



Arrêt du 31 mai 2012

Composition

François Badoud (président du collège),
Emilia Antonioni, Bruno Huber, juges,
Chrystel Tornare Villanueva, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), Guinée,
représenté par le Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s
(SAJE), en la personne de (...),
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 septembre 2010 / N (...).

Faits :**A.**

Le 15 novembre 2001, A._____, de nationalité guinéenne et ayant toujours vécu à Conakry, a déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Par décision du 28 juin 2002, l'ODR (Office fédéral des réfugiés, actuellement ODM) a rejeté sa demande, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

C.

Par arrêt du 24 septembre 2002, la CRA (ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile) a déclaré le recours déposé, le 16 septembre 2002, contre la décision précitée, irrecevable, le délai pour recourir n'ayant pas été respecté.

D.

Le 15 mars 2010, le recourant a sollicité de l'ODM la reconsidération de la décision prise à son encontre, le 28 juin 2002, en matière d'exécution du renvoi. A l'appui de cette demande, l'intéressé a invoqué des problèmes de santé et l'absence de traitements adéquats en Guinée. Il a produit quatre documents médicaux datés du 2 avril 2009, du 16 octobre 2009, du 6 janvier 2010 et du 17 février 2010. Il ressort, en substance, de ces documents que l'intéressé a présenté des premiers symptômes d'angoisses et de dépression en 2004 et que son état s'est aggravé lors d'un premier épisode en 2007, puis lors d'un second en automne 2009, pour lequel il a été suivi à la consultation de "B._____". Selon le rapport du 17 février 2010, l'intéressé souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.11) et d'un état de stress post-traumatique (F43.1) nécessitant une psychothérapie individuelle à raison de séances bimensuelles et un traitement médicamenteux. Sans traitement, le médecin craint une aggravation de l'état du patient pouvant mener à un épisode sévère, avec risque suicidaire.

E.

Par décision du 28 avril 2010, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération du recourant. Il a considéré que l'intéressé aurait pu invoquer ses problèmes de santé avant, s'il avait fait preuve de la diligence requise, retenant que les troubles psychiques avaient été

diagnostiqués en 2004 déjà et qu'un traitement avait été mis en place dès 2008. A ce propos, il s'est référé au principe de la bonne foi, en soulignant que celui-ci imposait une limite temporelle entre la découverte d'un motif de réexamen et le dépôt de la requête et a reproché à l'intéressé d'avoir agi contrairement à ce principe. Il a, par ailleurs, estimé que les problèmes de santé du recourant n'étaient pas graves au point de constituer un obstacle à son renvoi en Guinée, au sens de l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) et de la jurisprudence développée à ce sujet (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n°24). Il a précisé que l'intéressé suivait une psychothérapie à raison de deux séances par mois ainsi qu'un traitement médicamenteux pour ses troubles psychiques et qu'aucune mesure particulière n'était prévue pour ses maux de tête. Il a enfin précisé que l'intéressé pouvait bénéficier d'une aide au retour au sens de l'art. 93 al. 1 let. d de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31).

F.

Le 27 mai 2010, l'intéressé a déposé un recours contre la décision de l'ODM du 28 avril 2010. Il a soutenu que son retour en Guinée n'était pas raisonnablement exigible, respectivement illicite. Se référant aux rapports médicaux produits à l'appui de sa demande, il a rappelé qu'il souffrait d'importants troubles de la santé nécessitant un suivi psychologique et un traitement médicamenteux. Il a fait valoir que les possibilités de poursuivre en Guinée le traitement engagé en Suisse étaient nulles eu égard à son coût élevé. De plus, s'appuyant sur des rapports internationaux, il a indiqué que la Guinée connaissait une crise sanitaire aiguë qui ne permettait pas le suivi de soins psychiatriques. Il a précisé que les soins qu'il nécessitait n'étaient actuellement pas disponibles en Guinée et que les infrastructures étaient vétustes et insuffisantes.

G.

