

Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal amministrativ federal



Cour V

E-6163/2010

Arrêt du 18 octobre 2011

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
François Badoud, Muriel Beck Kadima, juges,
Céline Longchamp, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Iran,
représenté par Connexion Suisse.sses-Migrant.es (CSM),
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 27 juillet 2010 /
N (...).

Faits :

A.

A.a Le 14 février 2004, A. _____, a déposé une demande d'asile en Suisse.

A.b Par décision du 7 avril 2004, l'ancien Office fédéral des réfugiés (ODR, aujourd'hui ODM) a rejeté cette demande d'asile au motif que ses déclarations ne remplissaient pas les conditions de vraisemblance posées à l'art. 7 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31).

A.c Aucun recours n'a été déposé contre cette décision, laquelle est entrée en force de chose décidée.

B.

B.a L'intéressé a déposé une première demande de réexamen, le 21 mars 2006, faisant valoir des problèmes cardiaques et respiratoires [(termes médicaux)].

B.b Par décision du 31 mars 2006, l'ODM a déclaré irrecevable cette demande, au motif que les troubles de santé décrits, d'ailleurs stabilisés, remontaient à 2004 et qu'ils auraient pu être allégués plus tôt.

B.c L'intéressé n'a pas non plus recouru contre cette décision.

C.

C.a Dans une deuxième requête, datée du 25 mars 2008, tendant au réexamen du caractère exécutable du renvoi, A. _____ a soutenu que ses problèmes cardiaques, apparus au moment du dépôt de sa demande d'asile, persistaient. Il a souligné qu'il avait dû être hospitalisé à plusieurs reprises et qu'il était "totalement invalide".

C.b Par décision du 7 avril 2008, l'ODM n'est pas entré en matière sur cette nouvelle demande, aucun nouveau motif n'ayant été avancé.

C.c Le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a rejeté le recours formé, le 8 mai 2008, contre cette décision. Il a considéré que les problèmes de santé du recourant, bien que sérieux, ne constituaient pas un obstacle à l'exécution de son renvoi dans son pays d'origine dans la

mesure où il pouvait y être soigné de manière adéquate et où il disposait d'un solide réseau familial.

D.

Dans une troisième demande datée du 21 juillet 2010, l'intéressé a conclu au prononcé d'une admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution de son renvoi, invoquant la détérioration de son état de santé. Il a mis en exergue qu'il devait faire l'objet de contrôles médicaux une à deux fois par mois et prendre quinze médicaments quotidiennement. Après avoir rappelé ses anciennes hospitalisations depuis 2004, il a annoncé avoir subi une nouvelle intervention ambulatoire le 20 juillet 2010. Il a également fait valoir qu'il ne pouvait bénéficier en Iran du traitement dont il avait besoin et a souligné la situation déplorable des droits de l'Homme en Iran, en particulier pour les personnes vulnérables.

E.

Par décision du 27 juillet 2010, l'ODM a rejeté cette nouvelle demande, retenant que la situation médicale de l'intéressé était connue, que sa dernière intervention ne permettait pas de modifier son appréciation quant à l'exigibilité de l'exécution de son renvoi en Iran puisqu'il pouvait y être soigné. Il a également relevé que l'évolution de la situation en matière des droits de l'Homme n'était pas importante au point de conduire à une nouvelle appréciation de l'ODM. Cet office a mis à la charge de l'intéressé un émolument de Fr. 600.-.

F.

Dans son recours interjeté le 31 août 2010, A._____ a conclu à l'annulation de la décision entreprise, au prononcé d'une admission provisoire, à la restitution de l'effet suspensif au recours ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Il a invoqué une violation de son droit d'être entendu dans la mesure où l'ODM n'avait pas attendu la production des rapports médicaux annoncés pour prendre sa décision, rendue à la hâte. Il a rappelé que son suivi médical ne pouvait intervenir en Iran et reproché à l'ODM de s'être basé sur un état de faits antérieurs sans tenir compte de l'élément nouveau que constituait la détérioration de son état de santé. Il a produit une attestation médicale datée du 17 août 2010 selon laquelle il souffre d'une insuffisance cardiaque sévère ayant nécessité l'implantation d'un pacemaker défibrillateur dont le bon fonctionnement doit être contrôlé plusieurs fois par année, suivi impossible en Iran. Une seconde attestation médicale, datée du 23 août 2010, précise que l'intéressé, insuffisant cardiaque, a des difficultés à

respirer correctement déjà lors d'un petit effort, rendant impossible l'utilisation des transports publics pour ses déplacements.

