



Cour V
E-7090/2009/wan
{T 0/2}

Arrêt du 19 août 2010

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Blaise Pagan, Regula Schenker Senn,
Céline Berberat, greffière.

Parties

A._____, né le (...),
Bosnie et Herzégovine,
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 ; décision de l'ODM du
11 novembre 2009 / N (...).

Faits :**A.**

Le 19 octobre 2009, A._____ a déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe. Entendu les 22 octobre et 2 novembre 2009, il a déclaré être ressortissant de Bosnie et Herzégovine, d'ethnie bosniaque et de religion musulmane. Il aurait vécu depuis sa naissance dans le village de B._____ (canton d'Una-Sana) avec ses parents, ses quatre frères et ses (...) soeurs dont trois vivaient hors du domicile familial. Au terme de sa scolarité obligatoire, il aurait entrepris une formation de (...) qui aurait été sanctionnée par un diplôme. Durant l'année 2000, son père, qui souffrait de dépression, se serait suicidé par pendaison et l'intéressé aurait été le premier à découvrir le corps, événement qui, selon lui, serait à l'origine de ses problèmes psychiques. Ne trouvant pas d'emploi dans sa profession, il aurait travaillé avec ses proches dans l'exploitation agricole familiale. Sa famille aurait toutefois vécu dans la précarité. Six mois avant son départ du pays, le recourant aurait traversé une période difficile sur le plan psychique, se remémorant régulièrement le suicide de son père et se sentant dans l'incapacité de venir en aide à sa famille, confrontée à des difficultés économiques. Il serait tombé malade et aurait obtenu un suivi médical au Centre de santé à (...) auprès de la Dresse (...), spécialiste en psychiatrie et neurologie. Les moyens financiers de sa famille ne lui permettant plus de se procurer les médicaments dont il avait besoin, il aurait cherché à obtenir des soins à l'étranger. Sa famille aurait décidé de vendre une vache pour être en mesure de financer son voyage, dont le coût se serait monté à 1'200 euros. Il aurait quitté son pays le 18 octobre 2009 et aurait rejoint la Suisse par la route où il serait entré clandestinement le lendemain. Il a exprimé son souhait de suivre l'exemple de son père et de mettre également fin à sa vie, particulièrement s'il devait retourner dans son pays.

A l'appui de sa demande d'asile, le recourant a déposé un certificat médical manuscrit daté du 10 septembre 2009, établi par la Dresse (...), rédigé en langue étrangère (cf. let. G ci-après), duquel il ressort qu'il souffrait d'une schizophrénie paranoïde (F 20.0) et qu'un traitement médicamenteux lui avait été prescrit. Le médecin a précisé que l'intéressé n'avait toutefois pas les moyens de se le payer et qu'elle lui recommandait d'explorer les possibilités de soins à l'étranger.

B.

Par décision du 11 novembre 2009, notifiée le même jour, l'ODM, faisant application de l'art. 34 al. 1 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant. Il a retenu en substance que la Bosnie et Herzégovine avait été déclarée "safe country" par décision du Conseil fédéral du 25 juin 2003 et que le dossier ne faisait pas apparaître d'indices de persécution au sens de l'art. 34 al. 1 LAsi. Il a, d'autre part, ordonné le renvoi de l'intéressé de Suisse en vertu de l'art. 44 al. 1 LAsi et l'exécution de cette mesure qu'il a jugée licite, exigible et possible. Cet office a estimé que le recourant était en mesure de poursuivre à son retour le traitement entrepris en Bosnie et Herzégovine avant son départ. A son avis, l'absence de ressources financières du recourant pour payer son traitement ne pouvait être retenue, dès lors qu'il a été en mesure de trouver l'argent nécessaire pour entreprendre un voyage coûteux jusqu'en Suisse. Dite autorité a ajouté que les membres de la famille de l'intéressé, qui vivaient toujours dans sa région natale, étaient en mesure d'aider financièrement ce dernier.

C.

