Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour IV
D-4997/2006<ABR>
{T 0/2}

Arrêt du 5 août 2009

Composition

Blaise Pagan (président du collège),
Daniel Schmid, Gérard Scherrer, juges,
Gaëlle Geinoz, greffière.

Parties

A._____, né le (...),
Turquie,
représenté par Maître Jean Oesch, 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 19 décembre 2005 / N _____.

Faits :

A.
Le 18 septembre 2001, l'intéressé a déposé une demande d'asile en Suisse, laquelle a été rejetée par l'ODR (actuellement et ci-après l'Office fédéral des migrations, ODM), par décision du 5 novembre 2001. Le renvoi a été prononcé et l'exécution de cette mesure ordonnée.

Le recours interjeté par l'intéressé contre cette décision le 10 décembre 2001 a été rejeté par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) le 14 septembre 2005.

B.
Par requête du 8 novembre 2005, l'intéressé, par l'intermédiaire de son mandataire, a demandé le réexamen de la décision du 5 novembre 2001 rendue par l'ODM, concluant à l'octroi d'une admission provisoire, au motif que son état de santé empêcherait l'exécution de son renvoi de Suisse vers son pays d'origine.

Il a en effet indiqué que la réception de la décision négative rendue par la CRA en date du 14 septembre 2005 et l'annonce de son expulsion du territoire suisse avaient entraîné chez lui une décompensation d'une maladie psychique latente qui avait nécessité une hospitalisation d'urgence dans un établissement psychiatrique dès le 31 octobre 2005, pour un tentamen suicidaire.

Une attestation, datée du 4 novembre 2005, émanant de (...) [établissement psychiatrique], de la Dresse (...) et du Dr (...), directeur médical, mentionne que le recourant était hospitalisé dans cet établissement depuis le 31 octobre 2005 pour un tentamen suicidaire suite à l'annonce de son expulsion, et qu'actuellement, il présentait toujours un risque suicidaire élevé et nécessitait obligatoirement des soins dans un milieu hospitalier.

C.
Invité par l'ODM à fournir un rapport médical établi par son médecin traitant ainsi que les informations concernant les membres de sa famille vivant tant en Suisse qu'en Turquie (nom, relation familiale, âge et profession), l'intéressé a transmis dans le délai imparti, soit le 8 décembre 2005, les certificat et renseignements demandés.

Il a ainsi fourni un rapport médical complet daté du 8 décembre 2005, émanant de (...) [établissement psychiatrique], des Dresses (...), directrice médicale adjointe, et (...), dont il ressort que le recourant était toujours hospitalisé dans cet établissement psychiatrique depuis son entrée en date du 31 octobre 2005. Au titre des douleurs et troubles annoncés, il présentait une humeur triste, un affect restreint, une perte d'élan vital, des troubles du sommeil avec cauchemars, des idées suicidaires avec projets concrets de passage à l'acte, une tension interne importante, une anxiété et une diminution de l'attention et de la concentration. Il est noté peu d'évolution visible étant donné que la symptomatologie clinique était liée au contexte qui restait inchangé. Le diagnostic était un trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22). Le traitement médicamenteux consistait en la prise d'un anti-dépresseur, d'un anxiolytique et d'un hypnotique. L'introduction d'un second anti-dépresseur et l'augmentation des doses du premier anti-dépresseur était prévue pour la semaine suivant l'établissement du rapport en question. Le pronostic posé, actuel et futur, était enfin considéré comme mauvais sans traitement, et réservé avec traitement, étant donné la symptomatologie dépressive liée au contexte d'expulsion.

L'intéressé a indiqué que les membres de sa famille en Turquie étaient son grand-père, paysan, né en 1933, et sa grand-mère, femme au foyer, née en 1935, et que les membres de sa famille en Suisse étaient son père, né en 1961, sa mère, née en 1960, son frère, né en 1987, sa soeur, née en 1989, et son petit frère, né en 1990, tous ayant successivement obtenu une autorisation de séjour dans le canton B._____.

En effet, le père du recourant, arrivé en Suisse en 1991, comme requérant d'asile, avait obtenu une autorisation de séjour le 13 juin 2001 à la suite d'une admission provisoire délivrée dans le cadre de l'Action humanitaire 2000.

