



Cour V
E-3985/2011

Arrêt du 4 juillet 2013

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
William Waeber, Christa Luterbacher, juges,
Sophie Berset, greffière.

Parties

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

contre

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 9 juin 2011 / N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 9 juin 2008, A._____ a déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de B._____.

A.b Le 16 décembre 2008, l'intéressé a été condamné par le Tribunal des mineurs de C._____ à trois jours de privation de liberté avec un sursis d'un an pour infraction à la loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants (LStup, RS 812.121).

A.c Par décision du 9 mars 2009, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant, en application de l'art. 32 al. 2 let. a de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a constaté que l'intéressé n'avait produit aucun document d'identité ou de voyage selon la disposition précitée et a estimé qu'aucune des exceptions visées par l'art. 32 al. 3 LAsi n'était réalisée in casu.

A.d Dans son arrêt du 30 mars 2009 (réf. E-1784/2009), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a rejeté le recours formé le 18 mars 2009 contre cette décision. Il a confirmé que A._____ n'avait pas établi avoir été empêché, pour des motifs excusables, de remettre ses documents de voyage ou d'identité et qu'il ne remplissait manifestement pas les conditions de reconnaissance de la qualité de réfugié. Le Tribunal a également considéré que l'exécution du renvoi de l'intéressé était licite, raisonnablement exigible et possible.

B.

Dans sa demande de reconsidération du 27 mai 2011, l'intéressé a requis l'annulation de la décision du 9 mars 2009 en tant qu'elle ordonnait l'exécution de cette mesure ainsi que l'octroi d'une admission provisoire. Mettant en exergue son état de santé psychique déficient, il a produit un rapport médical établi le 21 février 2011 par son psychiatre, duquel il ressort qu'il souffre d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques nécessitant une psychothérapie hebdomadaire. Ce document atteste en outre que l'intéressé refuse de se soumettre à un traitement médicamenteux par crainte d'être empoisonné.

C.

Par décision du 9 juin 2011, notifiée le 14 juin suivant, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération. Il a retenu que le requérant pouvait

bénéficier d'un suivi tant thérapeutique que médicamenteux au Nigéria, où il existait des infrastructures médicales adéquates. L'office fédéral a dès lors conclu que l'état de santé psychique de l'intéressé ne constituait pas un obstacle à l'exécution de son renvoi au Nigéria, lequel demeurerait raisonnablement exigible.

D.

Dans son recours interjeté le 14 juillet 2011, l'intéressé a conclu à l'annulation de la décision entreprise et au prononcé d'une admission provisoire. Il a requis la dispense du versement d'une avance de frais.

Il a allégué que contrairement aux dires de l'ODM, il n'aurait à l'avenir accès ni à un traitement médicamenteux, faute de moyens financiers, ni à un suivi psychiatrique en raison des carences notoires dans les soins psychiatriques au Nigéria. A l'appui de ses dires, le recourant a produit :

- Une copie du rapport médical daté du 21 février 2011, déjà fourni précédemment,
- Une lettre de sa psychiatre du 25 mai 2010, faisant état de ses troubles, notamment du comportement alimentaire – le recourant refusant de manger certains aliments (idées délirantes d'empoisonnement) – et du sommeil (cauchemars fréquents), ainsi qu'une attestation de suivi émanant de sa psychiatre daté du 25 mai 2010,
- Une copie du compte rendu de son hospitalisation à l'unité psychiatrique pour adolescents (F._____) établi le 1^{er} février 2010 par le Docteur D._____, médecin adjoint, duquel il ressort notamment que le recourant a été hospitalisé dans un premier temps à l'hôpital de E._____, puis transféré à F._____ en raison d'idées suicidaires préoccupantes.

E.

Le 14 juillet 2011 toujours, l'intéressé a été condamné par le Tribunal des mineurs de Lausanne à six mois de peine privative de liberté avec un sursis de deux ans pour infraction grave à la LStup.

F.

L'exécution du renvoi a été suspendue par le biais de mesures provisionnelles en date du 15 juillet 2011.

G.

Invité par ordonnance du Tribunal du 27 septembre 2012 à fournir un certificat médical actualisé relatif à son état de santé, le recourant n'y a pas donné suite.

H.

Le 15 janvier 2013, le recourant a produit un rapport médical daté du 9 janvier 2012 [recte : 2013] établi par sa psychiatre, duquel il ressort notamment que son état de santé s'était sensiblement amélioré suite à sa participation à un programme d'occupation, mais qu'une fois ce programme terminé, les symptômes dépressifs s'étaient à nouveau manifestés et correspondaient alors à un épisode dépressif moyen (F 32.1). Le médecin a conclu que, de son point de vue, en cas de perte de stabilité de son cadre de vie, une aggravation de son état psychique était à craindre, avec notamment un risque suicidaire élevé.

I.