G.

Le 31 août 2010, le juge instructeur du Tribunal a suspendu l'exécution du renvoi par ordonnance de mesures super-provisionnelles.

H.

Par décision incidente du 16 septembre 2010, le juge instructeur a restitué l'effet suspensif au recours, dispensé le recourant du paiement d'une avance en garantie des frais présumés de procédure et l'a invité à produire un rapport médical.

I.

Le 25 octobre 2010, l'intéressé a fait parvenir un rapport médical, daté du 14 octobre 2010, duquel il ressort qu'il souffre d'une cardiopathie ischémique avec une dysfonction sévère, nécessitant un suivi trimestriel en raison de l'implantation d'un défibrillateur. Il présente une limitation fonctionnelle liée à sa cardiopathie avec une dyspnée selon la NYHA II à III, infection sévère accompagnée d'une dysfonction sévère du ventricule gauche. Selon ce même rapport, le traitement et le suivi médical prévus à vie sont difficilement réalisables en Iran.

J.

Le 27 octobre 2010, le recourant a transmis au Tribunal un deuxième rapport médical daté du 19 octobre 2010 duquel il ressort qu'il souffre d'une insuffisance cardiaque sévère consécutive à des troubles de la circulation coronarienne et à des troubles du rythme cardiaque. Selon le rapport, un pacemaker défibrillateur a été mis en place par intervention du 20 juillet 2010, les dégâts sur le muscle cardiaque étant irréversibles. Compte tenu des diagnostics posés, l'intéressé a besoin d'un suivi médical, plusieurs fois par année, à vie afin de contrôler son évolution clinique, sa médication et le fonctionnement du pacemaker défibrillateur ; seuls des services de pointe étant à même de réaliser une évaluation correcte de cet appareillage.

K.

Invité à se déterminer, l'ODM a proposé le rejet du recours, dans sa réponse du 12 novembre 2010. Il a considéré que, malgré les sérieux problèmes de santé du recourant, le niveau de formation des médecins iraniens et l'infrastructure dans ce pays permettaient le suivi adéquat d'une insuffisance cardiaque sévère ayant nécessité la mise en place

d'un pacemaker défibrillateur. Il a rappelé l'existence à B._____, ville d'origine de l'intéressé, de bons hôpitaux, et en particulier du centre de cardiologie, lequel dispose d'un département spécialisé dans la chirurgie cardiaque. Selon les informations de l'Organisation Internationale pour les migrations (OIM), la famille d'un ressortissant iranien à l'étranger peut annoncer un futur patient quelques jours avant son retour afin d'éviter toute interruption de traitement et d'être assuré pour la couverture des frais de traitement. L'ODM a ajouté qu'une aide médicale individuelle pouvait également être requise auprès de ses services afin de financer son traitement médical et/ou l'achat d'une réserve de médicaments durant une certaine période.

L.

Dans son courrier du 29 novembre 2010, l'intéressé a répliqué qu'il ne comprenait pas la position contradictoire de l'ODM qui, d'une part, reconnaissait le sérieux de ses problèmes de santé mais, d'autre part, affirmait qu'il pouvait avoir accès à des traitements adéquats en Iran. Il a ajouté qu'il serait dangereux d'annoncer son retour en Iran plusieurs jours à l'avance, même pour conclure une assurance maladie, parce qu'il risquerait d'attirer l'attention des autorités iraniennes sur sa période d'exil. Le recourant a, par ailleurs, relevé que l'ODM admettait implicitement qu'une prise en charge immédiate à son retour en Iran n'était pas assurée, alors qu'une interruption de son traitement aurait des conséquences irréversibles sur sa santé. Il a argué qu'il pourrait manquer de médicaments au-delà de la période mentionnée par l'ODM, pourtant non spécifiée, ce qui mettrait ainsi sa vie concrètement en danger. Le recourant a produit une note rédigée par son médecin traitant datée du 24 novembre 2010 dans laquelle celui-ci réaffirme la fragilité de l'état de santé de son patient.