Après avoir épousé civilement en juin 2002, en Turquie, son épouse avec laquelle il était marié religieusement depuis vingt ans, le père de l'intéressé avait pu faire venir celle-ci et leurs trois autres enfants mineurs en Suisse, tous ayant finalement également obtenu une autorisation de séjour le 31 juillet 2004, sur la base du fait – notamment relevé dans la décision sur recours du 26 mai 2004 du Département (...) du canton B._____ – que l'ensemble de la famille

se trouverait ainsi réunie sur le territoire du canton, ladite décision mentionnant en outre que l'intéressé, majeur, y était également au titre d'une procédure d'asile.

D.
Par décision du 19 décembre 2005, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération de l'intéressé, aux motifs que la péjoration invoquée de son état de santé psychique était une réaction qui pouvait être couramment observée chez les personnes dont la demande de protection avait été rejetée, sans qu'elle consiste en un obstacle à l'exécution du renvoi. Dit office relevait également que ses problèmes psychiques pouvaient être traités grâce à l'aide de médicaments et à un suivi psychothérapeutique ou psychiatrique adapté, étant souligné qu'il ne ressortait pas du rapport médical fourni que le traitement médical ne pourrait pas être continué en Turquie. Etant donné que le recourant était encore hospitalisé, il était toutefois indiqué qu'il convenait de fixer un délai de départ raisonnable en accord avec le traitement envisagé.

Ledit office relevait en outre, concernant l'absence de réseau familial de l'intéressé, que son père était le fils d'une famille nombreuse, comprenant cinq frères et trois soeurs, que ses grands-parents vivaient encore dans son pays d'origine, et qu'au surplus, le cousin en compagnie duquel le recourant était venu en Suisse était retourné dans son pays d'origine en décembre 2005, et qu'ainsi, ces personnes seraient à même de l'aider dans sa réinsertion.

E.
L'intéressé a interjeté recours auprès de la CRA, en date du 19 janvier 2006, contre la décision de rejet de sa demande de reconsidération, concluant à son annulation et à un réexamen de son cas par l'ODM dans le sens de l'octroi d'une admission provisoire, en raison de la péjoration de son état de santé.

Il a à nouveau exposé les motifs pour lesquels il estimait que l'exécution de son renvoi n'était pas exigible, motifs qui avaient par ailleurs empêché jusqu'alors la mise en oeuvre concrète de cette mesure. Au jour du dépôt de son recours, il était par ailleurs toujours hospitalisé dans le même établissement psychiatrique où il était entré en urgence en date du 31 octobre 2005. Il a exposé que l'atteinte à la santé consécutive à la réception de la décision négative du 14 septembre 2005 sur son recours contre la décision de rejet de sa

demande d'asile correspondait à un choc traumatique extrêmement important et que cette décompensation était intervenue alors qu'il souffrait déjà d'une maladie psychique latente.

Il a ainsi exposé qu'il se trouvait le seul membre de sa famille à n'avoir pas été mis au bénéfice d'une autorisation de séjour, son père, sa mère, ses deux frères et sa soeur, mineurs, en ayant bénéficié dès le 13 juin 2001, respectivement le 31 juillet 2004. Il était donc le seul à avoir vu son dossier traité de manière séparée, dès lors qu'il avait déposé sa demande d'asile à peine deux mois après avoir atteint ses dix-huit ans. Il était ainsi le seul membre de cette cellule familiale à être renvoyé de Suisse, alors qu'il n'avait plus aucun lien proche avec la Turquie. Il a également soulevé que s'il avait eu la possibilité de déposer sa demande d'asile ne serait-ce que quelques semaines auparavant, avant d'avoir atteint ses dix-huit ans, il aurait été englobé dans le dossier de son père et aurait pu bénéficier de l'admission provisoire octroyée à ce dernier dans le cadre de l'Action humanitaire 2000, ou encore qu'il aurait pu bénéficier du regroupement familial octroyé par le canton B._____ à sa mère et à ses frères et soeur en 2004. Il a relevé de plus que la décision négative de la CRA était intervenue quelques jours avant que le délai de quatre ans (alors en vigueur) ne soit atteint, à la suite duquel un examen approfondi en vue d'une admission provisoire pour cas de rigueur aurait dû intervenir. Il a enfin exposé que son grand-père, né en 1933, était atteint dans sa santé et n'avait pas les ressources lui permettant d'envisager de prendre en charge son petit-fils. Une attestation en ce sens du maire du village du grand-père, datée du 12 janvier 2006, avec traduction libre, était jointe au recours. Il a exposé enfin qu'il n'avait aucune relation avec ses oncles et tantes, en raison de mauvaises relations familiales, ne pouvant attendre d'eux aucun soutien, à quelque titre que ce soit, financier, social ou encore affectif.

