



Cour IV
D-7052/2006/frc
{T 0/2}

Arrêt du 17 septembre 2008

Composition

Gérard Scherrer (président du collège),
Daniel Schmid et Bendicht Tellenbach, juges,
Germana Barone Brogna, greffière.

Parties

X._____, né le [...],
Congo (Kinshasa),
représenté par [...],
recourant,

contre

Office fédéral des réfugiés, actuellement **l'Office
fédéral des migrations (ODM)**, Quellenweg 6,
3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en
matière de réexamen) ; décision de l'ODM du
10 décembre 2001 / N _____

Faits :**A.**

X._____ a déposé une demande d'asile en Suisse, le 24 novembre 2000.

B.

Par décision du 2 février 2001, l'Office fédéral des réfugiés, actuellement l'Office fédéral des migrations (ci-après : l'ODM), a rejeté cette demande, a prononcé le renvoi de Suisse du requérant et a ordonné l'exécution de cette mesure. Dite décision a été confirmée par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la CRA), le 15 mars 2001.

C.

Le 31 août 2001, l'intéressé a sollicité de l'ODM le réexamen de sa décision du 2 février précédent, en tant qu'elle ordonnait l'exécution de son renvoi vers le Congo (Kinshasa). A l'appui de sa requête, il a fait valoir qu'un suivi psychiatrique de soutien (à raison d'une consultation toutes les trois semaines) ainsi qu'un traitement médicamenteux neuroleptique avaient été mis en place, le 18 mai 2001, auprès de la *Polyclinique psychiatrique adulte* du Centre du Grand-Chêne à Aigle, en raison d'un *trouble psychotique aigu polyforme avec symptômes schizophréniques* incluant des risques suicidaires. Se fondant sur un rapport médical du 3 juillet 2001, il a estimé que l'exécution du renvoi dans son pays d'origine n'était pas raisonnablement exigible.

D.

Par décision du 10 décembre 2001, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération, estimant, à la teneur du rapport médical du 3 juillet 2001 précité, que les affections médicales présentées par l'intéressé n'étaient pas d'une gravité telle qu'elles nécessitaient impérativement la poursuite du séjour de celui-ci en Suisse. L'ODM a relevé que le Congo (Kinshasa) possédait les infrastructures médicales adéquates pour traiter les problèmes psychiques allégués, un traitement médicamenteux y étant du reste disponible.

E.

Le 11 janvier 2002, l'intéressé a interjeté recours auprès de la CRA contre cette décision. Il a conclu à l'annulation de la décision du 10 décembre 2001 et à la constatation de l'inexigibilité de l'exécution

du renvoi. Il a sollicité la dispense du versement d'une avance en garantie des frais de procédure présumés ainsi que le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Il a repris ses arguments antérieurs (à savoir qu'il souffrait de troubles psychiques graves nécessitant impérativement un suivi psychothérapeutique et médicamenteux) et contesté pouvoir poursuivre dans son pays d'origine le suivi médical mis en place en juillet 2001, vu notamment l'insuffisance des infrastructures médicales à disposition. A cet égard, il a cité des extraits d'un rapport de l'OSAR (Congo, analyse de situation, juillet 2000, p. 45) faisant notamment état du fait que les traitements spécifiques sont dispensés uniquement dans les établissements privés, et qu'en l'absence d'un système d'assurance maladie généralisée, ils demeurent totalement à la charge des patients. Il a insisté à nouveau sur la présence d'un risque de suicide très élevé surtout face à la perspective d'un renvoi dans son pays.

F.

Par décision incidente du 31 janvier 2002, le juge alors chargé de l'instruction a autorisé le recourant à demeurer en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure et l'a informé qu'il renonçait à percevoir une avance sur les frais de procédure présumés.

G.

Par courrier du 4 février 2002, l'intéressé a versé en cause un rapport médical daté du 10 janvier précédent, émanant du Centre du Grand-Chêne, dont le contenu est quasiment identique au précédent rapport établi, le 3 juillet 2001, en ce qui concerne la pathologie et la thérapie mise en place, à savoir un soutien psychologique une fois toutes les trois semaines, accompagné d'un traitement médicamenteux neuroleptique, antidépresseur, et anxiolytique. Les thérapeutes ont souligné qu'en dépit de la prise en charge psychiatrique, le risque de recrudescence des symptômes psychotiques anxieux et de passage à l'acte suicidaire demeurerait important, que les chances de succès du traitement dépendaient en grande partie de la possibilité pour le patient d'évoluer dans un environnement suffisamment sécurisé, et qu'à cet égard, un éventuel renvoi vers le Congo (Kinshasa) s'avérerait fortement préjudiciable.

