



Cour IV
D-5645/2011

Arrêt du 26 juin 2013

Composition

Yanick Felley (président du collège),
Claudia Cotting-Schalch, Bendicht Tellenbach, juges,
Edouard Iselin, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), Iran,
représenté par (...),
recourant,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (non-entrée en matière sur une
demande de réexamen) ; décision de l'ODM
du 23 septembre 2011 / N (...).

Faits :**A.**

A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse le 21 mai 2008.

Entendu lors d'auditions les 18 juin 2008 et 14 avril 2009, le prénommé a expliqué avoir vécu l'essentiel de son existence à B._____ sans jamais connaître de problèmes personnels avec les autorités et être parti légalement d'Iran. Après avoir séjourné un mois chez son frère en Suède, il serait venu en Suisse pour s'y rebâtir une existence meilleure avec son fils adoptif qui ne l'aurait toutefois pas rejoint. Son épouse, ou ex-épouse selon une autre version, se serait approprié tous ses biens. Outre cette dernière et son fils adoptif, un des ses frères et sa sœur, qui l'aurait hébergé avant son départ, habiteraient aussi à B._____. De nombreux membres de sa famille plus éloignée vivraient également dans cette ville et ses environs. Avant son départ, il aurait pu bénéficier d'une certaine aide financière de son frère résidant en Suède depuis une vingtaine d'années.

Lors de la deuxième audition, il a dit souffrir de problèmes rénaux apparus en Suisse, bénéficier d'un traitement de dialyses et espérer pouvoir bénéficier un jour d'une greffe de rein.

B.

Par décision du 11 novembre 2009, l'ODM a rejeté la demande de requérant, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a notamment considéré que les problèmes de santé invoqués ne constituaient pas un obstacle à celle-ci, l'infrastructure médicale en Iran, plus particulièrement à B._____, permettant d'obtenir des soins nécessaires et adéquats et que, habitant dans cette région, plusieurs membres de sa proche famille pourraient lui assurer l'encadrement nécessaire lors de son retour.

C.

Dans son recours du 14 décembre 2009, interjeté auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) par le biais de son mandataire, A._____ a notamment conclu à l'annulation de la décision précitée en matière d'exécution du renvoi. Il a fait valoir, en substance, que l'ODM n'avait pas entrepris les mesures d'instruction nécessaires pour se prononcer en connaissance de cause sur son état de santé actuel. Il a joint un rapport médical, du 14 décembre 2009 également, selon lequel il souffrait d'une insuffisance rénale terminale nécessitant trois ou quatre dialyses par semaine, ainsi que la prise de divers médicaments.

D.

Par arrêt du 18 décembre 2009, le Tribunal a admis le recours et renvoyé la cause à l'ODM pour nouvelle décision relative à l'exécution du renvoi. Il a considéré que cet office ne pouvait pas, sans autre mesure d'instruction et sur la seule base des déclarations du recourant, considérer l'exécution du renvoi comme raisonnablement exigible après s'être limité à déclarer que les médicaments ou les soins essentiels étaient disponibles en Iran. L'ODM devait au contraire apprécier si ce dernier pouvait effectivement y avoir accès dès son arrivée, dans la mesure où l'interruption des dialyses entraînerait la mort du patient en l'espace de quelques jours. La question du financement concret des soins nécessaires devait aussi être analysée.

E.

L'ODM a, le 12 mai 2010, reçu une réponse du bureau de l'Organisation Internationale pour les Migrations (ci-après : OIM) à B._____ sur la disponibilité des soins nécessités par l'état de santé du recourant et les modalités de prise en charge de leurs coûts. Renseignements pris auprès du département de dialyse de l'hôpital de C._____ (proche de l'ancien lieu de résidence de l'intéressé), l'OIM a en particulier conclu que des soins adéquats étaient accessibles dans cet hôpital et qu'une prise en charge immédiate était réalisable, les membres de sa famille restés à B._____ pouvant entreprendre au préalable les démarches médicales et administratives nécessaires. L'OIM a aussi relevé que les patients au bénéfice d'une couverture d'assurance pour les dialyses n'avaient guère de coûts à leur charge et que, en cas de besoin, le recourant pouvait être enregistré auprès d'une telle assurance.

En outre, selon les recherches entreprises à l'interne par l'ODM, l'ancien lieu de résidence du recourant, sis dans le quartier de D._____ – où résident aussi son frère et sa sœur – était situé à peu de distance (3-5 kilomètres) de l'hôpital de C._____.

