



---

Cour V  
E-5276/2007  
{T 0/2}

## **Arrêt du 10 septembre 2010**

---

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro (présidente du collège),  
Daniel Schmid, Emilia Antonioni, juges,  
Astrid Dapples, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_  
Algérie,  
représenté par Me Jacques Emery, avocat,  
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 6 juillet 2007 / N\_\_\_\_\_.

**Faits :****A.**

Le 22 septembre 1998, l'intéressé a déposé une demande d'asile en Suisse.

**B.**

Par décision du 12 avril 2000, 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 18 juillet 2002. La CRA a considéré en particulier que les motifs de fuite allégués par le recourant (à savoir d'une part, qu'il aurait été l'objet de menaces de la part de groupes islamistes armés et, d'autre part, qu'il aurait été recherché par les autorités de son pays en raison de son soutien aux islamistes) n'étaient pas crédibles et que, s'agissant des conditions mises à l'exécution de son renvoi, il n'avait pas fait valoir d'obstacles de nature à remettre en cause celle-ci.

**C.**

Le 25 septembre 2002, l'intéressé a sollicité la révision de la décision de la CRA, confirmant le rejet de sa demande d'asile, respectivement le réexamen des conditions ressortant à l'exécution de son renvoi, en invoquant une dégradation de son état de santé.

**D.**

Par décision incidente du 27 avril 2007, le juge instructeur alors en charge du dossier, a donné à l'intéressé la possibilité de retirer sa demande de révision, dès lors qu'il avait reconnu avoir séjourné en Allemagne durant la période mise en avant à l'appui des faits allégués en relation avec sa demande d'asile. L'intéressé a fait usage de cette possibilité par courrier du 11 mai 2007.

**E.**

Par arrêt du 31 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), a radié du rôle la demande de révision introduite le 25 septembre 2002 par l'intéressé et a transmis cette demande à

l'ODM, pour raison de compétence, en tant qu'elle contenait une demande de réexamen.

#### **F.**

A réception de la demande de réexamen, l'ODM a invité l'intéressé à produire un certificat médical détaillé. L'intéressé y a donné suite par lettre du 29 juin 2007, en y joignant un rapport des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG; rapport établi le 26 juin 2007) ainsi qu'un rapport établi le 28 juin 2007 par son médecin traitant. Le rapport établi par les HUG retient que l'intéressé présente un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F 33.0), des traits de personnalité borderline ainsi que des traits de personnalité évitante. La médication prescrite comprend des antidépresseurs, des anxiolytiques ainsi que des somnifères. Par ailleurs, une psychothérapie a été mise en place. L'arrêt du traitement antidépresseur, selon les auteurs de ce rapport, ne peut qu'entraîner une rechute et une hospitalisation en milieu psychiatrique et il est évident qu'un renvoi serait un facteur de stress qui aggraverait très probablement l'état psychique déjà fortement perturbé du patient. Le risque suicidaire serait élevé, le patient ayant déjà de multiples antécédents de tentatives de suicide et exprimant clairement la volonté de mettre fin à ses jours. Le rapport établi par le médecin traitant de l'intéressé établit à l'encontre de ce dernier le diagnostic (selon la classification CIM 10) d'événement entraînant une perte de l'estime de soi (Z 61.3); de difficultés liées à des sévices physiques durant l'enfance (Z 61.6); d'éducation dans une institution (Z 62.2); d'une surveillance inadéquate de la part des parents (Z 62.0); d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère (F 33.2) ainsi que de trait de personnalité évitante et émotionnellement labile (F 60.3).

#### **G.**

Par décision du 6 juillet 2007, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération, soulignant notamment que l'Algérie possédait les infrastructures médicales adéquates pour prendre en charge des personnes psychologiquement malades. Quant au risque de suicide évoqué par les thérapeutes, cet office a considéré que l'apparition d'idées suicidaires chez le recourant confronté à l'imminence d'un renvoi ne constituait pas un empêchement dirimant à l'exécution de cette mesure.