H.

Dans ses déterminations du 21 mars 2002, l'ODM a proposé le rejet du recours, estimant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de

preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. L'Office a souligné qu'il existait à Kinshasa des praticiens et des centres spécialisés dans les maladies psychiques (notamment le Centre Neuro-psycho-Pathologique du *Mont Amba*, qui disposait de trois départements - psychiatrie, neurologie et pédopsychiatrie - auprès desquels la consultation initiale, le diagnostic et la thérapie étaient gratuits), aptes à prodiguer à l'intéressé les soins adéquats. L'ODM a ajouté que les thérapies locales dispensées dans le pays d'origine, alliant à la fois la psychiatrie occidentale et les pratiques traditionnelles africaines, pouvaient favoriser la guérison de l'intéressé.

I.

Invité à répondre à ces déterminations, l'intéressé a maintenu ses conclusions, dans un écrit du 16 avril 2002, son état de santé n'étant pas, à ses yeux, compatible avec l'exécution de son renvoi. Il a insisté à nouveau sur le caractère aléatoire d'un traitement médicamenteux, vu les difficultés notoires que connaît le Congo (Kinshasa) au niveau tant de l'approvisionnement de médicaments que de l'insuffisance des infrastructures sanitaires, lesquelles ne peuvent en aucun cas lui garantir l'accès à des soins psychiatriques adéquats. Il a souligné la nécessité pour lui d'évoluer dans un environnement sécurisant et stable, faisant valoir à cet égard qu'un retour dans son pays d'origine, où il serait confronté aux faits traumatisants du passé, signifierait une détérioration de sa pathologie, pouvant le conduire jusqu'au suicide.

J.

Par courrier du 20 janvier 2003, l'intéressé a indiqué avoir été hospitalisé, du 4 octobre au 19 novembre 2002, auprès de la fondation *Nant*.

K.

Par écrit du 31 mars 2003, l'intéressé s'est référé à un rapport de l'OSAR du 13 février 2003 pour conclure également au caractère illicite de l'exécution de son renvoi vers le Congo (Kinshasa). Il a fait valoir que l'un de ses frères résidant au pays avait été arrêté et torturé après que les autorités l'eurent confondu avec sa personne, et qu'à ce titre, il craignait d'être lui-même exposé à des mauvais traitements en cas de retour. S'agissant de son état de santé, il a versé en cause un nouveau rapport médical établi le 28 mars 2003 par deux thérapeutes du secteur psychiatrique de la fondation *Nant*. Il en ressort que le patient a été hospitalisé du 4 octobre au 19 novembre 2002, suite à

une décompensation psychique ; l'état du patient, qui présente un *trouble psychotique aigu polyforme avec symptômes schizophréniques (F23.2)*, s'est ainsi progressivement détérioré après l'interruption, durant l'été 2002, du traitement mis en place en mai 2001 ; un risque de nouvelle décompensation psychotique n'apparaît pas exclu en cas de rupture du suivi thérapeutique et d'arrêt de la médication neuroleptique ; il reste ainsi exposé, en cas de retour dans son pays d'origine, à un *grand risque de décompensation psychique et/ou de passage à l'acte hétéro ou auto-agressif*.

L.

Par ordonnance pénale du 25 juin 2003, X. _____ a été condamné à sept jours d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans pour voies de fait et injure. Le juge a tenu compte, sur la base d'une expertise psychiatrique qu'il a ordonnée et du diagnostic de probable schizophrénie paranoïde posé par les médecins, que lors des faits litigieux, l'inculpé ne possédait que partiellement le caractère illicite de ses actes et la faculté de se déterminer d'après cette appréciation.

M.

Par courrier du 1^{er} novembre 2004, l'intéressé a confirmé ses motifs et conclusions. Il a produit un rapport médical daté du 26 octobre 2004, dont il ressort que le patient a présenté de nouvelles décompensations psychotiques aiguës ayant nécessité deux hospitalisations à l'Hôpital psychiatrique de Nant, du 13 juillet au 11 août 2003, puis du 18 août au 29 septembre 2003. Bien que le nouveau traitement mis en place en octobre 2003 (en particulier séances de psychothérapie toutes les deux semaines et d'ergothérapie hebdomadaire, associées à une médication neuroleptique et à une activité en atelier protégé) ait conduit à une amélioration de l'état de santé du patient, ce dernier reste exposé, en cas d'interruption dudit traitement, à un risque de péjoration de son état de santé.

N.

