



Arrêt du 8 novembre 2016

Composition

William Waeber (président du collège),
Markus König, Sylvie Cossy, juges,
Jean-Claude Barras, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Géorgie,
représenté par Philippe Stern,
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
(...),
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM ; anciennement
Office fédéral des migrations, ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Levée de l'admission provisoire (asile) ;
décision de l'ODM du 12 février 2014 / N (...).

Faits :**A.**

Le 28 janvier 2012, le recourant, qui a alors dit s'appeler B._____ et être né le (...), a demandé l'asile à la Suisse, faisant valoir ses craintes d'être assassiné, dans son pays, par des inconnus qu'il supposait être des agents du gouvernement et qui avaient déjà tenté de le tuer en le renversant avec leur voiture après qu'il les avait vus commettre un meurtre lors d'une manifestation en (...). Il s'est aussi prévalu du lourd traitement médicamenteux d'au moins six mois, sous supervision directe, et du suivi rigoureux dans un dispensaire antituberculeux que nécessitait son état.

B.

Par décision du 17 août 2012, l'ODM (ci-après : le SEM), en application de l'ancien art. 32 al. 2 let. a LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, motif pris que celui-ci n'avait produit aucun document d'identité ou de voyage et qu'aucune des exceptions visées par l'ancien art. 32 al. 3 LAsi n'était réalisée. Par la même décision, le SEM a encore prononcé le renvoi de Suisse du précité et ordonné l'exécution de cette mesure qu'il a estimé licite, raisonnablement exigible et possible.

C.

Le 22 août 2012, l'intéressé a recouru contre cette décision uniquement en ce qui concernait l'exécution de son renvoi.

D.

Par arrêt du 29 novembre 2012 (E-4369/2012), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a admis le recours, après avoir considéré que le traitement antituberculeux sous supervision directe et les soins dont le recourant avait besoin en raison de ses troubles psychiques rendaient inexigible l'exécution de son renvoi. Par décision du 7 décembre 2012, le SEM a annulé les chiffres 3 et 4 du dispositif de sa décision du 17 août précédent et octroyé au recourant l'admission provisoire en Suisse.

E.

Le 30 octobre 2013, déférant à la demande de l'intéressé du 24 octobre précédent de faire modifier son identité consécutivement à la présentation de sa carte d'identité originale, le SEM a fait inscrire dans le système d'information central sur la migration (SYMIC) les données personnelles suivantes : nom : A._____, prénom : C._____; date de naissance : (...); nationalité : Géorgie.

F.

Le 6 décembre 2013, le SEM a informé A. _____ qu'il envisageait de lever son admission provisoire ; il lui a aussi soumis quelques questions relatives à son état de santé et l'a invité à y répondre ainsi qu'à mentionner tout fait nouveau et important le concernant.

G.

Par décision du 12 février 2014, notifiée le surlendemain, le SEM a levé l'admission provisoire du recourant dont, en l'absence de réponse à sa lettre du 6 décembre 2013, il a supposé qu'elle avait été mise à profit par l'intéressé pour poursuivre et parachever avec succès son traitement antituberculeux en Suisse.

H.

Le 24 février 2014, le recourant a fait suivre au SEM un rapport médical à son nom établi le 21 février précédent par une cheffe de clinique et un médecin assistant du Service de psychiatrie de D. _____ à E. _____. Les diagnostics mentionnés faisaient état d'un trouble délirant persistant (diagnostic différentiel : schizophrénie indifférenciée), d'un status post-utilisation nocive pour la santé de substances diverses et d'une modification durable de la personnalité non-attribuable à une lésion ou à une maladie cérébrale (diagnostic différentiel : fonctionnement intellectuel limite). Le traitement prescrit consistait en un suivi psychothérapeutique sur une base hebdomadaire, l'introduction d'un neuroleptique étant envisageable. Compte tenu des diagnostics posés, le pronostic des praticiens était relativement réservé. Ils soulignaient aussi le risque de décompensation qui pouvait mettre le patient dans la difficulté de répondre aux sollicitations de la vie de tous les jours en cas de suspension du suivi psychiatrique intégré intensif.