Par arrêt du 9 septembre 2010, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a admis le recours déposé par l'intéressé, annulé la décision du 28 avril 2010 et renvoyé l'affaire à l'ODM pour nouvelle décision. Il a tout d'abord relevé qu'on ne pouvait reprocher à l'intéressé de n'avoir pas fait preuve de la diligence nécessaire et a estimé que le rapport médical du 17 février 2010 devait être considéré comme l'élément déterminant au dossier permettant d'arrêter le moment où le recourant avait eu pleinement connaissance de son état de santé et des risques encourus en cas d'interruption du traitement. Il a ainsi considéré que le délai utilisé

par l'intéressé pour déposer sa demande de réexamen était raisonnable. Il a par ailleurs estimé que l'ODM avait violé son obligation de motiver en se bornant à déclarer que l'état de santé de l'intéressé ne constituait pas un obstacle à l'exécution de son renvoi et en ne se prononçant pas sur les possibilités de soins qu'offrent les structures médicales à Conakry, compte tenu de l'aggravation des troubles qu'encourrait l'intéressé en cas d'interruption de son traitement.

H.

Le 27 septembre 2010, l'ODM a rendu une nouvelle décision rejetant la demande de reconsidération déposée par l'intéressé. Il a estimé que les problèmes de santé du recourant n'étaient pas de nature à faire obstacle à son renvoi, dans la mesure où, selon les informations à sa disposition, l'infrastructure médicale en Guinée était à même de prendre en charge le suivi médical de personnes souffrant de troubles dépressifs. Il a précisé qu'il existait à Conakry plusieurs établissements médicaux et cliniques dont en particulier l'hôpital universitaire public Donka dont l'un des services était dédié à la psychiatrie.

I.

Dans son recours du 25 octobre 2010, l'intéressé a conclu à l'annulation de la décision de l'ODM du 27 septembre 2010 et à l'octroi de l'admission provisoire en raison du caractère illicite, subsidiairement inexigible, de l'exécution de son renvoi. Il a également requis des mesures provisionnelles et l'assistance judiciaire partielle.

L'intéressé a, pour l'essentiel, repris l'argumentation formulée dans son précédent recours du 27 mai 2010, rappelant que l'accès aux soins et aux nombreux traitements que nécessite son état de santé ne pourrait, selon toute vraisemblance, pas lui être assuré, en Guinée. Selon lui, les affirmations de l'ODM quant à la disponibilité des soins psychiatriques en Guinée sont contredites par les sources accessibles sur Internet concernant l'état des structures de soins de santé en Guinée et par le rapport de l'OSAR (Organisation suisse d'aide aux réfugiés) du 14 octobre 2010, intitulé "Guinée Conakry : possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD". Selon ces sources et en particulier le rapport de l'OSAR, l'assistance médicale générale en Guinée est insuffisante et les soins dispensés dans les différentes structures disponibles ne peuvent être comparés aux standards européens. De plus, il n'existe actuellement aucune possibilité sérieuse de prise en charge psychiatrique ou psychologique en Guinée. Le centre

hospitalier Donka à Conakry est le seul hôpital public qui possède un service de psychiatrie. Selon la responsable de ce service, une prise en charge individuelle peut être fournie à l'hôpital Donka. Toutefois, cette responsable estime que la situation sociopolitique et la pauvreté actuelle rendent très difficile toute forme de prise en charge dans le pays. Selon une organisation non gouvernementale travaillant en Guinée dans le domaine de la santé, les soins disponibles à l'hôpital Donka seraient inadéquats.

J.

Par ordonnance du 4 novembre 2010, le juge instructeur a admis la requête de mesures provisionnelles et suspendu l'exécution du renvoi de l'intéressé.

K.

Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet, dans sa réponse du 11 novembre 2010, estimant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

L.

Le 9 septembre 2011, un rapport médical établi, le 6 septembre 2011, par le médecin généraliste de l'intéressé, est parvenu au Tribunal. Il ressort de ce document que l'intéressé souffre d'un syndrome anxio-dépressif avec syndrome somatoforme et troubles du sommeil avec risques suicidaires moyens. Son état nécessite un traitement médicamenteux (anti-dépresseur type "Zoloft") et une prise en charge psychothérapeutique. Le pronostic sans traitement est mauvais avec risque majeur de chronicisation et risque suicidaire potentiel.

M.