Par courrier du 20 mai 2010, l'ODM a transmis son rapport (avec la réponse de l'OIM) à l'ancien mandataire du recourant, en lui impartissant un délai au 1^{er} juin suivant pour formuler ses observations.

Aucune observation n'a été formulée dans le délai prolongé au 18 juin 2011.

F.

Par décision du 2 juillet 2010, notifiée trois jours plus tard, l'ODM a constaté que la décision du 11 novembre 2009 était entrée en force en matière d'asile. Il a considéré que le dossier ne faisait apparaître aucun

indice permettant de conclure qu'en cas de retour en Iran, A._____ serait, selon toute vraisemblance, exposé à une peine ou à un traitement prohibé par l'art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) et que l'exécution de son renvoi était raisonnablement exigible.

G.

Dans son recours du 4 août 2010, remis à la poste cinq jours plus tard, le prénommé a fait valoir, en substance, que les soins coûteux dont il aurait besoin ne seraient couverts par aucune assurance et qu'il ne pourrait pas les financer lui-même, son état de santé rendant impossible une intégration sur le marché du travail.

Par arrêt du Tribunal du 11 août 2010, le recours a été déclaré irrecevable, car tardif.

H.

Le 25 août 2011, le recourant a sollicité de l'ODM le réexamen de sa décision de renvoi du 2 juillet 2010, concluant préalablement à l'octroi de mesures provisionnelles et, principalement, à la mise au bénéfice d'une admission provisoire.

Il a déposé trois moyens de preuve présentés comme nouveaux, à savoir un certificat médical daté du 17 novembre 2010, un rapport du Country Information Research Centre (ci-après : le CIREC) intitulé "Accessibilité et coût du traitement pour dialyse à B._____" daté du 28 avril 2011, ainsi qu'une télécopie d'une facture du 31 août 2010 concernant l'hospitalisation d'un tiers dans un hôpital iranien (avec une traduction), où sont énumérées les diverses prestations d'ordre médical offertes durant cette prise en charge ainsi que le prix de celles-ci. Se référant au contenu de ces pièces, il a soutenu que les nouveaux moyens de preuve déposés étaient à même de démontrer qu'il n'aurait pas accès aux soins suffisants en Iran et qu'il serait condamné à périr à très bref délai.

Le recourant a encore affirmé, sans produire de moyens de preuve, qu'il n'avait plus qu'une sœur à B._____, mariée à (...), qui ne pouvait pas le soutenir financièrement, les "autres membres de sa famille" n'habitant "plus en Iran" (sans autres précisions).

I.

Par décision du 23 septembre 2011, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande de réexamen précitée. Il a constaté que, entrée en force, sa

décision du 2 juillet 2010 était exécutoire et qu'un éventuel recours ne produirait pas d'effet suspensif. Il a enfin mis un émolument de 600 francs à la charge de l'intéressé.

J.

Par courrier non signé daté du 3 octobre 2011 et remis à la poste deux jours plus tard, avec en annexe un certificat médical du 22 septembre 2011, A._____ s'est adressé lui-même à l'ODM, lui faisant part de ses difficultés financières et demandant notamment de vérifier une deuxième fois son dossier.

L'ODM a transmis cette écriture et son annexe au Tribunal comme objet de sa compétence.

Par décision incidente du 18 octobre 2011, notifiée le 19 octobre suivant, le Tribunal, considérant que l'écrit du 3 octobre 2011 était un recours, a imparti au prénommé un délai de sept jours pour le régulariser, cet acte n'étant pas signé et ne comportant pas de motivation à sa conclusion implicite d'entrée en matière sur sa demande de réexamen du 25 août 2011.

K.

Le recourant a régularisé son acte par courrier du 25 octobre 2011, concluant à l'annulation de la décision de l'ODM du 2 juillet 2010 et de celle du Tribunal du 11 août 2011 [recte : 2010] et, implicitement, à l'entrée en matière sur sa demande de réexamen du 25 août 2011, ainsi qu'à l'octroi de l'admission provisoire.