F.
Par décision du 24 janvier 2006, le juge instructeur de la CRA a ordonné la suspension de toute mesure d'exécution du renvoi à titre de mesures superprovisionnelles au sens de l'art. 56 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). Cette mesure a été confirmée, à titre de mesure provisionnelle, par décision incidente du 26 janvier 2006.

G.
L'intéressé a fait parvenir à la CRA un rapport médical, daté du 16 février 2006, émanant de (...) [établissement psychiatrique], des Dresses (...), directrice médicale adjointe, et (...), dont il ressort que les problèmes de santé actuels et leurs incidences sur sa vie quotidienne étaient une humeur triste n'évoluant pas vers une stabilisation malgré le traitement médicamenteux, une perte du dynamisme et de l'élan vital, une lassitude et une incapacité de réagir face à sa situation actuelle, un sommeil stabilisé, des idées suicidaires fluctuantes présentes, une anxiété permanente lors de la confrontation à sa situation, une perte d'autonomie et de capacité à se gérer lui-même dans sa vie au quotidien à titre de régression dépressive, enfin une absence d'initiatives suite à la sollicitation de l'équipe. Il était posé à titre de diagnostic actuel et définitif un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2). Le patient était toujours hospitalisé depuis le 31 octobre 2005, la durée de son hospitalisation restant indéterminée, son état psychique étant actuellement stationnaire. Le traitement médicamenteux consistait en deux anti-dépresseurs, un anxiolytique et un somnifère. Il est mentionné l'absence d'alternatives. La durée du traitement était à prolonger sur plusieurs mois pour permettre une stabilisation de son humeur et empêcher une rechute. Il est enfin indiqué que l'intéressé n'était pas apte à voyager, en raison de la persistance du risque suicidaire.

H.
Dans son préavis – réponse – du 13 mars 2006, l'ODM a considéré que le recours de l'intéressé ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. Il a en particulier considéré que son état de santé ne saurait constituer un obstacle au droit international et suisse à l'exécution de cette mesure, retenant qu'avec l'application d'une aide au retour adéquate et d'un accompagnement par des personnes compétentes lors du renvoi, l'exécution du renvoi pouvait être considérée comme licite et raisonnablement exigible. Dès lors que le recourant était encore hospitalisé, il convenait de fixer un délai de départ raisonnable en accord avec le traitement envisagé.

I.
Invité par le juge instructeur à se déterminer sur le préavis de l'ODM, l'intéressé a utilisé son droit de réplique par courrier du 5 avril 2006, dans lequel il a exposé que la péjoration de son état de santé était un

élément nouveau qui devait être pris en compte, dans la mesure où il était notamment hospitalisé depuis plus de cinq mois et que son état ne s'était pas amélioré. Il présentait au surplus un risque suicidaire élevé. Il ne pouvait pas se gérer lui-même et aurait besoin d'un excellent encadrement familial et social, à défaut de quoi il sombrerait ; or, toutes les personnes proches de son entourage à même de lui apporter ce soutien à sa sortie d'hôpital, à savoir ses parents et ses frères et soeur, avaient toutes reçu le droit de résider en Suisse.

