



Cour V
E-4813/2006
{T 0/2}

Arrêt du 28 juin 2010

Composition

Maurice Brodard (président du collège),
Hans Schürch, Jenny de Coulon Scuntaro, juges,
Christian Dubois, greffier.

Parties

A. _____, Burkina Faso,
représenté par (...),
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 4 septembre 2006 / N (...).

Faits :**A.**

Le 26 juin 1996, A._____, ressortissant du Burkina Faso, a demandé l'asile à la Suisse. Par décision du 18 novembre 1996, l'ODM a rejeté cette requête, a ordonné le renvoi de l'intéressé, et a prononcé l'exécution de cette mesure. Le recours formé contre cette décision a été rejeté par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après, la Commission), en date du 27 mars 1997.

B.

Le 5 janvier 1998, A._____ a été condamné par le Tribunal correctionnel de Lausanne à 10 mois d'emprisonnement, avec sursis de trois ans, ainsi qu'à l'expulsion du territoire suisse pour une durée de cinq ans, avec sursis de trois ans, pour infraction et contravention à la loi fédérale sur les stupéfiants du 3 octobre 1951 (LStup, RS 812.121).

C.

En janvier 1998, l'intéressé a été victime d'une hémiparésie gauche complète provoquée par un infarctus cérébral aigu étendu à l'artère sylvienne droite.

D.

Par jugement du 21 août 2000, le Tribunal correctionnel de Lausanne a condamné A._____ pour blanchiment d'argent, infraction grave et contravention à la LStup, à quatre ans de réclusion et a ordonné son expulsion du territoire suisse pendant 15 ans. Le sursis accordé le 5 janvier 1998 a par ailleurs été révoqué. Le condamné n'a pas recouru contre ce jugement.

E.

Par acte du 11 novembre 2003, l'intéressé a déposé auprès de l'autorité cantonale vaudoise de police des étrangers une requête tendant à la reconnaissance du caractère raisonnablement non exigible voire illicite de l'exécution de son renvoi.

F.

En date du 28 avril 2006, l'autorité précitée a proposé à l'ODM d'admettre provisoirement A._____ en Suisse. Sur la base des certificats médicaux produits, elle a relevé que ce dernier souffrait

d'une hémiplégié gauche avec hémiparésie à la suite d'une embolie pulmonaire bilatérale sur thrombose du membre inférieur et de crises d'épilepsie non stabilisées. Compte tenu des pathologies multiples affectant l'intéressé, de la nature des thérapies prescrites, et des possibilités de traitement disponibles au Burkina Faso, l'autorité cantonale a jugé non raisonnablement exigible, voire illicite l'exécution du renvoi de cette personne.

G.

Par décision du 4 septembre 2006, l'ODM a rejeté la proposition de l'autorité précitée. Il a, d'une part, considéré que les infractions commises par A._____ justifiaient l'application de l'art. 14a al. 6 de l'ancienne loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE) excluant l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi en cas de grave atteinte à la sécurité et à l'ordre publics. Dit office a, d'autre part, estimé que cette mesure ne contrevenait pas à 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), dès lors que l'épilepsie pouvait être soignée au Burkina Faso et que les médicaments indispensables à la prévention d'un nouvel accident vasculaire pouvaient être obtenus dans ce pays, notamment au Centre Hospitalier régional de Tenkodogo.

H.

Par recours adressé le 4 octobre 2006 au Département fédéral de Justice et Police (DFJP), A._____ a conclu à l'annulation de la décision de l'ODM du 4 septembre 2006 et au prononcé de son admission provisoire en Suisse. Il a en substance fait valoir qu'il ne pourrait recevoir au Burkina Faso des soins médicaux appropriés et qu'en conséquence, son rapatriement l'exposerait à un risque vital et, partant, violerait l'art. 3 CEDH. L'intéressé a également observé que les infractions retenues par l'ODM pour exclure l'examen du caractère raisonnablement exigible de son renvoi selon l'art. 14a aLSEE avaient été commises plus de sept ans auparavant et que, depuis sa deuxième condamnation, il avait compris la gravité de ses actes et avait renoué avec un comportement social respectueux d'autrui, de son environnement, et de lui-même. Le recourant a en outre sollicité la dispense du paiement des frais et de l'avance des frais de procédure et a requis la désignation de Me (...) comme défenseur d'office. Il a produit 19 pièces dont en particulier :