Par acte remis à la poste le 13 novembre 2009, l'intéressé a interjeté recours contre la décision précitée. Il a conclu à l'annulation de la décision querellée en tant qu'elle ordonnait l'exécution de son renvoi, à son admission provisoire en Suisse et a sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Il a allégué que son état de santé psychique nécessitait une prise en charge médicale et thérapeutique à long terme, que ni lui ni ses proches vivant dans la précarité n'étaient en mesure de financer. Par ailleurs, il ne bénéficierait pas d'une assurance-maladie. Indépendamment de l'aspect matériel, il relève l'inexistence de structures médicales en Bosnie et Herzégovine aptes à offrir un suivi psychiatrique sur le long terme aux personnes souffrant de maladies psychiques. Un retour dans son pays le mettrait concrètement en danger, car il ne pourrait y recevoir les soins médicaux de base nécessaires.

D.

Par ordonnance du 17 novembre 2009, le juge instructeur a octroyé au recourant un délai pour produire un rapport médical.

E.

Par courrier du 2 décembre 2009, le recourant a fait parvenir au

Tribunal une attestation datée du 1er décembre 2009, établie par le Dr (...) annonçant son hospitalisation depuis le (...) novembre 2009 et ce pour une durée indéterminée.

F.

Par courrier du 21 décembre 2009, le requérant a déposé un rapport médical daté du 18 décembre 2009, établi par le Dr (...), duquel il ressort que l'intéressé souffrait de schizophrénie sans précision (F 20.9) pour laquelle une médication lui a été prescrite (Risperdal, Akineton, Temesta) ; des entretiens psychiatriques intégrés à fréquence régulière et des contrôles sanguins en fonction de l'évolution de la symptomatologie s'avéraient nécessaires ; il aurait été hospitalisé du (...) novembre au (...) décembre 2009 au (...), puis adressé à (...) pour la suite de la prise en charge. Le pronostic avec traitement était satisfaisant ; une non-compliance médicamenteuse pourrait avoir comme suite une nouvelle décompensation psychotique. Le requérant présentait des angoisses (agoraphobie) et des hallucinations auditives.

G.

Dans sa réponse du 23 février 2010, l'ODM a préconisé le rejet du recours. Il a transmis au Tribunal également la traduction du certificat médical du 10 septembre 2009 en indiquant que ce document n'apportait aucun élément nouveau relatif à l'état de santé du requérant.

H.

Faisant usage de son droit de réplique le 10 mars 2010, le requérant a soutenu que le certificat médical du 10 septembre 2009 apportait la preuve qu'il ne disposait pas des ressources suffisantes pour se procurer les soins nécessaires dans son pays d'origine.

I.

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral 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). En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 33 let. d LTAF et à l'art. 105 LAsi,

1.2 Le Tribunal administratif fédéral est donc compétent pour connaître de la présente cause sur laquelle il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

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

1.4 Le requérant a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 2 LAsi).

2.

Le requérant n'a pas contesté la décision de l'ODM en tant que cette dernière n'entraîne pas en matière sur sa demande d'asile et prononçait son renvoi de Suisse. Dite décision est donc entrée en force sur ces points.

3.

3.1 Si l'exécution du renvoi n'est pas possible, est illicite ou ne peut être raisonnablement exigée, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). Les conditions de l'octroi d'un tel statut sont précisées à l'art. 83 LEtr, loi entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

3.2 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]). Aucun Etat partie n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre Etat où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture (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]).

3.3 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

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

4.

4.1 L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 Conv. torture (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).

4.2 En l'occurrence, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, l'ODM n'a pas reconnu la qualité de réfugié du recourant et ce dernier n'a pas contesté la décision sur ce point.

4.3 Le recourant a clairement déclaré être venu en Suisse pour y recevoir un traitement médical et a reconnu n'avoir jamais rencontré d'ennuis en Bosnie et Herzégovine du fait des autorités ou de tiers. Par conséquent, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou les traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

4.3.1 S'agissant des personnes en traitement médical, la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après CourEDH) a certes appliqué l'art. 3 CEDH, compte tenu de son importance fondamentale, dans des situations qui n'engageaient pas, directement ou indirectement, la responsabilité des autorités publiques du pays de destination ou qui pris isolément, n'enfreignaient pas par eux-mêmes les normes de cet article. Cependant, dans ce type de contexte, la CourEDH soumet à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire. Elle a en particulier jugé que lorsque l'affaire n'engageait pas la responsabilité directe de l'Etat partie à la CEDH à raison du tort causé, par exemple lorsque l'état de santé du requérant menacé d'expulsion était grave, le seuil pour admettre un risque suffisamment réel d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH était élevé. Les étrangers qui sont sous le coup d'une décision de renvoi 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 cet Etat. Le fait qu'en cas de renvoi de l'Etat contractant l'étranger concerné 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'art. 3 CEDH. La décision de renvoyer 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 cette disposition, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c/ Royaume-Uni, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût

bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. La Cour EDH n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt du 2 mai 1997 dans l'affaire *D. c/ Royaume-Uni* (requête n° 30240/96) et appliqué dans sa jurisprudence postérieure, étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat, mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination. Ainsi, l'art. 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités socio-économiques entre Etats, en particulier dans les niveaux de traitements médicaux disponibles, 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 (arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire *N. c/ Royaume-Uni*; cf aussi arrêt du 6 février 2001 en l'affaire *Bensaid c/ Royaume-Uni*, requête n° 44599/98). Enfin, le fait qu'une personne dont l'éloignement a été ordonné fait des menaces de suicide n'astreint pas l'Etat contractant à s'abstenir d'exécuter la mesure envisagée s'il prend des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (décision de la Cour EDH du 7 octobre 2004 en l'affaire *Dragan et autres c/ Allemagne*, requête n° 33743/03 ; JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 212).

4.3.2 En l'espèce, il ne ressort pas des documents médicaux produits que le recourant se trouve dans un cas si exceptionnel, où les considérations humanitaires militent contre l'expulsion seraient impérieuses. Dès lors, l'exécution du renvoi du recourant sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite au sens de l'art. 83 al. 3 LETr. Le Tribunal s'attachera toutefois à examiner de plus près, sous l'angle de l'exigibilité, les risques que de l'avis du recourant serait susceptible d'entraîner l'exécution du renvoi.

5.

5.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. 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 (JICRA 2003 n° 24 p. 154ss).

5.2 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, p. 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. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s., JICRA 2003 n° 18 consid. 8c p. 119, et jurispr. cit.).

Il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger concerné. En effet, ce qui compte, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, 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.

Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de 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 (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 154 ss).

5.3 Il est notoire que la Bosnie et Herzégovine ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. D'ailleurs, ce pays a été considéré par le Conseil fédéral comme un Etat sûr (safe country) et exempt de persécution, depuis le 1er août 2003 (cf. art. 6a al. 2 let. a LAsi).

5.4 Il reste dès lors à déterminer si le retour du recourant dans son pays équivaldrait à le mettre concrètement en danger en raison de sa situation personnelle.

5.4.1 Il ressort du dossier que le recourant est suivi en Suisse depuis le (...) novembre 2009 en raison de troubles psychiques profonds (schizophrénie sans précision ; F 20.9) pour lesquels un traitement médicamenteux, un suivi psychiatrique à fréquence régulière ont été instaurés. Cette affection se manifestait notamment sous forme d'hallucinations auditives qui l'incitaient à se faire du mal ou à en faire à autrui. Le recourant a déposé un certificat médical du 10 septembre 2009 attestant qu'il a reçu, dans sa région d'origine, des soins psychiatriques comprenant un traitement composé de "Zolastin" et de deux autres médicaments, dont les noms sont illisibles ; le diagnostic posé était celui de schizophrénie paranoïde (F 20.0) ; la spécialiste a encore ajouté que l'intéressé n'avait pas les moyens de payer et qu'elle recommandait de "voir les possibilités de traitement à l'étranger". Il ressort du second rapport médical, établi le 18 décembre 2009 par le Dr (...), que le recourant a vécu, six mois avant son arrivée en Suisse, alors qu'il se trouvait en Slovénie, sa première décompensation psychotique avec une désorganisation totale, des idées de toute puissance et un trouble de la perception

avec hallucinations auditives. Le traitement médicamenteux administré (composé de Risperdal, Akineton et de Temesta [en réserve]) a permis une évolution satisfaisante de la maladie permettant à l'intéressé de rester dans la réalité avec un cours de la pensée dans les normes et une diminution des hallucinations et des angoisses. Des entretiens psychiatriques intégrés à fréquence régulière et des contrôles sanguins en fonction de l'évolution de la symptomatologie ont également été mis en place. Le pronostic avec traitement était satisfaisant étant donné la bonne réponse aux neuroleptiques introduits. L'absence d'un traitement médicamenteux pourrait avoir comme suite une nouvelle décompensation psychotique. Dans ces circonstances, le Tribunal estime que la prise d'un traitement médicamenteux s'avère nécessaire.