**H.**

Le 6 août 2007, l'intéressé a interjeté recours auprès du Tribunal contre la décision de l'ODM précitée. Il insiste sur son état de santé, lequel constituerait un obstacle à l'exécution de son renvoi en Algérie. En effet, un renvoi dans son pays d'origine serait un facteur de stress, susceptible d'aggraver son état psychique déjà fortement perturbé et d'engendrer un risque suicidaire élevé. De plus, il n'existerait pas, dans sa région d'origine, de structure médico-psychiatrique à même de l'accueillir et, enfin, il aurait fait d'importants efforts d'intégration en Suisse. Il estime donc que l'ODM n'a pas tenu compte de tous les éléments et a établi les faits de manière incomplète, en particulier en minimisant le risque suicidaire. Aussi, s'appuyant en particulier sur deux décisions rendue par la CRA, il requiert l'annulation de la décision rendue par l'ODM et conclut au prononcé d'une admission provisoire.

A l'appui de son recours, il a produit plusieurs documents et, en particulier, les deux décisions rendues par la CRA, auxquelles il se réfère.

**I.**

Par décision incidente du 14 août 2007, la juge chargée de l'instruction a autorisé le recourant à demeurer en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure et lui a fixé un délai pour s'acquitter du versement d'une avance de frais à hauteur de Fr. 1'200.-. L'intéressé y a donné suite en date du 28 août 2007.

**Droit :****1.**

**1.1** 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 à l'art. 33 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 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31),

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).

**1.2** L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 108 al. 1 LAsi) 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, n'est pas expressément prévue en procédure administrative. La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 ([Cst., RS 101]; cf. ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137, ATF 109 Ib 246 ss; KARIN SCHERRER, in: Waldmann/Weissenberger (édit.), Praxiskommentar VwVG, Zurich/Bâle/Genève 2009, ad art. 66, n<sup>os</sup> 16 ss p. 1303 s.; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2<sup>e</sup> éd., Zurich 1998, p. 156 ss, spéc. p. 160; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171 ss, spéc. p. 179 et 185 s., et réf. cit.; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II. p. 947 ss).

**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<sup>o</sup> 21 consid. 1b p. 203 ss et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12 ss).

## **3.**

En l'occurrence, le recourant demande au Tribunal d'annuler la décision de l'ODM du 6 juillet 2007, rejetant sa demande de réexamen

de la décision du 12 avril 2000, et requiert une reconsidération de la décision de renvoi de Suisse au motif d'une mise en danger de sa vie en cas d'exécution du prononcé. En effet, si, en procédure ordinaire, l'intéressé n'a fait valoir aucun motif en relation avec son état de santé, il a, peu après le prononcé de la décision du 18 juillet 2002 par la CRA, invoqué de graves troubles psychologiques, nécessitant un suivi médical régulier.

#### **4.**

L'exécution du renvoi est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), loi entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. A teneur de cette disposition, l'exécution du renvoi doit être possible (art. 83 al. 2 LEtr), licite (art. 83 al. 3 LEtr) et raisonnablement exigible (art. 83 al. 4 LEtr). Ces empêchements sont de nature alternative, c'est-à-dire qu'il suffit que l'un d'eux soit réalisé pour que le renvoi soit inexécutable (JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2 p. 54 ss).

#### **5.**

**5.1** A l'appui de sa demande de réexamen, l'intéressé invoque une aggravation de son état de santé psychique. Ainsi que cela ressort des pièces au dossier, il appert cependant que l'intéressé présente des troubles psychiques depuis 1977 (cf. rapport médical des HUG du 25 juillet 2005). Toutefois, selon ses déclarations, il n'aurait pas pu bénéficier d'un suivi correct dans son pays d'origine. Selon le dernier rapport médical établi le 26 juin 2007 par les HUG, l'intéressé souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F 33.0), de traits de personnalité borderline ainsi que de traits de personnalité évitante. Le traitement prescrit consiste en une psychothérapie ainsi qu'en un traitement médicamenteux anxiolytique et antidépresseur (Cipralex, Lexotanil, Trittico et Temesta) et la prise de somnifères (Stilnox).