a) une décision de l'Office vaudois de l'Assurance-Invalidité (AI) du 28 novembre 2005, lui attribuant une rente ordinaire d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 83% ;

b) cinq écrits de tiers datés du mois de septembre 2006 visant à démontrer son changement de comportement et sa bonne intégration en Suisse ;

c) trois attestations délivrées en dates du 3 juillet 2003, du 25 octobre 2004, et du 12 novembre 2004, tendant à établir la situation précaire de ses proches au Burkina Faso ainsi que les très grandes difficultés sinon l'impossibilité d'obtenir un traitement médical dans ce pays ;

d) quatre documents médicaux décrivant ses affections, à savoir deux certificats établis par le professeur B._____, neurologue FMH, en dates des 12 avril et 2 octobre 2006, un certificat délivré le 2 octobre 2006 par Mme C._____, psychologue, et visé par la doctoresse D._____, ainsi qu'un rapport du médecin cantonal vaudois, daté du 16 décembre 2004. Leur contenu laisse notamment apparaître qu'en date du 25 janvier 1998, A._____ a été victime d'un accident cérébrovasculaire sylvien droit sur une dissection sévère de la carotide. Il présente toujours des séquelles sous forme d'un hémisyndrome sensitivo-moteur droit et d'une hémiparésie. Il a par ailleurs développé une embolie pulmonaire au mois de décembre 1998. L'intéressé a été placé en rééducation dans un atelier protégé et prend 1 gramme par jour de Keppra. En raison de son épilepsie toujours instable, il continue à être suivi sur les plans neurologique, neurophysiologique et neuroradiologique, par EEG (électro-encéphalographie) et par IRM (imagerie par résonance magnétique). Le professeur B._____ précise que le patient se trouve au bord du suicide et qu'un retour dans son pays d'origine provoquerait une décompensation.

I.

Par décision du 25 octobre 2006, le DFJP a transmis le recours du 4 octobre 2006 à la Commission comme objet de sa compétence.

J.

Par décision incidente du 7 novembre 2006, le juge instructeur de la Commission a rejeté la demande de désignation de Me (...) comme

défenseur d'office tout en dispensant l'intéressé du paiement des frais et de l'avance des frais de procédure.

K.

Par courrier du 22 décembre 2006, A._____ a renouvelé sa requête tendant à la désignation de l'avocat précité comme son défenseur d'office. Il a versé au dossier un certificat médical complémentaire, daté du 21 novembre 2006.

L.

Par décision incidente du 24 janvier 2007, le juge instructeur compétent du Tribunal administratif fédéral (ci-après, le Tribunal) a admis cette requête et a désigné Me (...) comme défenseur d'office du recourant.

M.

Dans sa réponse du 26 février 2007, transmise à l'intéressé avec droit de réplique, l'ODM a préconisé le rejet du recours. Il a notamment observé que le comportement délictueux du recourant excluait tout examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi de A._____. Il a, d'autre part, jugé licite pareille mesure, au motif que ce dernier pouvait obtenir au Burkina Faso des médicaments anti-coagulants et suivre un traitement anti-épileptique dans ce pays.

N.

Le recourant a répliqué, par écriture du 29 mai 2007. Il a produit un rapport médical du professeur B._____, daté du 10 mai 2007.

O.

Par acte du 15 novembre 2007, le recourant a déposé deux documents médicaux supplémentaires du professeur B._____, délivrés les 2 et 8 novembre 2007.

P.

Par lettre du 22 décembre 2008, A._____ a produit un certificat médical de l'association E._____, daté du 2 septembre 2008, une attestation de la Maison de détention du F._____, émise le 4 juillet 2008, accompagnés d'un rapport médical établi le 2 juillet 2008 par la doctoresse G._____. D'après ce médecin, l'intéressé souffre toujours de multiples séquelles neurologiques (hémisyndrome sensitivo-moteur D) et neuropsychologiques et d'épilepsie. Il doit

en outre continuer à prendre sa dose quotidienne de Keppra, ce qui aggrave ses troubles neuropsychologiques.

Q.

Le 23 décembre 2008, le Tribunal a reçu du mandataire un relevé d'activités établi le 22 décembre 2008.

R.