Dans une seconde détermination du 23 novembre 2004, l'ODM a maintenu que les ennuis de santé attestés par le dernier rapport médical présenté ne pouvaient pas constituer un obstacle à un retour de l'intéressé dans son pays d'origine, celui-ci pouvant, cas échéant, solliciter une aide au retour sous forme de médicaments notamment. L'office a également souligné le bon niveau de formation de l'intéressé

ainsi que l'existence d'un réseau familial étendu susceptible de le soutenir à son retour au pays.

O.

Dans sa réponse du 10 décembre 2004, l'intéressé a contesté pouvoir poursuivre un traitement adéquat au long cours dans son pays d'origine, en particulier à Kinshasa, ce d'autant qu'il était sans nouvelles de sa famille depuis son départ du pays en 2000, celle-ci ayant entre-temps quitté la capitale pour s'installer ailleurs dans le pays.

P.

Par décision incidente du 6 mai 2008, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a imparti un délai au recourant pour faire part des derniers développements relatifs à sa situation médicale.

Par courrier du 22 mai 2008, X._____ a réaffirmé qu'un renvoi conduirait à une dégradation de son état de santé, au point de mettre en danger sa vie, à brève échéance. Il a versé en cause un nouveau rapport médical daté du 16 mai précédent. Le diagnostic posé est celui de *schizophrénie paranoïde* (F.20.0) et de *cible d'une discrimination notoire et d'une persécution* (Z.60.5), affections pour lesquelles il bénéficie d'un traitement médicamenteux, d'un soutien psychiatrique et d'un suivi chez un médecin-généraliste. Le pronostic est plutôt favorable, à condition que le dispositif thérapeutique mis en place puisse être poursuivi ; en cas d'interruption du traitement, le patient risque une décompensation psychotique aiguë. Dans ce contexte, la perspective d'un retour au pays serait fortement préjudiciable car cela équivaldrait à interrompre le processus thérapeutique en cours.

Droit :

1.

1.1 Les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1^{er} janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Tel est le cas en l'espèce. En effet, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel, en cette matière, statue de manière définitive, conformément aux art. 105 LAsi, 33 let. d LTAF et 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

1.3 Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

1.4 L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. c PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen, définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise (cf. notamment : ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, vol. II, Neuchâtel 1984, p. 947), n'est pas expressément prévue par la loi fédérale sur la procédure administrative (PA). La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions (cf. Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral suisse [ATF] 109 Ib 246 consid. 4a p. 250) et de l'art. 4 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mai 1874 (aCst), actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (cf. notamment : ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^e éd., Zurich 1998, p. 160). Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Selon la jurisprudence, une autorité n'est tenue de se saisir d'une telle requête que lorsqu'elle constitue une « demande de reconsidération qualifiée », c'est à dire lorsqu'il s'agit d'une « demande d'adaptation », à savoir lorsque le requérant se prévaut d'une modification notable de circonstances depuis le prononcé de la décision matérielle finale de première ou seconde instance, ou lorsque

le requérant invoque un motif de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. Arrêt du Tribunal fédéral suisse du 13 janvier 2003 en l'affaire 2P.223/2002 consid. 3.1, Jurisprudence et Informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid 2a p. 103 s. et réf. Citées).

2.2 Selon la doctrine et la jurisprudence en matière de révision, les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants, c'est-à-dire de nature à influencer de manière favorable – ensuite d'une appréciation juridique correcte – sur l'issue de la contestation ; cela suppose, en d'autres termes, que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts soient propres à les établir (cf. JICRA 1995 n° 21 consid. 3a p. 207 ; JEAN-FRANÇOIS POUURET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, ad art. 137 OJF, Berne 1992, p. 18, 27ss et 32ss, BLAISE KNAPP, Précis de droit administratif, Bâle / Francfort-sur-le-Main 1991, p. 276, FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Berne 1983, p. 262 et 263).

2.3 L'invocation de motifs de révision qualifiés, au sens de l'art. 66 al. 2 PA, ne saurait cependant servir à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. JICRA 1994 n° 27 consid. 5e p. 199 et arrêt cité) ni ne permet de faire valoir des faits ou des moyens de preuve nouveaux qui auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire, sauf s'il résulte manifestement de ceux-ci que le requérant est menacé de persécutions ou de traitements contraires aux droits de l'homme, lesquels constituent un obstacle au renvoi relevant du droit international (cf. art. 66 al. 3 PA ; JICRA 1995 n° 9 consid. 7 p. 81ss et JICRA 1998 n° 3 p. 19ss).

3.