Par courrier du 24 novembre 2011, l'intéressé a transmis au Tribunal le rapport de l'OSAR du 14 octobre 2010, une copie d'une lettre qu'il a rédigé le 26 octobre 2011, en vue d'obtenir un logement individuel, et un formulaire du 11 novembre 2011 rempli par (...) préconisant le transfert du recourant en logement individuel pour des raisons médicales.

N.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-dessous.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal administratif fédéral (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 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, y compris en matière de réexamen, 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 L'intéressé a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans le délai 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, 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 par la loi fédérale sur la procédure administrative (PA). 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. 4 aCst., actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit ordinaire. Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision matérielle de première instance (si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus de l'asile [et non simplement d'une mesure de renvoi], l'art. 32 al. 2 let. e LAsi sera en principe applicable).

2.2 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 du recours contre cette décision au fond (JICRA 2003 n° 17 consid. 2 p. 103-104).

3.

3.1 En l'espèce, l'intéressé fait valoir que l'exécution de son renvoi est illicite, subsidiairement inexigible, en raison de l'aggravation de son état de santé depuis la décision de l'ODM du 28 juin 2002 et de l'impossibilité d'avoir accès à des soins adéquats dans son pays d'origine. Cela étant, l'ODM est, à bon droit, entré en matière sur la demande, dès lors non seulement que le recourant alléguait de manière substantielle une modification des circonstances, mais encore que cette affirmation était étayée par des certificats médicaux.

3.2 Il reste à apprécier si les faits nouveaux allégués représentent une modification notable des circonstances, de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi et à justifier la reconsidération de la décision prise à l'égard du recourant sur ce point.

4.

4.1 Dans son recours, l'intéressé soutient tout d'abord que l'exécution de son renvoi est illicite, dans la mesure où il serait privé des soins essentiels nécessaires à son état en cas de retour en Guinée, ce qui porterait une atteinte disproportionnée à son intégrité au sens des art. 3 et 8 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]).

4.2 S'agissant des personnes en traitement médical, la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH) 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 Cour EDH soumet à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire. Elle a en particulier jugé que 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, 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 CEDH 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*, requête n° 26565/05 ; cf. aussi arrêt du 6 février 2001 en l'affaire *Benasaid c/ Royaume-Uni*, requête n° 44599/98). En d'autres termes, le renvoi forcé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît

comme une perspective proche (cf. arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire N. c/ Royaume-Uni précité).

4.3 Force est de constater, en l'espèce, que les problèmes de santé allégués par le recourant n'apparaissent pas d'une gravité telle que l'exécution de son renvoi serait illicite au sens restrictif de cette jurisprudence, dans la mesure où il n'a pas établi que son retour en Guinée serait de nature à le mettre dans un danger de mort imminent.

4.4 Par ailleurs, l'existence d'un risque suicidaire moyen n'astreint pas un Etat à s'abstenir d'exécuter une mesure d'exécution du renvoi s'il prend des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. 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)

4.5 Dans ces conditions, 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 (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, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont 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 (ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

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 (GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. 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 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.).

Ainsi, 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. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves.

Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays 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).

6.

6.1 En l'espèce, l'intéressé fait valoir des problèmes médicaux et l'absence de soins adéquats dans son pays d'origine, motifs qui, selon lui, devraient s'opposer à l'exécution de son renvoi.

6.1.1 Il ressortait du rapport médical du 17 février 2010 que l'intéressé souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode moyen, et d'un état de

stress post-traumatique nécessitant une psychothérapie individuelle à raison de séances bimensuelles et un traitement médicamenteux. Sans traitement, le médecin craignait une aggravation de l'état du patient pouvant mener à un épisode sévère, avec risque suicidaire. Selon le rapport du 6 septembre 2011, établi par son médecin généraliste, l'intéressé souffre d'un syndrome anxio-dépressif avec syndrome somatoforme et troubles du sommeil, accompagnés de risques suicidaires moyens. Le médecin a relevé quelques améliorations sur la plan psychologique. Le traitement consiste dans une prise en charge psychothérapeutique et médicamenteuse. Le pronostic sans traitement est mauvais avec risque majeur de chronicisation et risque suicidaire potentiel.