Par lettre du 12 mars 2009, A._____ a déposé une déclaration du professeur B._____, datée du 5 mars 2009, selon laquelle le médicament anti-épileptique Keppra ne peut être délivré au Burkina Faso.

S.

Sur demande du Tribunal, le recourant a, par courrier du 1er avril 2010, produit un certificat médical réactualisé établi le 11 mars 2010 par le médecin précité. Sa lecture révèle que l'accident vasculaire cérébral (AVC) du territoire sylvien droit du 25 janvier 2008 a laissé d'importantes séquelles toujours actuelles, telles que l'hémisplasticité gauche, la difficulté à marcher, le flexum du membre supérieur gauche, des douleurs dues à la spasticité, une épilepsie lésionnelle sur AVC, partiellement stabilisée, ainsi qu'un état dépressif aigu. A._____ souffre de dysomnie sévère, de crises partielles complexes épileptiques, et de douleurs sous forme de spasmes à l'hémicorps gauche. Il est consulté médicalement quatre fois par an et prend quotidiennement 250 milligrammes de Keppra. Ce médicament sera probablement combiné à l'avenir avec un nouvel anti-épileptique (Vimpat ou Zonegran). La thérapie a permis une stabilisation partielle de l'épilepsie. Son éventuelle cessation entraînerait des répercussions catastrophiques comme la réapparition des crises épileptiques, un état de mal épileptique, un coma ou l'aggravation de l'hémisyndrome sensitif gauche. Le professeur B._____ ajoute que le recourant n'est pas apte à voyager par avion et qu'un retour au Burkina Faso l'expose à des risques extrêmement importants de mortalité neurologique tant sur le plan épileptique que sur celui d'une récurrence de son AVC. Toujours selon ce médecin, les médicaments anti-épileptiques utilisés dans le tiers-monde (comme le Phénobarbital, l'Antisacer, le Tégrétol ou la Dépakine) sont inopérants et le patient doit en conséquence recourir à des remèdes de la nouvelle génération, d'un prix élevé et impossibles à obtenir dans son pays d'origine. En cas de décompensation de son épilepsie, l'intéressé doit faire l'objet d'une

surveillance immédiate dans un Centre universitaire [médical] afin d'éviter des crises épileptiques ou un état de mal partiel avec aggravation de son hémisyndrome et paralysie de Todd. Il doit également bénéficier d'une surveillance neurologique trimestrielle de son hémisyndrome et de son épilepsie, avec des contrôles EEG.

Dans sa missive du 1er avril 2010, A._____ a fait valoir que son hémisyndrome et son épilepsie nécessitaient plus particulièrement une surveillance neurologique, l'accès à des services médicaux spécialisés, ainsi que la mise en oeuvre d'une médication spécifique et, selon lui, inaccessible au Burkina Faso, ceci, dans le but de prévenir la survenance des graves péjorations de son état de santé exposées par le professeur B._____. Se référant à l'arrêt rendu par le Tribunal en l'affaire E-410/2008, l'intéressé a soutenu que l'exclusion par l'ODM de l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi était disproportionnée, compte tenu en particulier de son comportement social respectueux d'autrui et de l'absence de récurrence depuis plus de 10 ans.

T.

Les autres faits de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droits ci-après.

Droit :

1.

1.1 Les recours qui étaient pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal dans la mesure où celui-ci est compétent. Ils sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Le Tribunal statue de manière définitive sur les recours contre les décisions (art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]) de l'ODM (art. 105 de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 [LAsi, RS 142.31] et art. 31 à 33 de la loi fédérale sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 83 let. d ch. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral, [LTF, RS 173.110]).

La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement (art. 37 LTAF).

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

1.4 Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. BERNHARD WALDMANN/PHILIPPE WEISSEBERGER, Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, ad art. 62 n° 40, p. 1250). Il peut ainsi admettre un recours pour une autre raison que celles invoquées par le recourant ou, au contraire, le rejeter sur la base d'une argumentation différente de celle retenue par l'autorité inférieure.

2.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi, a contrario). Elle est régie, depuis le 1er janvier 2008, par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), qui a remplacé l'art. 14a al. 4 aLSEE. Les exigences posées par les alinéas 2 à 4 de l'art. 83 LEtr précité pour empêcher l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative : dès que l'une d'elles est remplie, le renvoi devient inexécutable, et la poursuite du séjour de l'étranger en Suisse doit être réglée par le biais de l'admission provisoire (voir à ce propos Jurisprudence et informations de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54s., qui est toujours d'actualité).