I.

Par lettre du 27 février 2014, deux médecins du F. _____ ont informé le SEM que la lettre du 6 décembre 2013 ne leur avait été soumise par le recourant que le 19 février 2014, que le traitement antituberculeux prodigué avait pris fin le 12 septembre 2013 et que d'un point de vue pneumologique, le recourant était désormais apte à voyager. Les praticiens recommandaient toutefois un suivi clinique et radiologique à 6, 12 et 24 mois après la fin du traitement antituberculeux afin de s'assurer de l'absence de réactivation.

J.

Le 14 mars 2014, A. _____ a formé recours contre la décision du

12 février précédent. Reprenant, dans son mémoire, les termes du rapport médical du 21 février précédent, il relevait qu'en dépit d'un léger amendement de sa symptomatologie psychiatrique, il affichait toujours une fragilité marquée et un manque avéré de ressources en regard de changements même infimes de sa situation, raison pour laquelle il nécessitait un suivi psychothérapeutique intensif, une importante disponibilité de la structure soignante et des possibilités d'adaptation psychopharmacologiques flexibles. Or, selon lui, on ne trouvait dans son pays ni les infrastructures ni le personnel adéquat pour lui prodiguer les soins dont il avait besoin. Pour preuve de ses dires, il s'est référé à un arrêt dans lequel le Tribunal soulignait le coût relativement élevé des soins en Géorgie, un système d'assurance-maladie peu développé et peu étendu ainsi que le manque de ressources pour financer les soins psychiatriques, des soins qu'il pourrait d'autant moins s'offrir, s'il venait à être renvoyé, que, dans son pays, il ne bénéficiait d'aucun soutien familial. Enfin, sans en révéler les références, il a encore renvoyé à un arrêt du 5 juin 2012 dans lequel le Tribunal avait admis l'inexigibilité du renvoi d'un ou d'une ressortissante géorgienne dans la même situation que lui et conclu à l'annulation de la décision du SEM et au maintien de son admission provisoire.

K.

Par décision incidente du 20 mars 2014, le juge instructeur a admis la demande d'exemption d'une avance de frais de procédure du recourant, renvoyant sa décision sur sa demande d'assistance judiciaire partielle et la désignation d'un mandataire d'office à une date ultérieure.

L.

Dans sa réponse du 26 mars 2014 au recours, le SEM a relevé qu'il n'y avait pas lieu d'admettre que le recourant ne bénéficierait d'aucun soutien familial ou financier à son retour dans son pays, dès lors qu'il avait initialement engagé une procédure d'asile sous une fausse identité, sans s'expliquer à ce sujet dans la demande de rectification de ses données personnelles d'octobre 2013.

M.

Le 6 octobre 2016, le recourant a adressé au Tribunal un rapport médical actualisé établi la veille.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'admission provisoire peuvent être contestées devant le Tribunal, conformément à l'art. 112 LEtr (RS 142.20).

1.2 Le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et dans le délai prescrit par la loi (cf. art. 50 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Selon l'art. 84 al. 1 et 2 LEtr, le SEM vérifie périodiquement si l'étranger remplit les conditions de l'admission provisoire accordée, et la lève si tel n'est plus le cas. Ces conditions sont fixées à l'art. 83 LEtr, selon lequel l'admission provisoire est ordonnée si l'exécution du renvoi n'est pas licite, raisonnablement exigible ou possible. Les conditions de l'admission provisoire sont de nature alternative ; il suffit que l'une d'entre elles soit remplie pour que le renvoi ne soit pas exécuté.

En conséquence, en cas de levée de l'admission provisoire, l'autorité d'asile examine d'office si toutes les conditions cumulatives de l'exécution du renvoi sont remplies, en se basant sur la situation prévalant au moment où elle prend sa décision (ATAF 2009/51 consid. 5.4 p. 748 ; également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 23 consid. 6.3. p. 239, consid. 7.3. p. 241 et consid. 7.7.3. p. 247 ; 2005 n° 3 consid. 3.5. 3e p. 35 ; 2001 n° 17 consid. 4d p. 131 s.).