6.1.2 Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les troubles psychiques actuels de l'intéressé soient de nature à mettre sa vie ou sa santé concrètement et gravement en danger à brève échéance, en cas de retour en Guinée. Rien ne démontre par ailleurs que son état nécessite impérativement des traitements médicaux ne pouvant être poursuivis qu'en Suisse, sous peine d'entraîner les conséquences précitées (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée). En particulier, il n'est pas question, dans les rapports produits, d'un traitement stationnaire du recourant, mais exclusivement d'une prescription médicamenteuse et d'un suivi thérapeutique.

6.1.3 Le Tribunal n'ignore pas que les prestations médicales fournies en Guinée ne sont pas du niveau de celles garanties en Suisse, en particulier en ce qui concerne les possibilités de prise en charge psychiatrique (cf. le rapport du 14 octobre 2010 établi par l'OSAR intitulé "Guinée Conakry : possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD"). Toutefois, des soins essentiels, tels que définis ci-dessus (cf. consid. 5.2), pour les états dépressifs peuvent être assurés en Guinée. En effet, la ville de Conakry possède des structures médicales suffisantes pour répondre aux besoins de l'intéressé. Il en est ainsi du service psychiatrique du Centre hospitalier universitaire de Donka à Conakry. De plus, dans le secteur privé, l'Hôpital Ambroise Paré à Conakry est à même d'assurer des consultations par des psychologues en cas de besoin. Toutefois, les possibilités de traitements sont limitées par le nombre restreint de psychiatres et par des problèmes d'approvisionnement en médicaments. Ainsi, les anti-dépresseurs ne sont disponibles que sur le marché privé et sont dès lors à la charge du patient (cf. notamment ATAF E-2588/2007 du 15 novembre 2010 consid. 10.3.2

et E-5180/2006 du 19 octobre 2009 consid. 6.4). A ce sujet, le recourant fait valoir que le traitement qu'il nécessite coûte cher dans son pays et qu'il n'aurait pas les moyens de le financer. Il convient toutefois de souligner qu'il est loisible à l'intéressé de solliciter de l'ODM une aide individuelle au retour. Il pourrait ainsi bénéficier, cas échéant, d'une réserve de médicaments à emporter, voire d'un soutien financier destiné à assurer pour un temps limité les soins médicaux nécessaires dans son pays d'origine (art. 93 al. 1 let. d LAsi et 75 de l'Ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]). De plus, le recourant n'a pas démontré qu'il serait actuellement en incapacité totale de travailler. Il dispose d'une bonne formation ainsi que d'expériences professionnelles acquises en Suisse et l'on peut raisonnablement penser qu'il devrait, à court ou moyen terme et en dépit des difficultés sur le plan de l'emploi, retrouver une activité lucrative. En outre, comme il sera développé plus bas (cf. consid. 6.2.2), il n'est pas exclu que le recourant puisse compter sur le soutien matériel d'un réseau social et familial. Dans ces conditions, il peut être admis que ces facteurs lui permettront d'assumer ses besoins essentiels.

6.1.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que l'intéressé pourra bénéficier d'un suivi médical suffisant en Guinée, même si les soins donnés et les médicaments prescrits ne correspondent pas nécessairement aux standards élevés de qualité prévalant en Suisse.

6.1.5 Certes, les médecins en charge de l'intéressé craignent qu'un retour en Guinée ne pèjore son état de santé, voire favorise un risque suicidaire, en cas d'arrêt du traitement. Quand bien même le Tribunal est conscient de l'impact qu'est susceptible d'engendrer une décision négative relative à l'exécution du renvoi sur l'état de santé de l'intéressé, il considère cependant qu'il appartient à ses médecins de prendre les mesures adéquates pour le préparer à son retour au pays et aux autorités d'exécution de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi. En effet, on ne saurait, d'une manière générale, prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour serait susceptible d'avoir des conséquences sur le plan psychique.