En l'espèce, la demande de réexamen repose sur la production d'un nouveau moyen de preuve, à savoir le rapport médical du 3 juillet 2001. L'ODM est ainsi entré en matière sur cette demande, a procédé à un examen matériel de l'affaire, mais a rejeté la demande de reconsidération, estimant que les moyens nouveaux invoqués ne permettaient pas de conduire à une appréciation plus favorable de la cause en matière de renvoi. Le Tribunal est dès lors fondé à examiner si ces éléments nouveaux sont suffisamment importants pour justifier une modification de la décision querellée et conclure à l'inexigibilité de

l'exécution du renvoi de Suisse du recourant, au regard de son état de santé.

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) - qui a remplacé au 1er janvier 2008 l'art. 14a al. 4 aLSEE, sans toutefois en modifier la substance - l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées.

4.2 Cette disposition s'applique également aux personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. et 87). Cette disposition exceptionnelle, tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat,

l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.), et ensuite aux personnes pour lesquelles un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin.

4.3 En l'occurrence, en dépit des tensions prévalant toujours notamment dans l'est du pays, le Congo (Kinshasa) n'est pas le théâtre, sur l'ensemble de son territoire, d'une guerre, d'une guerre civile ou de violences généralisées qui permettraient d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, au sujet de tous ses ressortissants, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr (cf. à ce sujet Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2004 n° 33 p. 232 ss).

4.4 Dans la jurisprudence précitée, qui conserve encore son caractère d'actualité, la CRA a considéré que l'exécution du renvoi était en principe raisonnablement exigible pour les requérants dont le dernier domicile se trouvait à Kinshasa ou dans l'une des villes de l'ouest du pays disposant d'un aéroport, ou pour celles qui y disposaient de solides attaches. Des réserves ont cependant été émises, s'agissant de personnes accompagnées de jeunes enfants, ou ayant plusieurs enfants à charge, ou étant âgées ou de santé déficiente, ou encore, dans les cas de femmes célibataires ne disposant pas d'un réseau social ou familial. Pour ces catégories de personnes, une admission provisoire devrait en règle générale être prononcée, sous réserve de facteurs favorables permettant d'exclure à suffisance tout risque sérieux de mise en danger concrète (cf. JICRA 2004 précitée consid. 8.3 p. 237).

4.5 Selon les derniers renseignements au dossier (cf. rapport médical du 16 mai 2008 et, par renvoi, rapports médicaux des 28 mars 2003 et 26 octobre 2004), X._____ souffre essentiellement de *schizophrénie paranoïde (F-20.0)*. Ce diagnostic a été confirmé dans

le cadre d'une expertise psychiatrique ordonnée par le juge pénal en 2003 (cf. let. L supra). Dans le dernier rapport médical versé en cause, daté du 16 mai 2008, le médecin-psychiatre fait état de trois hospitalisations à l'Hôpital psychiatrique de Nant, en 2002, puis en 2003, suite à des décompensations psychotiques aiguës chez le patient. Le praticien préconise un traitement médicamenteux neuroleptique quotidien, un soutien psychiatrique spécialisé tous les quinze jours ainsi qu'un suivi chez un médecin de premier recours à raison d'une consultation mensuelle. Ce traitement a permis au patient, dont l'état psychique demeure néanmoins fragile (toujours selon le dernier rapport médical), de recouvrer, à partir de 2006, une certaine stabilité, de reprendre une vie sociale (bénévolat et engagement au sein d'une église) et d'engager des démarches en vue d'une réinsertion professionnelle (stage d'évaluation d'un mois en avril 2008 dans le cadre de l'assurance invalidité). Le praticien relève enfin que le patient risque, en cas d'interruption du traitement, de *perdre les acquis de ces dernières années, voire [de] refaire une rechute avec décompensation psychotique aiguë avec le risque de garder des séquelles*. Il ne fait ainsi aucun doute que le recourant souffre de troubles neuro-psychiatriques chroniques graves nécessitant à long terme non seulement un traitement médicamenteux, mais encore un suivi psychologique adéquat. Si le rapport médical du 22 mai 2008 fait indéniablement état d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé, il souligne également qu'à défaut des traitements préconisés, celui-ci serait exposé à un risque certain d'une nette aggravation de son état psychique, de nature à le mettre concrètement en danger. Or, sur la base des informations à disposition du Tribunal relatives aux moyens de traitement des maladies psychiques au Congo (Kinshasa), un suivi psychiatrique spécialisé destiné aux malades mentaux chroniques est possible dans ce pays, quand bien même les infrastructures (publiques et privées) en mesure de dispenser ce type de traitement y sont rares (uniquement dans la capitale, à Lubumbashi et à Kananga), voire délabrées. Aussi, le CNPP (Centre neuropsychopathologique), hôpital neurologique et psychiatrique de l'Université de Kinshasa, dispose d'une dizaine de spécialistes capables de prendre en charge une psychose paranoïde tant en hospitalisation qu'en ambulatoire. Les médicaments neuroleptiques existent également, en tous les cas sous leur forme générique, choix et quantité étant certes limités faute de moyens. Cependant, tant les soins spécifiques que la médication demeurent intégralement à la charge des patients. Autant dire que pour la