Aussi, si la dégradation de l'état de santé du recourant, invoquée à l'appui de sa demande de réexamen, n'était pas connue des autorités préalablement au rejet de sa demande d'asile, force est de constater cependant que l'intéressé présentait déjà des troubles importants lors de son arrivée en Suisse. Il convient d'en tenir compte, dans la présente analyse.

**5.2** En l'espèce, il apparaît que les idées suicidaires de l'intéressé sont directement liées à l'annonce du rejet sur recours de sa demande

d'asile ainsi qu'à la fixation d'un nouveau délai de départ pour quitter la Suisse. Or, ainsi que le Tribunal a eu l'occasion de le rappeler à plusieurs reprises, les conséquences négatives liées à l'annonce d'un renvoi et qui se traduisent par un état dépressif avec des pensées suicidaires ne sauraient constituer un obstacle à l'exécution du renvoi (cf. Arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3513/2007 du 6 avril 2010). Seuls peuvent constituer des obstacles au renvoi les éléments qui, dans le pays d'origine, influent directement sur l'état de santé de l'intéressé, avec pour conséquence de mettre concrètement en danger sa vie, tels, en particulier, l'absence d'accès à des soins rendus nécessaires par l'état de santé.

**5.2.1** Comme déjà relevé, l'intéressé présente des troubles psychiques depuis 1977 et plus particulièrement des traits de personnalité borderline ainsi que des traits de personnalité évitante. Or, selon la définition que donne la Société Suisse de Thérapie Comportementale et cognitive (SSTCC) des troubles borderline, les personnes concernées sont souvent sujettes à des poussées de tensions intenses, extrêmement désagréables pour elles-mêmes en raison de leur incapacité de les ordonner clairement dans une catégorie de sentiment telle que peur ou colère. Elles éprouvent un besoin irrépressible de se libérer immédiatement de cette tension ce qui les conduit à des comportements destructeurs telle que l'automutilation. Au vu de cette définition et de la situation personnelle de l'intéressé, il n'est donc pas surprenant que celui-ci, à réception de la décision rendue par la CRA le 18 juillet 2002, ait agi comme il l'a fait et ce, d'autant moins qu'il n'est pas rare d'observer la survenance d'une décompensation psychique chez les requérants, dont la demande d'asile a été rejetée. Le Tribunal est d'autant plus convaincu de cette lecture des faits que, quand bien même l'intéressé se savait atteint dans sa santé, il n'a pas jugé nécessaire de consulter un thérapeute avant le rejet de son recours. Cependant, comme relevé ci-dessus, le fait de réagir à l'annonce d'une décision n'est – en soit – pas suffisant pour constituer un obstacle à l'exécution du renvoi, dès lors que ce qui importe est l'existence d'une prise en charge ad hoc dans le pays où est ordonné le renvoi.

**5.3** Il n'y a donc pas lieu d'admettre que l'exécution du renvoi serait illicite. En effet, faisant application 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), la Cour européenne des droits de

l'homme a admis, s'agissant de personnes atteintes dans leur santé, que le renvoi forcé n'est susceptible de constituer une violation de cette disposition que dans des cas très exceptionnels, à savoir si l'intéressé se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche ou que l'hypothèse de son rapide décès après le renvoi confine à la certitude.