6.1.6 S'agissant des risques suicidaires évoqués par les médecins en cas d'arrêt du traitement, le Tribunal relève tout d'abord que, comme indiqué plus haut, les soins essentiels peuvent être assurés en Guinée. Au demeurant, le risque de suicide n'est pas décrit de manière détaillée dans

les rapports médicaux du 6 septembre 2011 et du 17 février 2010 qui en font état et 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 ne s'opposent pas en soi à l'exécution du renvoi, y compris au plan de son exigibilité. De plus, il ne ressort pas des rapports médicaux précités que le recourant serait dans l'incapacité de voyager. Toutefois, il appartient aux autorités d'exécution du renvoi de vérifier les éventuelles mesures d'accompagnement qu'impose l'état de santé du recourant de manière à prévenir, cas échéant, tout acte d'auto-agression de sa part. Il leur appartient en sus d'attirer l'attention du recourant sur les possibilités d'aide individuelle au retour, voire, si nécessaire, d'informer les autorités guinéennes de l'opportunité d'une prise en charge appropriée du recourant, sous une forme ou sous une autre, à son arrivée au pays.

6.1.7 Dans ces conditions, le Tribunal considère que les problèmes médicaux de l'intéressé, bien que non négligeables, ne constituent pas un obstacle à l'exécution du renvoi.

6.2 Cela étant, il sied de rappeler que, dans les cas où la santé déficiente d'un requérant ne constitue pas à elle seule un motif d'inexigibilité du renvoi conformément à la jurisprudence, elle peut cependant être l'objet d'une appréciation objective dont il convient de tenir compte dans la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'exécution du renvoi.

6.2.1 Le Tribunal n'ignore pas que le retour d'une personne dans son pays d'origine après un séjour à l'étranger de plusieurs années n'est pas exempt de difficultés. Il convient toutefois de rappeler à ce propos qu'une admission provisoire n'a pas pour but de soustraire des étrangers aux conditions de vie de leur pays d'origine, mais implique que ceux-ci se trouvent personnellement dans une situation si rigoureuse, assimilable à un danger concret, qu'on ne saurait exiger d'eux qu'ils tentent de se réadapter à leur existence passée. On ne saurait dès lors tenir exclusivement compte des circonstances générales (économiques, sociales, sanitaires) affectant l'ensemble de la population restée sur place, auxquelles la personne concernée sera également exposée à son retour.

6.2.2 Toutefois, même dans cette optique, l'exécution du renvoi n'est pas contraire à l'art. 83 al. 4 LEtr. En effet, le recourant est jeune, sans charge de famille et, comme déjà indiqué plus haut, au bénéfice d'une bonne formation ainsi que d'expériences professionnelles. De plus, le Tribunal relève que l'intéressé a disposé avant son départ du soutien de la famille de son amie, C._____, qui a financé son voyage jusqu'en Suisse. Par ailleurs, ces motifs d'asile ayant été considéré comme invraisemblables, il peut légitimement être mis en doute qu'il n'ait plus de contact avec ses parents. Dès lors, on peut partir de l'idée qu'il dispose en Guinée, en particulier à Conakry, où il est né et a toujours vécu avant son départ, d'un réseau familial et social apte à le soutenir, à faciliter son retour et, si nécessaire, son accès à des soins psychiatriques, même si les données personnelles consignées à l'époque des auditions ne devaient plus toutes correspondre à la situation actuelle. Ainsi, tous ces facteurs devraient lui permettre de se réinstaller dans son pays d'origine sans y affronter d'excessives difficultés.

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

6.4 Cela dit, s'il estime remplir les conditions requises, il est loisible au recourant, étant donné son long séjour en Suisse, de solliciter de l'autorité cantonale l'ouverture d'une procédure tendant à proposer son cas pour la délivrance d'une autorisation de séjour, en application de l'art. 14 al. 2 LAsi.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, le Tribunal arrive à la conclusion que l'évolution de l'état de santé du recourant ne constitue pas une modification notable des circonstances qui justifierait de reconsidérer la décision de l'ODM du 28 juin 2002 en tant qu'elle prononce l'exécution de son renvoi.

7.2 Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision de l'ODM du 27 septembre 2012 confirmée.

8.

Au vu de l'issue de la cause, 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). Toutefois, les conclusions du recours n'étant pas apparues, d'emblée, vouées à l'échec et le recourant étant indigent, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il est donc renoncé à la perception des frais de procédure.

(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 de procédure.

4.

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

Le président du collège :

La greffière :

François Badoud

Chrystel Tornare Villanueva

Expédition :