J.
Par courrier du 25 septembre 2007, le mandataire du recourant a transmis un nouveau certificat médical décrivant sa situation médicale actuelle, daté du 19 septembre 2007, émanant du Centre psycho-social (...), des Drs (...), médecin adjoint, et (...), médecin assistant, duquel il ressort, au titre des problèmes de santé actuels et de leurs incidences sur sa vie quotidienne, que le tableau clinique évoluait peu par rapport au constat qui avait été fait en février 2002 (recte : 2006) à (...) [établissement psychiatrique], et ce en dépit d'un traitement psychothérapeutique et psychopharmacologique sans discontinuité. Son tableau clinique était dominé par une humeur dysphorique, le plus souvent irritable. Il présentait également une asthénie et une anhédonie sévères. Malgré les efforts de sa famille pour l'encadrer, il s'isolait de plus en plus. Il dépendait excessivement de son entourage mais en exigeait beaucoup également à travers des plaintes persistantes relatives à son état de santé. Le sommeil était également très perturbé et des idées suicidaires réapparaissaient périodiquement. Il était posé à titre de diagnostic, suite à une évolution de sa condition, une modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (F62.1), associée à un épisode anxio-dépressif (F32.20). Il avait été hospitalisé pour la dernière fois du 21 mai au 14 juin 2007, date à laquelle il était rentré à son domicile. Les praticiens ne pouvaient pas se prononcer ni quant à la durée du traitement, en raison d'une chronicisation de la symptomatologie anxio-dépressive, ni sur son aptitude à voyager.

K.
Invité par ordonnance du 16 octobre 2007 du juge instructeur à fournir un rapport médical complet et détaillé répondant à des questions précises, l'intéressé a produit le rapport requis, daté du 14 novembre 2007, émanant du Centre psycho-social (...), des Drs (...), cheffe de clinique, et (...), duquel il ressort que le suivi

psychothérapeutique suivait une cadence mensuelle, avec parfois obligation de le ramener à quinzaine, et que le traitement médicamenteux se composait d'un anti-dépresseur, d'un neuroleptique et d'un anxiolytique. Le traitement de soutien psychothérapeutique au sein du centre en question avait commencé le 17 juillet 2006, à la suite de l'hospitalisation de l'intéressé en établissement psychiatrique du 31 octobre 2005 au 11 juillet 2006. La durée du soutien psychothérapeutique, ainsi que de l'administration psycho-pharmacologique devait, suivant l'avis des experts, être maintenue entre huit mois et une année, à partir du moment où un status euthymique était atteint. Les risques concrets d'une interruption des traitements entrepris consistaient en la crainte d'un basculement dans la psychose et/ou un raptus suicidaire. Il était raisonnable de penser que le pays d'origine du recourant disposait d'infrastructures psychiatriques de qualité, ainsi que des molécules pharmaceutiques utilisées par le patient. Ce qui était moins sûr, par contre, était l'accès à ces soins. Les pronostics quant à l'évolution future de son état de santé demeuraient pour l'heure réservés.

L.
Par décision incidente du 18 mars 2009, le juge instructeur a imparti un délai à l'intéressé pour produire un nouveau certificat médical actualisé complet et détaillé, répondant à des questions précises.

Le recourant, par l'intermédiaire de son mandataire, a fourni le rapport médical requis, daté du 15 avril 2009, émanant du Centre (...) de psychiatrie, des Drs (...), médecin adjoint, et (...), médecin assistant. Il ressort de ce certificat que le recourant souffre d'un trouble dépressif sévère, sans symptômes psychotiques. Il s'agit d'un trouble affectif présentant, de manière intense, les éléments suivants : une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi. Le patient sort rarement seul. Il ne se sent en sécurité que dans le domicile de ses parents. Il n'a pas son propre réseau social. Les seuls amis qu'il a sont les connaissances que ses frères et soeur ou ses parents ont fait au préalable. Il présente également une diminution de la concentration et de l'attention. Il est très vite fatigué et a peu d'activités, tant physiques qu'intellectuelles. Parfois, à la maison, même la télévision l'ennuie et il se couche. Il présente une attitude morose et pessimiste face à l'avenir. Il a effectivement beaucoup de peine à faire des projets, aussi bien quant à son évolution personnelle (formation, cours, etc.) qu'affective. Ses parents, ses deux frères et sa soeur seraient son seul