5.4.2 Dans son recours, l'intéressé a allégué qu'il ne pourrait pas bénéficier des soins requis par son état de santé, au vu des difficultés d'accès aux soins, sans prise en charge par l'assurance-maladie, ainsi que de l'absence de moyens financiers suffisants. Il y a donc lieu d'examiner si les soins dont l'intéressé a impérativement besoin peuvent être assurés en Bosnie et Herzégovine, dans des conditions d'accessibilité et de coûts admissibles.

5.4.3 Force est tout d'abord de relever que la maladie psychique dont souffre le recourant a été diagnostiquée par une spécialiste en psychiatrie et neurologie en Bosnie et Herzégovine, avant son départ du pays, comme le confirme le certificat médical du 10 septembre 2009. L'intéressé a lui-même mentionné avoir bénéficié d'une thérapie et de soins adéquats dans son pays d'origine auprès d'une psychiatre (cf. p.-v- de l'audition du 2 novembre 2009 Q 38 : "*J'allais en contrôle chez elle, elle a pu suivre mon cas, et avec les médicaments qu'elle m'a prescrits, ça allait bien*"). Ainsi, l'examen de l'accessibilité aux soins essentiels doit être effectuée principalement sur la base de la médication prescrite au recourant en Bosnie et Herzégovine, dès lors qu'il a admis y avoir bénéficié d'un traitement médical adéquat.

5.4.4 Selon les informations à disposition du Tribunal relatives aux moyens de traitement des maladies psychiques en Bosnie et Herzégovine, les médicaments indispensables au recourant, en tous les cas sous leur forme générique, peuvent être obtenus dans son pays. Le "Zolastin" (antipsychotique indiqué dans le traitement de la

schizophrénie) se trouve sous le nom "Alprazolam". Le nom des deux autres médicaments n'étant pas lisibles sur le certificat médical établi dans le pays d'origine de l'intéressé, il sied subsidiairement de prendre en compte les deux traitements complémentaires prescrits en Suisse. Ainsi, le médicament "Akineton" (antiparkinsonien) se trouve sous le nom "Mendilex" et le "Temesta" (anxiolytique), prescrit uniquement "en réserve", se trouve quant à lui sous le nom "Bosaurin". Le traitement par médicaments nécessaire au recourant lui est accessible dans son pays pour un montant mensuel global se situant entre Fr. 15.- et Fr. 20.-. A cela s'ajoutent encore les frais occasionnés par des entretiens psychiatriques occasionnels nécessaires à la prescription médicamenteuse et à la vérification de la "compliance" du patient (analyses de sang), pouvant être estimés à Fr. 10.- par mois.

5.4.5 S'agissant ensuite du financement des soins médicaux, il sied de constater que les médicaments précités figurent tous trois sur la liste des médicaments essentiels devant théoriquement être remboursés aux personnes au bénéfice de l'assurance-maladie. L'accessibilité à l'assurance-maladie en Bosnie et Herzégovine dépend principalement de l'existence d'une couverture-maladie antérieure. Les réfugiés de retour qui étaient couverts avant leur départ par l'assurance-maladie peuvent se faire enregistrer dans les 30 jours qui suivent leur arrivée auprès de leur commune et être ainsi à nouveau couverts. Au contraire, si ces personnes ne bénéficiaient pas d'une telle couverture, elles pourront rencontrer des difficultés à s'affilier à une caisse-maladie à leur retour. En l'espèce, le recourant n'a pas rendu vraisemblable qu'il ne figurait pas au registre des personnes assurées, ce qu'il aurait pu faire en produisant par exemple une attestation de non-enregistrement au registre précité. Toutefois, l'instruction menée par l'autorité inférieure sur ce point n'étant pas exhaustive, le Tribunal renonce à prendre en considération cette possibilité de financement. L'accessibilité aux soins doit en effet être admise pour les raisons qui suivent.