3.

S'agissant tout d'abord du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi, contesté par le recourant, le Tribunal observe qu'en vertu de l'art. 83 al. 7 LEtr, l'admission provisoire visée aux al. 2 et 4 (impossibilité et inexigibilité de l'exécution du renvoi) n'est pas ordonnée si l'étranger a été condamné à une peine privative de liberté de longue durée en Suisse ou à l'étranger ou a fait l'objet d'une mesure pénale au sens des art. 64 ou 61 CP (let. a), si l'étranger attend de manière grave ou répétée à la sécurité et à l'ordre publics en Suisse ou à l'étranger, les met en danger ou représente une menace pour la sûreté intérieure ou extérieure de la

Suisse (let. b), ou si l'impossibilité d'exécuter le renvoi ou l'expulsion est due au comportement de l'étranger (let. c).

L'art. 83 al. 7 LEtr a remplacé l'art. 14a al. 6 de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), lequel ne faisait cependant mention que de l'atteinte portée par l'étranger à la sécurité et à l'ordre publics. Sur cette base, la Commission avait développé une jurisprudence aux termes de laquelle l'art. 14a al. 6 LSEE devait s'appliquer dans le respect du principe de la proportionnalité, l'ampleur du danger présenté par l'étranger et sa propension à poursuivre son activité délictuelle constituant des critères décisifs (JICRA 2004 n° 39 consid. 5.3 p. 271 ; 1995 n° 10 consid. 5b p. 100-101). Le projet de LEtr présenté par le Conseil fédéral conservait en l'état cette disposition (cf. *in* Message concernant la loi sur les étrangers, FF 2002 p. 3573), qui se retrouve aujourd'hui, en des termes plus détaillés, à l'art. 83 al. 7 let. b LEtr. Le Parlement a toutefois modifié le projet présenté, introduisant l'actuel art. 83 al. 7 let. a LEtr, qui fait de la condamnation à une peine privative de liberté de longue durée une cause absolue d'exclusion de l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi (cf. BO-N 2005 1244-1245 ; BO-E 2005 976 ; voir en outre à ce propos l'arrêt du Tribunal E-663/2008 du 11 janvier 2010 consid. 5.2).

En l'espèce, le recourant a été condamné à deux peines privatives de liberté totalisant quatre années et 10 mois, pour blanchiment d'argent, contravention et infractions grave à la LStup. C'est dire que l'exigence de longue durée prévue à l'art. 83 al. 7 let. a LEtr (cf. également à ce sujet ATF 131 II 329 et 119 IV 309) est remplie et qu'en conséquence, cette disposition-là est in casu applicable. Dans ces circonstances, il n'est dès lors pas décisif que ces deux condamnations remontent aux années 1998 et 2000, que l'intéressé ait purgé sa peine, ou qu'il ait cessé de représenter un risque pour l'ordre public. La seule existence des deux jugements susvisés lui infligeant un total de quatre ans et 10 mois de peine privative de liberté suffit à exclure l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

4.

4.1 Il reste donc maintenant à déterminer si, comme le soutient le recourant, l'exécution de son renvoi viole l'art. 3 CEDH prohibant notamment les traitements inhumains ou dégradants. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause (ATF 14 I 221 consid. 3.2.1). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme 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 (arrêt CourEDH Emre contre Suisse du 22 mai 2008 & 88). Les étrangers qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer le droit de rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à y bénéficier de l'assistance médicale. Ainsi le fait que la situation d'une personne dans le 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'art. 3 CEDH (arrêt Emre & 91). Il faut des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (arrêt CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008 & 30). La Cour européenne des droits de l'homme exige un seuil de gravité élevé pour que l'état de santé d'une personne lui permette de s'opposer à son expulsion (arrêt Emre & 92 ; arrêt N. c/Royaume-Uni & 42 ainsi que 32ss énumérant la jurisprudence de la Cour relative à l'art. 3 et à l'expulsion de personnes gravement malades ; voir aussi à ce sujet l'ATF 2D_67/2009).