M.

Par ordonnance du 18 janvier 2011, le juge instructeur a invité le recourant à fournir des informations plus détaillées sur le type de "pacemaker implanté", sur les services de pointe nécessaires à son contrôle ainsi que sur la liste exhaustive des médicaments qu'il doit prendre quotidiennement.

N.

Le 23 février 2011, le recourant a fait parvenir au Tribunal deux notices médicales datées du 28 janvier et du 23 février 2011, émanant d'un médecin spécialiste et d'un médecin adjoint de l'hôpital de Fribourg (HFR), contenant notamment la liste de la médication de l'intéressé. Il en

ressort également que les contrôles du pacemaker défibrillateur C._____ dont l'intéressé est porteur, nécessitent un programmeur C._____ et des personnes formées à l'implantation et à la surveillance de ce type d'appareillage.

O.

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, pour autant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2. Le recourant a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi).

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. 29 al. 2 Cst.. 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 (cf. ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a et ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; JICRA 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n°17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurisp. citée ; 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. ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, Zurich 1998, p. 156ss ; et réf. cit.).

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 (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367s ; JICRA 1995 n°21 consid. 1b p. 203 ss et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurisp. 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).

2.3. Une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en question des décisions administratives. En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force, lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond (cf. JICRA 2003 n° 17 consid. 2, p. 103-104).

3.

En l'espèce, le recourant remet en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi en raison de son état de santé, soutenant que le suivi médical dont il a besoin ne peut pas intervenir en

Iran. Les problèmes de santé de l'intéressé, apparus après la décision de rejet d'asile et de renvoi de l'ODM du 7 avril 2004, ont déjà fait l'objet de deux demandes de réexamen. L'implantation d'un pacemaker défibrillateur chez l'intéressé tend à démontrer une dégradation de son état de santé. Si la pose d'un tel appareillage ne résout certes pas le problème médical de l'intéressé, il le stabilise à la condition d'un suivi spécialisé ; cette situation constitue un changement de circonstances que le Tribunal considère, contrairement à l'ODM, comme un nouveau élément, et partant un moyen de réexamen. Il s'agit, dès lors, d'examiner s'il y a une modification notable des circonstances depuis la décision du 7 avril 2004, ou, en d'autres termes, si l'état de santé actuel de l'intéressé constitue un obstacle à l'exécution de son renvoi en Iran.

4.

4.1. Le requérant a, tout d'abord, invoqué une violation de son droit d'être entendu, reprochant à l'ODM de ne pas avoir attendu la production d'un nouveau rapport médical avant de statuer.

4.2. A cet égard, le Tribunal précise que la procédure de réexamen est une procédure extraordinaire dans laquelle l'autorité saisie doit se prononcer uniquement sur les faits invoqués comme nouveaux et attestés par des moyens de preuve tels que fournis par le demandeur. Il est vrai qu'en l'espèce, l'ODM n'a pas attendu la production du rapport médical, annoncé dans la demande de reconsidération du 21 juillet 2010, pour statuer. Il n'appartenait toutefois pas à l'ODM d'entreprendre des mesures d'instruction complémentaires avant de rendre sa décision, cet office n'étant limité, dans le cadre de cette procédure, que par l'examen de la pertinence des moyens de preuve fournis

4.3. C'est ainsi à tort que l'intéressé a fait valoir une violation du droit d'être entendu.

5.

5.1. Cela dit, il faut rappeler que, 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 nécessité médicale parce qu'il ne pourrait plus recevoir les soins dont il a besoin. 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. JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. citée ; 1998 n° 22 p. 191).