Dans sa réponse du 18 avril 2013, l'ODM a préconisé le rejet du recours, arguant que les problèmes de santé du recourant n'étaient pas graves au point de faire obstacle à l'exécution du renvoi et qu'il pouvait être traité dans son pays d'origine. Concernant le risque suicidaire, l'office a ajouté qu'il était fréquent de constater une aggravation de la santé psychique de requérants d'asile déboutés, mais que cela ne rendait pas l'exécution du renvoi illicite.

J.

Dans sa réplique du 15 mai 2013, le recourant a rappelé notamment que son état nécessitait un traitement médicamenteux, même si celui-ci n'avait pas encore été mis en place. Il a ajouté que, dépourvu de tout réseau familial et social au Nigéria, il ne pourrait pas s'installer dans une grande ville offrant des possibilités de suivi médical.

K.

Les autres faits ressortant du dossier seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions sur réexamen rendues par l'ODM en matière d'exécution du renvoi postérieures à la clôture d'une procédure d'asile – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi prévu à l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive, 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]), hypothèse non-réalisée en l'espèce.

1.2 Le recourant 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, son recours est, sur ces points, recevable.

2.

2.1 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 cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire (« demande de réexamen qualifiée »), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire.

Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (Arrêt du Tribunal fédéral [ATF] 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a, ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s. ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; KARIN SCHERRER, in *Praxiskommentar VwVG*, Zurich/Bâle/ Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s.).

2.2 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203ss et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392).

3.

3.1 En l'occurrence, le recourant demande au Tribunal d'annuler la décision de l'ODM du 9 juin 2011, rejetant sa demande de réexamen contre la décision du 9 mars 2009, et d'annuler la décision d'exécution du renvoi de Suisse au motif que celle-ci n'est pas licite, voire non raisonnablement exigible, au vu de son état de santé. Il a invoqué ses problèmes psychiques, qui sont apparus postérieurement à l'arrêt rendu par le Tribunal le 30 mars 2009.

3.2 Dès lors, il convient d'apprécier si les éléments nouveaux sont suffisants pour admettre l'existence d'un changement notable de circonstances, justifiant la modification de la décision prise au terme de la procédure ordinaire par laquelle le recourant avait été renvoyé au Nigeria. Autrement dit, il convient d'apprécier si les nouveaux éléments invoqués concernant l'état de santé du recourant démontrent que désormais, il serait concrètement en danger en cas d'exécution du renvoi au Nigeria.

4.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (cf. art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est régie par

l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20).

In casu, le Tribunal examinera si les motifs de santé allégués constituent des faits nouveaux déterminants depuis la clôture de la procédure ordinaire où le renvoi avait été déclaré licite et exigible par arrêt du 30 mars 2009.

5.

5.1 L'exécution du renvoi est illicite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine, dans son Etat de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (cf. art. 83 al. 3 LEtr). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (cf. 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 art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]). Ainsi, l'exécution du renvoi de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à de tels traitements s'avère illicite (cf. Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in : FF 1990 II 624).

Il sied donc d'examiner si les motifs de santé allégués diffèrent de manière déterminante par rapport à la situation lors de la clôture de la procédure ordinaire et en particulier si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

5.2 En l'espèce, il faut admettre que l'état de santé du recourant n'est pas d'une gravité telle que l'exécution du renvoi puisse être considérée comme illicite au sens de l'art. 3 CEDH. Il ressort, en effet, de l'arrêt de la CourEDH du 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, publié sous n° 26565/05 et confirmant sa pratique, 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 dans 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. Or, tel n'est pas le cas en l'occurrence, puisque A._____ ne se trouve pas à un stade pathologique avancé et la mort n'apparaît manifestement pas comme une perspective proche (cf. consid. 6.3 ci-dessous).

5.3 Dans ces conditions, aucun fait nouveau déterminant n'est intervenu depuis la clôture de la procédure ordinaire qui permettrait de conclure à l'illégalité du renvoi du recourant. En effet, l'exécution du renvoi au Nigeria du recourant ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle demeure licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr).

6. Il reste à examiner si suite à la clôture de la procédure ordinaire les motifs médicaux invoqués par le recourant constituent des faits nouveaux déterminants qui rendraient son renvoi inexigible.

6.1 Aux termes de 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.

6.2 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'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2007/10 consid. 5.1 ; JICRA 2003 n° 24). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6, ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2). L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1).

6.3

6.3.1 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de

retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où 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, pp 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2).

6.3.2 Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels.

Ainsi, 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 que, en 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.

De même, 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. 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 de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

6.3.3 En l'espèce, le recourant souffre principalement d'un épisode dépressif qui varie entre moyen et sévère avec des symptômes psychotiques (F 32.1 et F 32.3). Il bénéficie d'un suivi psychiatrique hebdomadaire depuis le 9 mars 2010, mais refuse tout traitement

médicamenteux en raison de craintes délirantes d'empoisonnement. Il a été hospitalisé durant un mois en 2010. Selon son psychiatre, son état de santé risquerait de se péjorer très sérieusement, avec un risque suicidaire en cas de renvoi au Nigéria.