Il a produit un nouveau certificat médical du 24 octobre 2011 émanant d'un service de néphrologie, à teneur duquel il souffre d'une maladie rénale chronique nécessitant un traitement de substitution de sa fonction rénale par hémodialyse, réalisé depuis décembre 2008 à raison de trois séances de dialyse hebdomadaire. Il ne présente aucune fonction rénale résiduelle et est dès lors totalement dépendant de ce traitement, sans espoir d'amélioration de l'état de ses reins. En cas d'interruption, même temporaire, de la dialyse, il s'exposerait à des complications médicales sévères, incluant notamment une surcharge hydrique avec risque de suffocation ou des troubles électrolytes avec risque d'arrêt cardiaque. De même, la prise ininterrompue de toute la prescription médicamenteuse actuelle est absolument essentielle au maintien de sa vie. Enfin, malgré un suivi régulier et adéquat des séances de dialyse prodiguées dans le service en question, l'éventualité d'une dégradation progressive de son état

général ne peut pas être exclue, seule une transplantation rénale non envisagée actuellement en raison de la précarité de son statut en Suisse, permettant d'inverser cette évolution et de garantir sa survie à moyen-long terme.

L.

Par décision incidente du 1^{er} novembre 2011, le Tribunal a suspendu, à titre de mesure provisionnelle, l'exécution du renvoi de l'intéressé.

M.

Invité par ordonnance du Tribunal du 6 décembre 2011 à se prononcer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet, se référant intégralement à ses considérants.

La réponse de l'ODM a été transmise à l'intéressé pour information en date du 19 décembre 2011.

N.

Par courrier du 3 mars 2012, le recourant a produit de nouvelles copies des certificats médicaux des 22 septembre et 24 octobre 2012, une décision du 27 décembre 2011 d'octroi de l'aide d'urgence et des copies de deux photographies (montrant un œdème sur un de ses bras).

O.

Le 24 décembre 2012, la nouvelle mandataire du recourant a demandé à pouvoir consulter le dossier et a sollicité l'assistance judiciaire complète.

P.

Par ordonnance du 20 février 2013, le Tribunal a admis la demande d'assistance judiciaire complète. Il a aussi remis à l'avocate d'office des copies des pièces du dossier.

Q.

Suite à une requête du 1^{er} mars 2013, le Tribunal a imparti un délai jusqu'au 26 mars 2013 pour produire un complément de recours.

Ce complément a été remis le 26 mars 2013. Outre un résumé des actes procéduraux déjà entrepris, le recourant y fait valoir que s'il ne pouvait bénéficier d'une greffe de rein à court ou moyen terme, pour laquelle il serait un très bon candidat, il serait obligé de subir des dialyses à vie, avec une dégradation permanente de son état. Pour le surplus, il a dans l'ensemble réitéré qu'il ne pourrait pas financer le coût de son traitement en Iran, en l'absence de possibilité de prise en charge par une assurance.

Dans ce contexte, il a affirmé, sans moyens de preuve, que les "membres de sa famille vivant au pays" ne pouvaient pas l'aider, que ce soit financièrement ou pour l'emmener trois ou quatre fois par semaine à sa séance de dialyse.

Le recourant a aussi produit deux certificats médicaux des 12 mars 2013 et 23 novembre 2012 provenant du même service de néphrologie dont émane celui du 24 octobre 2011 (cf. let. K par. 2 des faits). Il en ressort, en substance, que son traitement n'a pas connu de modification (le contenu du certificat du 23 novembre 2012 est quasiment identique au précédent) et qu'une transplantation rénale permettrait d'assurer sa survie à moyen ou long terme, d'interrompre les dialyses et, accessoirement, de diminuer les coûts de sa prise en charge médicale.

R.

Les autres faits de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

1.2. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile, y compris en matière de réexamen, peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; ATAF 2007/7 consid. 1.1 p. 57), exception non réalisée en l'espèce.

1.3. L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

Le Tribunal examine d'office l'application du droit fédéral, les constatations de fait ainsi que l'opportunité (art. 106 LAsi), sans être lié par les motifs

invoqués dans le recours (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique de la décision entreprise ; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (cf. PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd., Berne 2011, p. 820s.).

3.

3.1. Lorsque l'autorité de première instance n'est pas entrée en matière sur une demande de réexamen, le requérant peut simplement recourir en alléguant que l'autorité a nié à tort l'existence des conditions requises pour l'obliger à statuer au fond, et l'autorité de recours ne peut qu'inviter cette dernière à examiner la demande au fond, si elle admet le recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.3 p. 368s., ATAF 2009/54 consid. 1.3.3 p. 777s. et ATAF 2007/8 consid. 2.1 p. 73, et consid. 5 p. 76ss). Par conséquent, la conclusion tendant à l'octroi d'une admission provisoire est irrecevable.