**5.3.1** Dans l'arrêt *N c. Royaume Uni* (requête n° 26565/05, arrêt du 27 mai 2008), la Cour a rappelé que, « conformément à sa jurisprudence constante, pour tomber sous le coup de l'article 3 un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (voir, parmi beaucoup d'autres, *Jalloh c. Allemagne* [GC], n° 54810/00, § 67, CEDH 2006-...). La souffrance due à une maladie survenant naturellement, qu'elle soit physique ou mentale, peut relever de l'article 3 si elle se trouve ou risque de se trouver exacerbée par un traitement – que celui-ci résulte de conditions de détention, d'une expulsion ou d'autres mesures – dont les autorités peuvent être tenues pour responsables (*Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, § 52, CEDH 2002-III, *Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 94, CEDH 2000-XI, *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 116, CEDH 2001-III, et *Price c. Royaume-Uni*, n° 33394/96, § 30, CEDH 2001-VII) ». Par ailleurs, « les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses ». Enfin, « les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'article 3 dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas

très exceptionnels, l'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants ».

**5.3.2** Dans le présent cas, force est de constater que l'intéressé ne se trouve pas dans une situation de détresse telle que les considérations humanitaires militent contre son expulsion seraient impérieuses. En effet, le Tribunal observe, malgré l'insuffisance des ressources humaines comme financières en matière de soins dans le domaine des maladies mentales, que d'une manière générale les infrastructures hospitalières en Algérie disposent pour la plupart de services de soins psychiatriques. Plusieurs établissements hospitaliers publics (hôpitaux et centres hospitaliers universitaires [CHU]) comprennent un secteur d'activité « psychiatrie ». Par ailleurs, il existe dix établissements hospitaliers spécialisés (EHS) dans le domaine de la psychiatrie (cf. Country of Return Information, Fiche pays, Algérie, mai 2009). Les médicaments neuroleptiques et antidépresseurs - au même titre qu'un suivi psychiatrique ou psychothérapeutique - y sont également disponibles et à défaut des médicaments prescrits, l'intéressé pourra en trouver d'autres présentant des propriétés identiques. En ce qui concerne le financement des soins médicaux en général, la législation algérienne met à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non-assurés sociaux (cf. Country of Return Information Project, Fiche pays, Algérie, mai 2009. p. 65 ss; ACCORD, Anfragebeantwortung, 28. August 2007, Krankenversicherung; kostenlose medizinische Grundversorgung; medizinische Versorgung von psychisch Kranken). Le recourant pourra ainsi bénéficier des avantages accordés par le « Décret exécutif n° 01-12 du 21 janvier 2001 fixant les modalités d'accès aux soins en faveur des démunis non assurés sociaux ». Dès lors, le fait qu'il n'existerait pas d'infrastructure dans la région d'origine de l'intéressé et que celui-ci devrait se rendre à Alger pour y bénéficier des soins nécessités par son état, ne saurait – en soit – pas davantage constituer un élément suffisant pour remettre en question le prononcé de son renvoi et l'exécution de cette mesure. En outre, comme déjà relevé au point 5.2.1 ci-avant, le fait de réagir à l'annonce d'une décision n'est – en soit – pas suffisant pour constituer un obstacle à l'exécution du renvoi, dès lors que ce qui importe est l'existence d'une prise en charge ad hoc dans le pays où est ordonné le renvoi.

**5.3.3** C'est donc à tort que l'intéressé reproche à l'ODM de n'avoir pas tenu compte, dans sa décision du 6 juillet 2007, du risque suicidaire auquel il serait exposé, en cas de renvoi dans son pays d'origine. En effet, un tel examen n'est pas imposé par la CourEDH, seul devant être analysé l'existence d'une infrastructure à même de répondre aux besoins primaires de l'intéressé. La Cour a d'ailleurs également eu l'occasion de se prononcer sur la situation sanitaire prévalant en Algérie, dans l'arrêt *Bensaid c. Royaume-Uni* (n° 44599/98, CEDH 2001-I). Le requérant, de nationalité algérienne, était un schizophrène soigné depuis quelques années au Royaume-Uni. La Cour rejeta à l'unanimité le grief tiré de l'article 3. Elle s'exprima comme suit (paragraphe 36-40) :