La protection conférée par l'art. 3 CEDH et l'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), qui interdit d'exposer quiconque à un risque de torture, de peines ou de traitements inhumains, ne connaît pas d'exception. Il s'agit là d'une norme de droit international public impératif (*jus cogens*), dont le respect s'impose à tous les Etats, quand bien même la personne intéressée a violé la loi pénale ou porte atteinte à la sécurité nationale (cf. à ce propos : sous la direction de ERIKA FELLER, VOLKER TÜRK, FRANCES NICHOLSON, La protection des réfugiés en droit international, Bruxelles

2008, p. 176-177, 183-188 et les références citées ; WALTER STÖCKLI et CATERINA NÄGELI/NIK SCHOCH in *Ausländerrecht*, Bâle 2009, p. 546-547 [11.67] et 1172 [22.215] ; OSAR, *Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren*, Berne 2009, p. 213-214). Ce même principe se trouve rappelé à l'art. 25 al. 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

4.2 Selon les informations recueillies par le Tribunal, le Burkina Faso dispose d'une certaine infrastructure médicale aussi bien dans le secteur public que dans les secteurs privés lucratif et non lucratif, à laquelle viennent s'ajouter les soins proposés par les tradipraticiens ou tradithérapeutes (médecine traditionnelle). Le développement de ces différentes catégories d'offre de soins n'est pas sans conséquences sur le système de santé classique, notamment parce que les professionnels de la santé se tournent de plus en plus vers le secteur privé pour améliorer leurs conditions économiques. S'agissant d'une manière spécifique du système de santé publique, on relèvera que celui-ci est organisé selon une hiérarchie bien définie, à caractère pyramidal, où les trois niveaux périphérique (constitué par les districts sanitaires), intermédiaire (constitué par les régions sanitaires et représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux [CHR]) et central (constitué par les services centraux et les Centres Hospitaliers Nationaux [CHN]) possèdent, en principe, des moyens et des responsabilités qui leur sont propres.

Cependant, ce pays sahélien, totalement enclavé, que l'Organisation des Nations Unies (ONU) classe parmi les trois, voire quatre pays les plus pauvres du monde, présente un des profils sanitaires les plus bas de l'Afrique de l'Ouest. La croissance économique ne s'est pas traduite par une amélioration des conditions de vie, plus de 45% de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté et près de 80% de celle-ci étant analphabète. Malgré une volonté politique de mettre en place un système de santé efficace, l'accès aux soins de santé primaire reste cependant très difficile pour la majorité de la population, d'autant que le secteur de la santé est en concurrence directe avec d'autres secteurs tout aussi prioritaires, comme l'éducation et, surtout, l'accès à l'eau. A cela s'ajoutent des infrastructures - publiques - insuffisantes, que certains qualifient de surcroît de médiocres et qui n'offrent qu'un service basique, des installations et des équipements souvent limités, vétustes voire obsolètes, ainsi qu'une pénurie en matière de ressources humaines, toutes catégories confondues,

et de matériel médical. Même si la tendance générale à l'augmentation des effectifs est réelle, elle demeure néanmoins relativement faible. En outre, elle intervient essentiellement dans les zones urbaines, au détriment des zones rurales. Ainsi, pour toutes ces raisons, même des pathologies parmi les plus courantes ne peuvent être toujours soignées au Burkina Faso, faute de médecins, de personnel spécialisé ou de matériel adéquat.

Par ailleurs, la vente illicite de médicaments, l'insuffisance du contrôle de qualité, le prix des médicaments sous nom de marque et le manque de rationalisation dans l'approvisionnement et la distribution d'un grand nombre de médicaments génériques à coûts abordables sont autant de problèmes à résoudre pour améliorer l'accessibilité - notamment financière - de la population à des médicaments de qualité. Même si, en vertu de dispositions légales et réglementaires, plusieurs catégories de la population burkinabé disposent, en théorie, d'une certaine couverture sanitaire, à tout le moins d'un accès facilité aux soins de la santé, grâce à des tarifs réduits ou subventionnés, à des exonérations totales ou partielles pour des actes et des examens médicaux, et même si certaines personnes, en théorie également, peuvent bénéficier de la gratuité des soins (selon certaines sources, un tel dispositif serait en place, à certaines conditions, dans les CHN), ceci est loin d'être le cas dans la pratique. La politique sanitaire actuellement suivie est d'ailleurs celle d'une politique de recouvrement des coûts par un système de tarification. En d'autres termes, toute personne malade doit contribuer au financement de la santé à travers le recouvrement des coûts dans les différentes formations sanitaires, c'est-à-dire le paiement à l'acte, d'une part, et l'achat de médicaments, d'autre part. Dans un contexte de pauvreté généralisée comme au Burkina Faso, ceci rend les soins de la santé financièrement inaccessibles à une grande partie de la population. Enfin, toujours selon les informations à disposition du Tribunal, le médicament anti-épileptique Keppra n'est pas autorisé au Burkina Faso.