2.2 Cette mesure n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays

(art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH).

2.3 L'exécution du renvoi ne peut 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

2.4 L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

3.

3.1 Dès lors que le recourant invoque ses problèmes de santé et la nécessité de pouvoir continuer à être suivi médicalement en Suisse, il convient d'examiner la licéité du renvoi sous l'angle de 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) qui dispose que nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Cette disposition recouvre en effet les difficultés à bénéficier des soins médicaux (ATF 2A.28/2004 du 7 mai 2004 consid. 3.6 in fine ; 2A.214/2002 du 23 août 2002 consid. 3.6 ; CourEDH, arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997, Recueil 1997 III p. 777 ss).

3.2 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : la CourEDH) concernant le défaut de traitement médical approprié dans le pays de renvoi, ce n'est que dans des situations exceptionnelles, en raison de « considérations humanitaires impérieuses » que la mise à exécution d'une décision d'éloignement d'un étranger peut emporter violation de l'art. 3 CEDH (CourEDH, arrêt Emre c. Suisse du 22 mai 2008, affaire no 42034/04 § 88). Ainsi, le fait que la situation d'une personne dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit dans le pays d'accueil n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 CEDH (arrêt Emre § 91). La CourEDH a ainsi considéré, dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, publié sous requête n° 26565/05, lequel a été confirmé par l'arrêt Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011, requête n° 10486/10 et l'arrêt S.H.H. c. Royaume-Uni du 29 janvier 2013, requête n° 60367/10, que l'art. 3 CEDH ne peut faire obstacle au refoulement, s'agissant d'une personne touchée dans sa santé, que si elle se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, sans possibilité de

soins et de soutien en cas de retour dans son pays, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Il s'agit donc là de cas que la CourEDH définit comme "très exceptionnels". En l'occurrence, les troubles psychiques de A._____ ne sont pas d'une gravité telle à rendre l'exécution de son renvoi illicite, même si leur importance n'est en rien niée. Il n'a par ailleurs, plus de trois ans après la fin de son traitement antituberculeux, pas fait état de difficulté liée à son affection pulmonaire passée.

3.3 Reste à examiner si l'art. 3 CEDH trouve application dans le cas d'espèce en raison d'un risque de torture ou d'autres peines ou traitements inhumains auquel le recourant pourrait être exposé à son retour dans son pays. Dans son arrêt du 29 novembre 2012, le Tribunal a considéré que l'exécution du renvoi de l'intéressé n'était en aucune manière de nature à l'exposer à un risque concret et sérieux de traitements contraires à l'art. 3 CEDH ou à toute autre disposition du droit international public. Dans la présente procédure, le recourant n'a rien fait valoir de nouveau à cet égard. Le Tribunal en conclut donc qu'il ne risque pas, en l'absence de modification significative depuis 2012, d'être soumis à un traitement du genre de ceux évoqués ci-dessus en cas de renvoi en Géorgie.

3.4 Dans ces conditions, l'exécution de son renvoi sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (cf. art. 44 LAsi et art. 83 al. 3 LEtr).

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, 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.

4.1.1 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 violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin.

4.1.2 Dans les cas où un tel obstacle se rapporte à un problème d'ordre médical, il ne suffit pas d'invoquer des différences au niveau des structures médicales ou de meilleures possibilités de traitement offertes en Suisse, comparées à celles disponibles dans le pays d'origine concerné. Pour aboutir au constat de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, il est nécessaire qu'en cas de retour dans son pays d'origine ou de provenance, la personne concernée pourrait 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 (ATAF 2011/50 consid. 8.3, ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit. ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. et 87).

L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait ainsi 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 les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2011/50 op.cit.). La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants.