« En l'espèce, le requérant souffre d'une maladie mentale de longue durée, la schizophrénie. Il prend actuellement un médicament, l'olanzapine, qui l'aide à maîtriser ses symptômes. S'il retourne en Algérie, il ne pourra plus bénéficier gratuitement de ce médicament en consultation externe. Il n'est affilié à aucun fonds d'assurance sociale et ne peut prétendre à aucun remboursement. Il pourrait par contre bénéficier de ce médicament s'il était hospitalisé ou pourrait se le procurer dans le cadre d'une consultation externe mais alors moyennant paiement. D'autres médicaments utilisés dans le traitement de maladies mentales seraient aussi probablement disponibles. L'hôpital le plus proche qui puisse assurer ce traitement est situé à Blida, à 75 ou 80 km du village où vit la famille de l'intéressé.

Les difficultés qu'il y a à se procurer ce médicament et les tensions que ne pourrait manquer de provoquer un retour dans cette région d'Algérie, en proie à la violence et aux actes de terrorisme, compromettraient gravement la santé de l'intéressé, selon lui. Une aggravation de la maladie mentale dont il souffre déjà pourrait provoquer une résurgence des hallucinations et des délires psychotiques susceptibles d'induire des actes destructeurs pour lui-même ou autrui, et constituer un frein à un mode de fonctionnement social (par exemple retrait et manque de motivation). La Cour estime que les souffrances qui accompagneraient pareille rechute pourraient en principe relever de l'article 3.

La Cour observe toutefois que le requérant risque une rechute même s'il demeure au Royaume-Uni puisque sa maladie est de longue durée et exige un suivi constant. Le renvoi du requérant vers l'Etat de destination augmenterait sans doute ce risque, comme les changements qui surviendraient dans le soutien personnel et l'accès au traitement. Le requérant affirme en particulier que d'autres médicaments seraient moins à

même d'améliorer son état et qu'il ne faut envisager qu'en dernier recours la solution qui consisterait à l'hospitaliser. Il n'en reste pas moins que le requérant peut prétendre à un traitement médical en Algérie. Le fait que sa situation dans ce pays serait moins favorable que celle dont il jouit au Royaume-Uni n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 de la Convention.

La Cour considère que le risque que le requérant voie son état se dégrader s'il retourne en Algérie et qu'il ne reçoive pas alors le soutien ou les soins adéquats, relève dans une large mesure de la spéculation. Les arguments tenant à l'attitude de la famille de l'intéressé, musulmane pratiquante, les difficultés de se rendre à Blida et les effets de ces facteurs sur sa santé sont eux aussi d'ordre spéculatif. Il ne ressort pas des renseignements fournis par les parties que la situation régnant dans la région interdise effectivement de se rendre à l'hôpital. Le requérant n'est pas lui-même une cible probable d'actes terroristes. Même si sa famille ne dispose pas de voiture, cela n'exclut pas la possibilité de s'organiser autrement.

La Cour admet que l'état de santé du requérant est grave. Compte tenu toutefois du seuil élevé fixé par l'article 3, notamment lorsque l'affaire n'engage pas la responsabilité directe de l'Etat contractant à raison du tort causé, la Cour n'estime pas qu'il existe un risque suffisamment réel pour que le renvoi du requérant dans ces circonstances soit incompatible avec les normes de l'article 3. Ne sont pas présentes ici les circonstances exceptionnelles de l'affaire *D. c. Royaume-Uni* (précitée) où le requérant se trouvait en phase terminale d'une maladie incurable, le sida, et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un soutien familial s'il était expulsé à Saint-Kitts. »