3.2. Quant à la conclusion tendant à l'annulation de l'arrêt d'irrecevabilité du Tribunal du 11 août 2010, celle-ci n'est non plus pas recevable dans le cadre de la présente procédure de recours contre une décision en matière de réexamen. L'annulation d'un tel arrêt ne peut être requise que par le biais d'une demande de révision (cf. Jurisprudence et information de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1998 n° 8 p. 51ss).

4.

4.1. La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) – définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force – n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont toutefois déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (cf. également ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137 et ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 et réf. cit.).

L'autorité administrative n'est tenue de se saisir d'une demande de réexamen que dans deux situations. Tel est notamment le cas lorsque le requérant invoque, après l'entrée en force de la décision concernée, un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, applicable par analogie, en particulier lorsqu'il allègue des faits nouveaux importants ou produits des nouveaux moyens de preuves nouveaux ("demande de réexamen

qualifiée"), respectivement lorsqu'il se prévaut d'une modification notable des circonstances (de fait, voire, exceptionnellement, de droit) depuis le prononcé mettant fin à la procédure ordinaire ("demande d'adaptation") (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367s. et réf. cit. ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in : Waldmann/Weissenberger (éd.) *Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, Zurich/Bâle/Genève 2009 [Praxiskommentar VwVG], art. 58 PA n° 9s. p. 1159 et réf. cit.).

Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer – ensuite d'une appréciation juridique correcte – sur l'issue de la contestation et les moyens de preuve offerts propres à les établir. Une preuve est considérée comme concluante lorsqu'il faut admettre qu'elle aurait conduit le juge à statuer autrement s'il en avait eu connaissance dans la procédure principale. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier le réexamen d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou expert tire ultérieurement des faits connus au moment de ce prononcé d'autres conclusions que l'autorité qui l'a rendue (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358, ATF 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; cf. également KARIN SCHERRER, *Praxiskommentar VwVG*, art. 66 PA n° 25 p. 1306 et réf. cit., YVES DONZALLAZ, *Loi sur le Tribunal fédéral*, Commentaire, Berne 2008, n° 4704 p. 194s. et réf. cit.).

Par ailleurs, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit. ; cf. aussi JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer dans la procédure précédant cette décision ou par la voie de recours contre ce prononcé. Toutefois, selon la jurisprudence, des moyens invoqués tardivement ouvrent néanmoins la voie du réexamen d'une décision entrée en force si ceux-ci révèlent manifestement un risque de violation du principe de non-refoulement ou de traitements inhumains au sens de l'art. 3 CEDH,

lesquels constituent un obstacle à l'exécution du renvoi relevant du droit international (cf. JICRA 1998 n° 3 p. 19ss et JICRA 1995 n° 9 p. 77ss ; cf. aussi AUGUST MÄCHLER, in : Auer/Müller/Schindler [éd.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG), Zurich/St. Gall 2008, p. 865ss).

4.2.

En l'espèce, A. _____ a basé sa demande de réexamen du 25 août 2011 sur la production de trois moyens de preuve, lesquels démontreraient, selon lui, qu'il n'aurait pas accès aux soins indispensables à son état et serait de ce fait condamné à périr à bref délai (cf. à ce sujet let. H des faits).

Sur la question de l'accès aux soins, le moyen de preuve principal produit, soit le rapport du CIREC, conclut que seules les cliniques privées sont en mesure d'offrir des hémodialyses avec régularité, les hôpitaux d'Etat ayant une longue liste d'attente et une organisation "défaillante". Toujours selon ledit rapport, aucune assurance ne prendra en charge le coût unitaire, facturé à environ 250 francs, des hémodialyses pratiquées dans de telles cliniques.

Cela étant, il semble fort douteux que ce rapport puisse être qualifié de moyen de preuve nouveau, au sens défini par la jurisprudence et la doctrine (cf. à ce sujet consid. 4.1 par. 3). Cette question peut toutefois rester indécise. En effet, les faits allégués et les trois moyens de preuve produits (ou des pièces au contenu analogue) auraient manifestement pu être invoqués dans le cadre de la procédure d'asile ordinaire ou dans le cadre du recours contre la décision de l'ODM du 2 juillet 2011, si celui-ci n'avait pas dû être déclaré irrecevable pour tardiveté. Partant, dits moyens ne sauraient en principe ouvrir la voie du réexamen (cf. art. 66 al. 3 par analogie et le consid. 4.1 par. 4 *in initio* ; cf. aussi le consid. 4.3 ci-après).