Cependant, force est de constater que malgré le diagnostic posé voilà plusieurs années, le recourant ne bénéficie que d'une psychothérapie hebdomadaire, à l'exclusion de toute médication psychotrope, qu'il refuse catégoriquement depuis le début de sa prise en charge. En outre, son état de santé s'est dernièrement légèrement amélioré suite à sa participation à un programme d'occupation (cf. rapport médical du 9 janvier 2012 [recte : 2013]) et la psychiatre a clairement mis en lien la réapparition des symptômes dépressifs ultérieure avec la fin de ce programme d'occupation. Ce qui précède démontre que seule la pratique régulière d'une activité lui a déjà permis d'améliorer de manière significative son état.

6.3.4 En ce qui concerne le risque suicidaire, selon la pratique du Tribunal, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger présentant des formes concrètes devant être pris en considération; si les tendances suicidaires s'accroissent dans le cadre de l'exécution forcée de la mesure, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures adéquates, de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. en particulier arrêt du Tribunal administratif fédéral E-1302/2011 du 2 avril 2012, consid. 6.2, et jurispr. cit., et consid. 6.3.2 p. 15, et les nombreux autres arrêts du Tribunal cités).

Si le Tribunal n'entend pas sous-estimer les appréhensions que pourrait ressentir le recourant à l'idée d'un renvoi dans son pays, il considère toutefois que l'on ne saurait d'une manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que cette perspective serait éventuellement susceptible de générer, à terme, une aggravation de son état de santé. Le Tribunal est en effet conscient des risques de rechute que peut engendrer une décision négative, mais estime néanmoins qu'il appartient à l'intéressé, avec l'aide de son psychiatre, de poursuivre les psychothérapies qui ont d'ores et déjà été instaurés dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour au pays.

6.3.5 En conséquence, le recourant ne souffre pas de troubles de la santé d'une gravité telle que l'absence éventuelle d'un suivi psychiatrique

dans son pays, tel que celui dont il bénéficie en Suisse, puisse engendrer chez lui une mise en danger concrète et une dégradation rapide de son état de santé (cf. JICRA 2003 n° 24), étant précisé ce qui suit.

6.3.6 En principe, la conduite et la mise en place d'un traitement psychiatrique au Nigéria est possible. Toutes les maladies psychiques peuvent être traitées dans les hôpitaux gouvernementaux sis dans plusieurs grandes villes du Nigéria. Il existe, ainsi, trente-cinq établissements psychiatriques dont huit sont des hôpitaux fédéraux de neuropsychiatrie spécialisés dans le traitement des maladies psychiques, les autres étant dirigés au plan régional. Quelques cliniques privées sont également spécialisées dans les traitements psychiatriques. En particulier, l'hôpital fédéral de neuropsychiatrie de Uselu (Benin City) se constitue de deux complexes totalisant 350 lits. Malgré un manque de spécialistes, les professionnels qui exercent au Nigéria sont, en principe, suffisamment qualifiés et formés. S'agissant de l'accès aux soins, il faut préciser que les traitements dans certains hôpitaux gouvernementaux sont gratuits, alors que les médicaments sont à la charge des patients. Des solutions peuvent toutefois être trouvées lorsque le patient n'a pas suffisamment de moyens financiers par le biais d'une "Social Welfare Unit", d'un arrangement avec l'hôpital ou d'une "association des amis de l'hôpital". (cf. UK Home Office and Danish Immigration Service, Report of Joint British-Danish Fact-Finding Mission to Lagos and Abuja, Nigeria, 9-27 September 2007 and 5-12 January 2008, 28 octobre 2010, p. 44-45 ; Schweizerische Flüchtlingshilfe [SFH], Nigeria : Behandlung von PTSD, 9 novembre 2009, p. 1-2 ; Federal Neuro-Psychiatric Hospital, Benin City, Admission, <http://psychospitaluselu.com/wp/>, consulté le 17 janvier 2013). En outre, les médicaments psychotropes sont disponibles au Nigéria et dans la majorité des cas, à un coût abordable. Des médicaments antidépresseurs sont au surplus disponibles et abordables (cf. notamment Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés [OSAR], ALEXANDRA GEISER, "Nigeria" : Behandlung von PTSD, Auskunft der SFH-Länderanalyse", 9 novembre 2006; cf. également arrêt du Tribunal D-5258/2009 du 12 novembre 2009 consid. 6.3.3.4).

6.3.7 Enfin, le recourant aura également la possibilité de demander une aide au retour (cf. art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relativement au financement [OA 2, RS 142.312]), ainsi que de préparer, avec l'aide de ses médecins, la suite des éventuels traitements qui lui seraient encore nécessaires une fois rentré dans son pays d'origine.

6.4 Partant, l'exécution du renvoi du recourant au Nigéria demeure raisonnablement exigible en l'état.

7.

Il s'ensuit que le recours du 14 juillet 2011 doit être rejeté et la décision de l'ODM du 9 juin 2011, confirmée.

8.

8.1 Dans la mesure où il est statué sur le fond, la demande tendant à la dispense du versement d'une avance de frais est sans objet.

8.2 Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux 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).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande de dispense du versement d'une avance de frais est sans objet.

3.

Les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

4.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Sophie Berset

Expédition :