Il résulte de ce qui précède qu'un renvoi de l'intéressé dans son pays d'origine rendrait pratiquement nulles les chances pour lui de pouvoir bénéficier d'un suivi ainsi que d'une thérapie médicale réguliers, alors que ces derniers, liés à un encadrement spécifique, sont indispensables au traitement des affections graves dont il souffre. Au demeurant, même s'il réussissait, contre toute attente, à poursuivre

la thérapie et le suivi médical initiés en Suisse, se poserait alors la question de leur prise en charge. Dans cette hypothèse, en effet, A._____ aurait impérativement besoin d'un réseau social et familial minimal sur place, ainsi que de certaines garanties financières, pour couvrir les coûts importants des dits traitements et suivis, dès lors que, comme relevé ci-dessus, toute personne malade au Burkina Faso doit en principe financer - totalement ou partiellement - les soins qui lui sont nécessaires. De sérieux doutes peuvent à cet égard être émis sur la capacité des proches du recourant vivant au Burkina Faso d'assumer une telle prise en charge, vu la situation précaire de ces personnes (voir notamment à ce sujet l'attestation du 25 octobre 2004 et let. H/c supra). L'intéressé, handicapé et notablement atteint dans sa santé (cf. let. H/a et S supra), n'est de surcroît pas en mesure de trouver dans son pays d'origine un emploi suffisamment rémunéré lui permettant d'assumer lui-même les frais des thérapies et suivi médicaux susmentionnés.

4.3 Dans ces conditions, compte tenu des affections actuelles de A._____, ainsi que des répercussions désastreuses pour sa santé et même sa vie en cas de cessation des traitement et suivi médicaux (cf. let. S supra), le Tribunal en conclut que son rapatriement, à supposer même qu'il puisse être mis en oeuvre (ibid.), l'exposerait de manière hautement probable à un risque vital extrêmement important. Dès lors, l'exécution du renvoi de l'intéressé au Burkina Faso s'avère illicite, en l'état.

5.

En définitive, le recours doit être admis et la décision de l'ODM annulée en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi. L'autorité inférieure est donc invitée à prononcer l'admission provisoire du recourant, étant rappelé qu'une telle mesure pourra toujours être ultérieurement levée, par cette même autorité, notamment en cas de changement de la situation économique et sanitaire au Burkina Faso permettant en particulier à l'intéressé de se procurer les médicaments anti-épileptiques de la nouvelle génération comme le Keppra (cf. let. S supra).

6.

6.1 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant, comme en l'espèce, entièrement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

6.2 Le Tribunal établit le montant de l'indemnité, sur la base de la note de frais du 22 décembre 2008 (cf. let. Q supra), d'une estimation raisonnable des frais survenus depuis cette date, et d'un tarif horaire de Fr. 220.- (cf. art. 14 al. 2 et 10 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Dite note fait état de 18 heures et quarante minutes de travail. Le Tribunal admet par ailleurs que les actes postérieurs du mandataire (cf. let. R et S supra) ont occasionné une activité subséquente. Le Tribunal entend chiffrer les activités initiale et subséquente du mandataire à 15 heures en tout. Compte tenu également des débours d'un montant de Fr. 100.- (art. 9 let. b FITAF), les dépens sont donc globalement fixés à Fr. 3400.-.

L'assistance judiciaire totale accordée au recourant par décision incidente du 24 janvier 2007 devient par ailleurs sans objet en ce qu'elle a trait à l'exonération des frais de procédure et au remboursement des frais d'avocat.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis ; la décision de l'ODM du 4 septembre 2006 est annulée.

2.

Cet office est invité à régler les conditions de séjour de l'intéressé conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il est statué sans frais.

4.

L'ODM versera à A._____ la somme de Fr. 3400.- à titre de dépens.

5.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Maurice Brodard

Christian Dubois

Expédition :