4.3.

Ceci dit, il convient encore de déterminer si les moyens invoqués dans le cadre de la demande de réexamen du 25 août 2011 révèlent manifestement un risque de violation de l'art. 3 CEDH, auquel cas il aurait fallu tout de même, exceptionnellement, entrer en matière sur celle-ci (cf. à ce sujet consid. 4.1 par. 4 *in fine*).

4.3.1. La Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la CourEDH) exige un seuil de gravité élevé et des circonstances très exceptionnelles

pour que l'état de santé d'une personne lui permette de s'opposer à son expulsion.

D'après sa jurisprudence, l'absence de soins appropriés dans le pays de destination peut poser problème en cas de maladie grave de l'étranger extradé ou expulsé. Ainsi, la CourEDH a jugé que l'expulsion d'une personne atteinte du SIDA en phase terminale vers un pays où les soins nécessaires ne pourraient pas lui être prodigués violait l'art. 3 CEDH, eu égard à l'ensemble des circonstances de ce cas particulier (arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 affaire n° 30244/96, § 49 à 54). Dans cette affaire, le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. L'art. 3 CEDH ne fait ainsi obstacle à l'extradition ou à l'expulsion d'un étranger en raison de problèmes médicaux que dans des circonstances très exceptionnelles et pour autant que soient en jeu des considérations humanitaires impérieuses (arrêt D. précité, § 54). Dans l'arrêt "N. c. Royaume-Uni" du 27 mai 2008, affaire n° 26565/05, qui résume la jurisprudence de la CourEDH, celle-ci confirme que le renvoi forcé de personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Le fait que le requérant risque de connaître, en cas de retour dans son pays d'origine, une dégradation importante de son état de santé, faute d'un accès convenable aux soins ou de moyens financiers, n'est pas décisif ; il faut que la personne concernée connaisse un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le renvoi confine à la certitude, et qu'elle ne puisse espérer un soutien d'ordre familial ou social. De manière synthétique, la CourEDH retient qu'elle doit apprécier restrictivement l'incompatibilité du renvoi d'une personne malade avec l'art. 3 CEDH, les empêchements à ce renvoi n'étant en effet pas de la responsabilité des autorités de l'Etat de résidence. Cette incompatibilité suppose donc que la personne en cause soit victime d'une affection grave, pleinement développée, qui fait apparaître un prochain décès comme une hypothèse très solide ; il faut encore que cette personne ne puisse probablement avoir accès aux soins nécessaires, même à un prix élevé, et ne puisse compter sur l'aide de ses proches (cf. aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1 et jurispr. cit. ; cf. également arrêts du Tribunal D-6791/2011 du 29 mai 2012 p. 6 in initio, D-1407/2008 du 26 août 2011 consid. 5.2s. et D-2915/2009 du 20 décembre 2010, consid. 2).

4.3.2. En l'espèce, il est établi par les divers certificats médicaux versés au dossier que la maladie du recourant se trouve dans une phase où sa survie dépend des trois séances hebdomadaires d'hémodialyse, à horaires et espaces précis, ainsi que d'un traitement médicamenteux spécifique. Il n'existe aucune perspective d'amélioration de l'état de ses reins, la seule alternative consistant en une transplantation rénale. Actuellement, une interruption des dialyses, même temporaire, entraînerait très rapidement la mort de l'intéressé, par suffocation ou arrêt cardiaque.

Toutefois, cela ne suffit pas pour retenir qu'il existerait manifestement un risque de violation de l'art. 3 CEDH.

En effet, au vu des pièces du dossier et des sources publiques consultées par le Tribunal, l'Iran dispose indubitablement des infrastructures médicales, du personnel spécialisé et des médicaments nécessaires pour assurer le traitement dont a impérativement besoin le recourant. Un traitement adéquat peut en particulier être obtenu à l'hôpital de C._____, situé non loin du quartier où l'intéressé a habité avant son départ d'Iran et où vivent toujours son frère et sa sœur (cf. à ce sujet aussi le par. suivant).