5.4.6 Le recourant dispose, contrairement à ses allégués, d'une possibilité de soutien de la part des membres de sa famille, soit sa mère, ses quatre frères et ses (...) soeurs, résidant tous dans la maison familiale à B._____. Ils sont censés être aptes à le soutenir psychologiquement à son retour et à lui assurer un encadrement convenable, à savoir un logement et le minimum vital. Il ressort des déclarations de l'intéressé que sa famille vit de l'agriculture et est

propriétaire de son logis et de son exploitation (cf. p.-v. de l'audition du 2 novembre 2009 Q 23-25, 30, 41-42). Ainsi, les membres de la famille du recourant ne se trouvent pas dépourvus de ressources. Par ailleurs, le Tribunal peut exiger un certain sacrifice de la part des quatre frères du recourants qui devraient être à même d'apporter à ce dernier le soutien financier nécessaire à sa prise en charge médicale, compte tenu du fait que le salaire moyen d'une personne active dans la Fédération croato-musulmane se monte à 45 euros par mois (cf. International Organization for Migration [IOM], Fact-Sheet Bosnia and Herzegovina, avril 2008, p. 9). Enfin, il y a lieu de constater que le recourant, qui se dit sans ressources, a été en mesure de trouver les fonds nécessaires pour entreprendre un voyage coûteux jusqu'en Suisse (1'200.- euros, équivalant à env. Fr. 1'800.- selon le taux de change prévalant le jour du départ du pays de l'intéressé). Le Tribunal observe que la somme investie dans son voyage aurait permis à l'intéressé de financer ses soins médicaux durant une période de cinq années au moins.

Si contrairement aux liens de solidarité qui unissent le recourant à sa famille, ses proches n'étaient pas disposés à lui apporter leur soutien, le recourant pourra compter sur l'aide sociale s'il en remplit les conditions d'octroi (incapacité de travail et absence de réseau familial).

5.4.7 En l'espèce, le recourant invoque un risque de suicide. Ce risque n'est pas décrit manière détaillée dans le rapport médical du 18 décembre 2009, lequel se borne à mentionner le risque de « nouvelles décompensations psychotiques » : il ne repose pas sur une évaluation clinique approfondie, fondée sur la prise en compte de facteurs spécifiques à risque - basés eux-mêmes sur des critères scientifiques - expressément mis en évidence ou fondée sur une échelle scientifiquement reconnue (par exemple, échelle MADRS). La présence d'un risque qui soit sérieux n'est pas démontrée et reste à l'état d'hypothèse, non véritablement élaborée. Quoi qu'il en soit, selon la pratique du Tribunal, des tendances suicidaires (« suicidalité ») ne s'opposent en soi pas à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de l'exigibilité. Il ne ressort pas du rapport médical du 18 décembre 2009 que le recourant serait dans l'incapacité de voyager. Toutefois, il appartiendra aux autorités d'exécution du renvoi de vérifier le besoin de mesures médicamenteuses ou psychothérapeutiques adéquates, voire d'un accompagnement médical jusqu'en Bosnie et Herzégovine, de manière à prévenir cas échéant tout acte d'automutilation ou de

suicide de la part du recourant. Il leur appartiendra en sus d'attirer l'attention du recourant sur la possibilité de demander et d'obtenir une aide individuelle au retour, voire d'informer les autorités bosniaques de l'opportunité d'une prise en charge appropriée du recourant, sous une forme ou sous une autre, à son arrivée au pays, s'il y a véritablement lieu de s'attendre à une forte accentuation des tendances suicidaires dans le cadre de l'exécution forcée de la mesure. Enfin, s'il en est sollicité, il importera encore que l'ODM vérifie s'il convient de mettre le recourant au bénéfice d'une aide financière au retour qui lui permette de faciliter sa réintégration et de se procurer pendant une période limitée les soins que requiert son état de santé (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 74 et art. 75 de l'Ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]).

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

6.

Enfin, le recourant est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEtr.

7.

7.1 Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

7.2 Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

8.

8.1

Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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).

8.2 Toutefois, le recourant a conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Celle-ci doit être admise dans la mesure où les conclusions de son recours n'apparaissaient pas d'emblée vouées à l'échec au moment de son dépôt et qu'il était - et est encore - probablement indigent, vu son absence d'activité rémunérée en Suisse (cf. art. 65 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 n'est pas perçu de frais.

4.

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

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Céline Berberat

Expédition :