En ce qui concerne l'accès à des soins essentiels, il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité clinique et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse. L'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance.

En tout état de cause, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de soins essentiels, 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.

4.2 S'agissant de la situation actuelle en Géorgie, il est notoire que les régions de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud, zones sécessionnistes, sont

toujours en conflit. Il n'en reste pas moins que sur la majeure partie de son territoire, la Géorgie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous ses ressortissants, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. En l'occurrence, l'intéressé n'a pas dit provenir de régions séparatistes. Il vient d'une zone proche du centre du pays, exempte de troubles majeurs.

4.3 Pour le reste, le recourant oppose à l'exécution de son renvoi le risque, élevé selon lui, d'être privé, de retour dans son pays, des soins spécialisés que requiert son état. Il souligne ainsi les carences de la Géorgie en matière de soins psychiatriques, qu'il s'agisse des infrastructures ou du personnel médical à disposition des patients ou encore des compétences de ce personnel médical.

Actuellement, le recourant est traité en raison d'un trouble schizotypique (diagnostic différentiel : schizophrénie indifférenciée), d'un état de stress post-traumatique et d'une personnalité émotionnellement labile. Depuis la fin avril 2015, son traitement consiste en une prise en charge psychothérapeutique. Les entretiens menés ont lieu avec la collaboration d'un interprète médiateur culturel à un rythme hebdomadaire à bi-mensuel. Au cours de l'année écoulée, une partie de la symptomatologie s'est ainsi quelque peu stabilisée. Selon ses thérapeutes, l'état du recourant reste cependant fragile étant donné les symptômes qu'il présente et son manque de ressources psychiques face aux fluctuations de son état. Les praticiens indiquent avoir notamment observé une dégradation rapide de cet état dès que le recourant est confronté à une situation d'échec ou à tout autre nécessité administrative liée à son statut de séjour. Le pronostic est « réservé », même si la prise en charge actuelle est maintenue. Dans le cas contraire, le pronostic est clairement mauvais, une décompensation, qui pourrait conduire à un risque hétéro-ou-auto agressif élevé, étant prévisible. Selon les praticiens, ces risques restent présents en cas de détérioration de la santé de l'intéressé et nécessitent un encadrement psychothérapeutique de longue durée ainsi qu'un cadre stable et sécurisant (cf. rapport médical du 5 octobre 2016, let. M).

Vu ce qui précède, il convient d'examiner les possibilités de traitement disponibles en Géorgie et d'aide publique dont le recourant pourrait bénéficier dans son pays.

4.3.1 Dans un arrêt récent, le Tribunal a eu l'occasion de se pencher longuement sur le système de santé publique en Géorgie. Il a ainsi constaté que l'assurance-maladie universelle y était entrée en vigueur en 2013. Actuellement, environ 90% de la population en bénéficie. La réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures médicales déjà en place de même que la construction de nouveaux hôpitaux, grâce à la levée d'importants moyens financiers, ont aussi entraîné une amélioration considérable du réseau de santé, la majorité des habitants du pays ayant désormais la possibilité de consulter un médecin. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt du Tribunal D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3 et les références citées).

Toujours selon les constatations du Tribunal dans son arrêt précité, en Géorgie, le traitement et le suivi des maladies mentales sont gratuits. Même si les psychiatres et les psychologues sont peu nombreux à travailler selon les connaissances scientifiques les plus récentes, beaucoup suivant encore les préceptes de l'ancienne école soviétique, il n'en demeure pas moins que le suivi psychiatrique y est assuré. Les troubles mentaux et du comportement sont la plupart du temps traités par médication, à l'exclusion d'un suivi psychothérapeutique. En revanche, les conditions de vie dans les établissements psychiatriques laissent encore souvent à désirer, malgré les efforts déployés par le gouvernement. A noter toutefois que depuis 2011, plusieurs établissements offrant des traitements psychiatriques, notamment à Tbilissi, ont été réhabilités et équipés, en conformité avec la législation géorgienne et avec les exigences internationales (cf. arrêt du Tribunal D-2325/2015 précité consid. 6.4). Par ailleurs, plusieurs organisations non-gouvernementales dont le champ d'action concerne précisément l'accompagnement et le soutien des personnes souffrant de maladies psychiques sont actives en Géorgie (cf. arrêt du Tribunal D-2325/2015 précité consid. 6.5).