**5.3.4** La situation développée dans l'arrêt cité au point précédent ne diffère guère de celle de l'intéressé. Tous deux souffrent de troubles psychiques nécessitant un suivi médicamenteux et thérapeutique étroit à long terme. Par ailleurs, tous deux sont originaires d'un lieu qui ne dispose pas, sur place, d'une infrastructure adéquate. La CourEDH a cependant estimé à l'unanimité, dans l'arrêt *Bensaid c. Royaume-Uni* que l'intéressé ne pouvait pas se prévaloir d'une violation de l'art. 3 CEDH. Dans le présent cas, on ne saurait parvenir à un constat différent. Et ce, d'autant moins que, selon les informations générales à disposition du Tribunal, les médicaments pris par le recourant sont disponibles en Algérie, soit sous leur forme originale soit sous leur forme générique, voire sous un autre nom mais avec des propriétés

identiques. Aussi, force est de conclure à la licéité du prononcé de l'exécution du renvoi de l'intéressé en Algérie.

**5.4** Quant au caractère non raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi, il convient de rappeler, s'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, qu'une telle hypothèse suppose que ces personnes pourraient ne plus recevoir les soins essentiels, faute desquels leur état de santé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de leur vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de leur intégrité physique. L'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) ne saurait être interprété comme conférant 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 (JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Or, comme relevé au point ci-avant, tel n'est pas le cas en Algérie, où une infrastructure ad hoc existe et est susceptible de prendre en charge le suivi médical nécessité par l'intéressé en raison des troubles psychiques qui l'affectent.

**5.4.1** Ceci observé, le Tribunal se doit cependant de relever que l'intéressé est aujourd'hui âgé de (...) ans, qu'il est atteint dans sa santé psychique et qu'il sera renvoyé dans un Etat, caractérisé par un taux de chômage relativement élevé (12,4 % en 2009). A son retour, l'intéressé devra chercher un logement, un travail et faire des démarches auprès des autorités, afin d'obtenir – dans un premier temps du moins – un soutien financier suffisant pour poursuivre son traitement médicamenteux et ce, sans pouvoir compter sur l'aide d'un réseau familial ou social avéré. Si l'on peut certainement exiger un tel effort de la part d'une personne dans la force de l'âge et en pleine possession de ses moyens, les exigences doivent être moins fortes en présence d'une personne plus âgée, diminuée physiquement et/ou psychologiquement et sans réseau familial ni social sur lequel s'appuyer. De même, le fait que l'intéressé est éloigné du marché du travail algérien depuis 17 ans ajoute à la difficulté. Aussi, dans le présent cas, et quand bien même l'accès aux soins serait garanti à l'intéressé, le Tribunal est d'avis qu'il n'est pas à exclure d'emblée que la situation personnelle et en particulier médicale de l'intéressé se dégraderait très rapidement, compte tenu des difficultés réelles auxquelles il serait

confronté en cas de retour dans son pays pour retrouver une autonomie financière. Dans ces circonstances, il convient de renoncer à l'exécution du renvoi de l'intéressé et considérer celle-là comme inexigible.

**6.**

Il s'ensuit que le recours est admis. La décision de l'ODM du 6 juillet 2007 rejetant la demande de réexamen est annulée. Les points 4 et 5 du dispositif de la décision du 12 avril 2000 sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse du recourant conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

**7.**

**7.1** Le recourant ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

**8.** Conformément à l'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), le recourant qui a eu gain de cause, a droit à des dépens pour les frais nécessaires et utiles à l'issue de la cause. Au vu du dossier, les dépens sont arrêtés, ex aequo et bono, à un montant de Fr. 600.-.

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis.

**2.**

La décision de l'ODM du 6 juillet 2007 rejetant la demande de réexamen est annulée.

**3.**

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 12 avril 2000 sont annulés.

**4.**

L'ODM est invité à régler les conditions de résidence en Suisse du recourant conformément aux dispositions relatives à l'admission provisoire.

**5.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 1200.- versée le 28 août 2007 sera restituée.

**6.**

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

**7.**

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et au canton.

La présidente du collège :

La greffière :

Jenny de Coulon Scuntaro

Astrid Dapples

Expédition :