5.2. S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, le Tribunal rappelle que l'exécution du renvoi ne devient inexigible qu'à partir du moment où, en raison de l'absence de possibilités de traitement dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 158). 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 (cf. JICRA 1993 n° 38 p. 274s. ; 2003 n° 24 consid. 5b p. 157-158). Ce qui compte, c'est donc la possibilité pratique d'accès à des soins qui, tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de la personne intéressée, fussent-ils d'un niveau de qualité moindres que ceux disponibles en Suisse.

5.3. En l'espèce, il ressort des différents rapports médicaux produits que le recourant souffre d'une insuffisance cardiaque sévère irréversible ayant nécessité l'implantation d'un pacemaker défibrillateur C._____. L'intéressé prend une (...) de médicaments et doit être suivi pour des bilans de santé ainsi que pour le contrôle de la médication et du bon fonctionnement du pacemaker. Il est précisé que les contrôles de cet appareillage nécessitent un programmeur C._____ ainsi que du personnel qualifié formé à l'implantation et à la surveillance des défibrillateurs C._____. Force est, dès lors, d'admettre que les problèmes de santé de l'intéressé sont sérieux. Il convient donc d'examiner si les structures médicales en Iran peuvent y faire face.

5.4. Pour cela, il faut, tout d'abord, se pencher sur les structures médicales en Iran. Depuis presque trente ans, le système de santé iranien a été complètement remanié. Un énorme travail en matière de formation et d'éducation des ressources humaines a été mené de sorte que le pays peut aujourd'hui compter sur suffisamment de personnel médical compétent pour subvenir aux besoins dans ce domaine. Le système de santé iranien s'est ainsi considérablement amélioré et

dispose actuellement de standards élevés pour la région. Il existe, dans les grandes villes, des hôpitaux d'excellente réputation disposant d'un personnel spécialisé, souvent formé à l'étranger. Chaque province dispose d'au moins un centre médical universitaire. Le réseau hospitalier iranien comporte 730 établissements, dont 438 sont directement affiliés et dirigés par le Ministère de la santé et de l'éducation (Ministry of Health and Medical Education), 120 appartiennent au secteur privé et le reste est géré par des organisations comme le "Social Organization of Iran (SSO)" S'agissant plus particulièrement de B._____, dont le requérant est originaire, les infrastructures médicales sont considérées comme bonnes à très bonnes, dispensant des traitements de qualité jugée suffisante. L'université des sciences médicales de cette ville (TUMS) est également un hôpital, servant comme centre cardiologique, équipé de blocs opératoires pour les problèmes cardiaques. Il comporte une section spécialisée dans les urgences cardiaques ainsi qu'une unité de soins coronariens. Par ailleurs, les produits de la firme C._____ sont largement distribués en Iran. Le contrôle et la prise en charge des patients porteurs de produits C._____ sont tout à fait possibles et, même, fréquents dans la ville de B._____ (cf. WHO - Islamic Republic of Iran Newsletter, volume 6 Issue 2, Juli-Dezember 2010 ; Home Office, UK Border Agency, Operational Guidance note : Iran, 28 January 2009, p. 21-22 ; International Medical Community : Health system in Iran, 2009, p. 69-73, <http://www.tbzmed.ac.ir> consulté le 4 août 2011). Quant aux médicaments, ils sont très largement répandus en Iran, une partie étant importée et une autre directement produite dans le pays. L'Iran a, en effet, adopté une vaste politique en matière de médicaments nationaux génériques (full generic-based National Drug Policy [NDP]), produisant les médicaments et vaccins au niveau local. Cette production de générique a ainsi facilité l'accès aux médicaments à moindres coûts. A quelques rares exceptions, tous les médicaments sont donc disponibles en Iran. Ils peuvent être obtenus à l'hôpital, auprès des quatre pharmacies gouvernementales ou des pharmacies privés, à un prix identique. Les quelques médicaments qui ne pourraient pas être obtenus peuvent l'être par l'intermédiaire de la Société du Croissant-Rouge sur simple présentation d'une ordonnance médicale. Le financement des soins peut, en outre, être assuré par l'une des différentes assurances maladies disponibles en Iran. Celles-ci peuvent être soit publiques (par le biais d'un emploi) soit volontaires et privées, ces dernières étant les meilleures, les plus économiques et les plus accessibles. Il existe également un type de plan d'assurance maladie personnel proposé par les Sociétés d'assurances maladies iraniennes à un prix relativement peu élevé. L'intéressée ou un membre de sa famille peut ainsi contracter l'une