4.3.2 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre qu'un suivi du genre de celui dont le requérant bénéficie actuellement est disponible en Géorgie. Même si l'encadrement et le suivi des personnes présentant des pathologies semblables à celles de l'intéressé ne correspondent pas dans ce pays à ceux disponibles en Suisse, force est de constater que les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence et des possibilités de traitement existent sur place. Dans ces conditions, on ne saurait considérer qu'en cas de renvoi en Géorgie, 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, faute de possibilités d'être soigné. Il existe en particulier à Tbilissi, à distance raisonnable de G. _____, près de H. _____, ou de I. _____, les endroits où le recourant dit avoir eu un domicile, des structures médicales offrant les soins médicaux adéquats pour traiter les troubles dont il est affecté. On notera que le recourant a joint sa carte d'identité à sa demande de rectification de ses données personnelles du 24 octobre 2013, carte valable jusqu'en mai 2018. Dès lors qu'il a été dûment enregistré dans son pays, les démarches nécessaires pour bénéficier de prestations médicales et sociales ne devraient pas lui poser de difficultés.

Selon ses dires, le recourant n'a pas appris de métier en Géorgie, où il a travaillé dans le domaine de la construction. Il y a toutefois achevé son école obligatoire et vécu jusqu'en 2012, de sorte qu'il sera certainement en mesure de faire état de sa situation aux autorités concernées en vue d'obtenir les soins qui lui sont nécessaires. Le Tribunal juge qu'on peut attendre d'un jeune homme sans charge de famille, comme l'est le recourant, qu'il fasse un effort pour se réinsérer dans son pays où, contrairement à ses déclarations en audition et à ce qu'il a soutenu encore dans son recours, il dispose d'un réseau social et familial constitué notamment de sa mère, de sa sœur aînée, qui est mariée et mère de deux enfants, et d'un frère plus jeune, selon ce qui ressort de l'anamnèse des rapports médicaux produits en cause. Le soutien de ces proches devrait ainsi faciliter sa réintégration (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6 p. 591 et arrêts cités).

Il pourra également solliciter, aux conditions prévues à l'art. 73 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 2, RS 142.312), l'octroi du forfait maximum consacré à l'aide au retour individuelle prévu à l'art. 74 al. 1 et 2 OA 2, pour faciliter sa réinstallation (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi). Le cas échéant, conformément à l'art. 77 al. 2 OA 2, les services cantonaux compétents pourront encore demander au SEM l'octroi d'une aide complémentaire matérielle consistant en des mesures individuelles, notamment dans les domaines du travail, de la formation et du logement selon l'art. 74 al. 3 et 4 OA 2.

4.4 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

5.

Enfin, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute

démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

6.

Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

7.

Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre les frais à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et à l'art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

L'assistance judiciaire partielle à l'octroi de laquelle le recourant a conclu doit toutefois lui être accordée dans la mesure où ses conclusions n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec et du fait que son indigence doit être admise (cf. art. 65 al. 1 PA). En conséquence, il n'est pas perçu de frais.

8.

8.1 Enfin, les conditions de l'art. 110a LAsi étant réunies, il y a lieu de désigner Philippe Stern en qualité de mandataire d'office du recourant.

8.2 Au titre de sa défense d'office, le précité se voit allouer, en l'absence d'un décompte de prestations, la somme de 800 francs, tous frais et taxes compris.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle et celle tendant à la désignation d'un mandataire d'office sont admises.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le Tribunal versera au mandataire du recourant le montant de 800 francs au titre de sa défense d'office.

5.

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

Le président du collège :

Le greffier :

William Waeber

Jean-Claude Barras

Expédition :