majorité des malades, dont le pouvoir d'achat est extrêmement faible, les coûts de la thérapie - qui s'avère généralement très longue et onéreuse - restent inabordables. Dans ces conditions, il n'est pas suffisamment sûr que les soins essentiels de longue durée qui sont nécessaires au recourant, lequel ne dispose vraisemblablement pas d'importants moyens financiers, puissent lui être dispensés à Kinshasa, de manière constante et régulière, en tout cas dans des conditions d'accessibilité et de coûts admissibles, afin de pallier le risque d'une mise en danger concrète de sa personne. Par ailleurs, bien que le recourant bénéficie d'un bon niveau de formation (professeur d'anglais et de musique), il n'est pas assuré non plus qu'en cas de retour au Congo (Kinshasa), il puisse retrouver des membres de sa famille qui seraient en mesure de faciliter tant sa réinsertion professionnelle et économique que de lui apporter le soutien complémentaire à la poursuite de sa thérapie. Selon ses déclarations, ses parents sont désormais décédés et il demeure sans nouvelles de ses frères et soeurs restés au pays, depuis leur départ de la capitale en 2000. Il paraît dès lors pour le moins aléatoire, faute d'éléments allant en sens contraire, de considérer qu'il pourra compter sur l'existence d'un réel réseau familial en cas de renvoi dans son pays d'origine. Ses possibilités de subvenir seul non seulement à ses besoins vitaux mais également aux frais des traitements médicaux qui lui sont nécessaires sont pratiquement nulles, compte tenu également du fait qu'il a quitté Kinshasa en novembre 2000, soit depuis près de huit ans. Le Tribunal considère donc qu'une fois sur place, le recourant serait confronté à une dégradation très rapide de son état de santé, au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité psychique. Il se justifie dès lors de procéder à une nouvelle appréciation du renvoi, mesure ayant perdu, au vu des considérations qui précèdent, tout caractère raisonnablement exigible.

5.

Dans la mesure où il a fait l'objet d'une unique condamnation, le 25 juin 2003, à sept jours d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans (cf. let. L supra), X._____ ne remplit manifestement pas les conditions de l'art. 83 al. 7 let. b LEtr. En effet, l'application de cette disposition - conformément à la jurisprudence de la Commission relative à l'ancien art. 14a al. 6 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE de 1931, RS 1 113), qu'il convient ici de confirmer - vise spécifiquement les criminels et

asociaux qualifiés et la mise en oeuvre doit être réservée aux cas graves (cf. ATAF 2007/32 ; JICRA 2006 n° 30 consid. 6.3. p. 326, JICRA 2006 n° 23 consid. 8.3.2 p. 248 s. et JICRA 2006 n° 11 consid. 7.2 p. 125 s.).

6.

En l'absence, in casu, d'éléments justifiant la clause d'exclusion que constitue l'art. 83 al. 7 let. b LEtr précité, le recours, en tant qu'il conclut à la constatation de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, doit être admis et la décision attaquée annulée. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse du recourant conformément aux dispositions de la LEtr régissant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi).

7.

Dans ces circonstances, et dès lors que les conditions posées par les alinéas 2 à 4 de l'art. 83 LEtr pour empêcher l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative, le Tribunal peut renoncer à examiner les griefs du recours ayant trait au caractère illicite de l'exécution du renvoi.

8.

Vu l'issue du litige, il est statué sans frais (art. 63 al. 1 et 2 PA). Dès lors, la demande d'assistance judiciaire partielle formulée dans le recours est sans objet.

9.

Dans la mesure où le recourant a eu gain de cause, il peut prétendre à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

10.

Sur la base du relevé de prestations (art. 14 al. 2 FITAF) produit en date du 10 septembre 2008, le Tribunal considère justifié d'allouer au recourant le montant de Fr. 600.- à titre de dépens.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

Les chiffres 3 et 4 du dispositif de la décision de l'ODM du 2 février 2001 sont annulés, en ce sens que dit office est invité à régler les conditions de séjour du recourant conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

5.

L'ODM versera au recourant, pour ses dépens, un montant de Fr. 600.-.

6.

Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire du recourant (par lettre recommandée)
- à l'ODM, avec le dossier N _____ (en copie)
- [...] (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Gérard Scherrer

Germana Barone Brogna

Expédition :