ou l'autre de ces assurances sans aucune difficulté. Enfin, le "Imam Khomeini's Relief Committee" peut financer une assurance maladie en cas de besoins médicaux spécifiques. (cf. United Nations Population Fund (UNFPA), Country profile Iran, <http://iran.unfpa.org/Country%20Profile.asp>, consulté le 4 août 2011 ; International Organization for Migration, Retour en Iran : Fiche d'information pays, 30 novembre 2009, p. 3-6 ; UK Border Agency, Country of Origin Information Report : Iran, 31 August 2010, p. 200-202 ; WHO - Islamic Republic of Iran, op. cit. ; International Medical Community : Health system in Iran, op. cit., p. 69-73).

5.5. Il ressort des informations ci-dessus que les contrôles d'un pacemaker défibrillateur C._____ peuvent être effectués de manière adéquate à B._____, dans la ville d'origine de l'intéressé, de même que les bilans et suivis nécessaires au maintien de son état de santé. Le recourant peut également se procurer à B._____ tous les médicaments, en tous cas sous leur forme générique, dont il a besoin. Par conséquent, l'intéressé pourra avoir accès aux traitements et soins indispensables. Le Tribunal constate également que l'intéressé pourra compter sur le soutien moral et financier de son large réseau familial à son retour à B._____ où vivent sa mère, son épouse, ses enfants majeurs ainsi que ses frères et sœurs (cf. pv. de son audition sommaire p. 2-3, pv. de son audition motifs d'asile p. 2 et 5). Les difficultés réelles de l'intéressé à retrouver un emploi vu son âge et son état de santé ne sont donc pas pertinentes. En outre, rien ne permet de considérer que ses proches ne pourraient conclure, en son nom, une assurance maladie peu avant son retour en Iran afin qu'il puisse en bénéficier dès son arrivée dans la mesure où les motifs d'asile présentés par l'intéressé ont été jugés invraisemblables. Dans ces conditions, force est d'admettre qu'il pourra bénéficier d'une assurance maladie en Iran. Compte tenu de l'état de santé de l'intéressé, le Tribunal n'entend pas sous-estimer les difficultés relatives à son renvoi dans son pays d'origine après plusieurs années passées en Suisse.

5.6. Cela étant, il appartiendra à l'ODM d'examiner une éventuelle demande d'aide au retour accordée par la Suisse que l'intéressé peut solliciter auprès de cette autorité dans le but de mieux appréhender son retour au pays et d'éviter toute interruption de son traitement (cf. art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). De plus, compte tenu de l'importance des problèmes de santé du recourant, il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution de son renvoi de prévoir un accompagnement

par une personne dotée de compétences médicales afin de lui assurer un soutien adéquat durant son voyage (cf. art. 92 LAsi et art. 58 al. 3 de OA 2).

5.7. Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que le changement de circonstances invoqués par le recourant n'est pas déterminant et que son état de santé actuel ne constitue pas un obstacle à l'exécution de son renvoi en Iran. Cette mesure demeure donc raisonnablement exigible en l'état.

6. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et l'exécution du renvoi prononcée par l'ODM le 7 avril 2004 confirmée.

7.

Les conclusions du recours n'étant pas d'emblée vouées à l'échec et l'intéressé étant indigent, la demande assistance judiciaire partielle est admise. Il est donc renoncé à la perception des frais de procédure (cf. art. 65 al. 1 PA).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il est renoncé à la perception des frais de procédure.

4.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Céline Longchamp

Expédition :