La seule question déterminante est la prise en charge financière de ces soins. Il n'est manifestement pas établi que le recourant ne serait pas en mesure de trouver une possibilité de les (faire) financer. Dans cette optique, le Tribunal n'est pas intimement convaincu qu'un traitement adéquat ne serait accessible que dans des établissements privés, moyennant une préparation soigneuse avant le départ de Suisse. Selon des informations provenant de l'intéressé lui-même (cf. ch. 9 du mémoire de recours du 4 août 2010 et p. 2 *in initio* du mémoire complémentaire), le prix des dialyses est bien moins onéreux dans ce cas (environ 50 francs au lieu de 250 francs). Du reste, même à supposer qu'il ne puisse se faire soigner correctement que dans un établissement privé et/ou qu'il ne puisse pas compter sur les prestations d'une assurance, cela ne ferait pas obstacle à l'exécution de son renvoi. En effet, le recourant n'a pas rendu vraisemblable qu'il ne pourrait pas bénéficier d'une aide financière de la part de ses proches en Iran ou en Suède, qui l'ont déjà activement soutenu par le passé. Ses allégations au sujet de son réseau familial en Iran durant toute la procédure de réexamen - outre qu'elles ne correspondent en aucune manière avec celles données durant la procédure ordinaire (cf. let. A des faits) - ont été fuyantes, fluctuantes et n'ont pas été étayées par la production du moindre moyen de preuve (cf. let. H par. 3 et Q par. 2 *in fine* des faits). Il aurait manifestement disposé du temps nécessaire pour se procurer de telles pièces depuis le dépôt de sa demande, qui remonte à

plus de 22 mois. En outre, il existe des indices permettant de penser que ses proches disposent de ressources financières appréciables. En effet, A. _____ a, durant l'audition sur ses motifs d'asile, déclaré vivre dans le quartier particulièrement favorisé de D. _____ ("c'est un joli quartier très vert, [...], c'est un quartier commerçant, excellentement coûteux, qui a de la valeur" [cf. question n° 42 du procès-verbal]), où vivent encore son frère et sa sœur, avec lesquels il a gardé de bons rapports et qui semblent avoir les moyens de lui apporter un soutien financier (cf. les réponses du recourant aux questions n° 62 et 68 ss). Par ailleurs, son fils adoptif (...) (cf. questions n° 53s.), ce qui laisse aussi présumer que celui-ci dispose lui aussi de ressources pécuniaires. En outre, son autre frère, qui dispose selon toute évidence d'une situation stable en Suède, l'a également déjà soutenu financièrement par le passé.

Par surabondance, le Tribunal relève encore qu'il n'est nullement établi que le recourant doive suivre à vie – ou même durant une longue période – un traitement à base de dialyses en Iran. En effet, il est de notoriété publique que des transplantations rénales y sont couramment entreprises. Il est dès lors loisible à l'intéressé de faire des démarches afin de pouvoir être opéré après son retour dans cet Etat, cas échéant en faisant appel à l'aide de sa famille (p. ex pour les démarches administratives [inscription sur une/des liste/s d'attente, etc.], le financement de l'opération, ou même le don d'un rein). En cas de besoin, il pourra éventuellement demander à l'ODM – en rendant vraisemblable, moyens de preuves à l'appui, qu'aucune assurance ou institution sociale iraniennes ne prendrait en charge les coûts d'une telle opération – une participation aux frais dans le cadre d'une aide au retour médicale (cf. à ce sujet art. 75 al. 1 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). Or, cette intervention chirurgicale permettrait d'assurer sa survie à moyen ou long terme, d'interrompre les dialyses et de diminuer ainsi de manière importante les coûts de sa prise en charge médicale.

5.

Au vu de tout ce qui précède, c'est à bon escient que l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande de réexamen du 25 août 2011.

Partant, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable (cf. consid. 3 ci-dessus).

6.

6.1. L'assistance judiciaire totale ayant été prononcée, il n'est pas perçu de frais (art. 65 al. 1 et 2 PA).

6.2. Par ailleurs, il y a lieu de défrayer la mandataire d'office désignée par le Tribunal.

Les avocats commis d'office doivent faire parvenir avant le prononcé un décompte de leurs prestations, faute de quoi le Tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (cf. art. 14 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [(FITAF, RS 173.320.2]).

En l'espèce, à défaut d'un tel décompte, l'indemnité à verser par le Tribunal sera fixée à 1800 francs (TVA comprise).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de 1800 francs (TVA comprise) sera versée à l'avocat d'office par la caisse du Tribunal.

4.

Le présent arrêt est adressé à la mandataire du recourant, à l'ODM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

Le greffier :

Yanick Felley

Edouard Iselin

Expédition :