et unique réseau. De manière chronique et cela malgré les différents traitements instaurés, il se plaint de troubles du sommeil. Au niveau de l'anxiété, il présente aussi toute une série de plaintes, des nausées matinales, des tensions internes, des sentiments de persécution et d'insécurité. Il est très méfiant et craintif par rapport aux inconnus. Ce tableau anxieux est parfois complété par des céphalées. Il est posé à titre de diagnostics actuels et définitifs un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) qui a débuté en septembre 2005. En septembre 2007, les praticiens s'orientaient également vers une impression diagnostique de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (F62.0). Les dates de toutes les consultations de l'intéressé depuis sa sortie d'hospitalisation en juillet 2006 sont mentionnées, à un rythme régulier d'une fois par mois, voire deux fois par mois à certaines périodes. La description précise ainsi que la posologie des traitements administrés à l'intéressé sont également fournies et montrent que les tentatives de diminution des doses se sont révélées généralement infructueuses, en raison notamment de sa très grande anxiété. La disponibilité de la médication actuelle dans son pays d'origine est confirmée, étant toutefois souligné que la question de l'accès à ces médicaments de manière effective se pose. La durée prévisible de chaque traitement est difficile à indiquer, au vu de la lente évolution du recourant et de l'importance du traitement médicamenteux encore nécessaire à ce jour, mais les praticiens ont l'espoir, d'ici une année, qu'il aura progressé de manière substantielle et pourra, éventuellement, s'intégrer d'avantage dans la société et, éventuellement, réaliser une occupation à temps partiel, mais ils estiment qu'il faudra, pour cela, que les quelques progrès réalisés jusqu'à présent soient constants. Une prise en charge stationnaire ou en institution spécialisée n'est pas nécessaire pour l'instant, à moins d'une rechute sévère et soudaine. Au titre des risques concrets d'une interruption des traitements entrepris ou envisagés, il peut être envisagé, en toute logique, une péjoration des symptômes dépressifs et anxieux, avec une perte des acquis gagnés jusqu'ici, se traduisant par un retrait social prononcé et, peut-être, un laisser-aller de sa personne (soins de base). Il est indiqué à titre de pronostics quant à l'évolution future de son état de santé que le patient garderait des séquelles de cette affection encore plusieurs années, raison pour laquelle les praticiens parlaient dans leur rapport du 14 novembre 2007 de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (F62.1). En raison de la longue évolution du trouble psychiatrique, le recourant a développé une personnalité très

dépendante de sa famille, sans laquelle il semble incapable d'évoluer, ce qui n'était pas le cas avant sa maladie. Toutefois, il est difficile de faire la différence entre une modification durable de la personnalité et la fragilité pré-existante d'un trouble de la personnalité à bas bruit, qui se serait déclenché suite au stress que représente l'affection neuropsychiatrique principale. En ce qui concerne les idées suicidaires dont il était fait mention dans le rapport du 14 novembre 2007, il s'agit clairement d'un risque potentiel de tout patient qui décompense suite à une interruption de traitement. Le recourant n'a pas exprimé de telles idées dernièrement. Il s'agit simplement d'une situation hypothétique à prendre en compte. En effet, ce patient s'est beaucoup investi dans son traitement et une décision de renvoi dans son pays pourrait induire une perte d'espoir telle qu'un passage à l'acte auto-agressif ne peut être exclu. Préciser la probabilité qu'un tel acte, en cas de renvoi dans son pays d'origine, puisse se concrétiser, n'est toutefois pas possible.

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

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (art. 31 LTAF).

Les recours qui étaient pendants devant la CRA au 31 décembre 2006 sont traités par le Tribunal dès le 1er janvier 2007 dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF).

Le Tribunal est dès lors compétent pour connaître du présent litige.

1.2 Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31], art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral

[LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.3 Le Tribunal examine librement en la matière le droit public fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les arguments invoqués à l'appui du recours (art. 106 al. 1 LAsi et art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance (cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n° 1 consid. 1a p. 5, JICRA 1994 n° 29 consid. 3 p. 206s.). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de l'autorité intimée.

1.4 Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

1.5 L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. c PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF ; JICRA 2002 n° 13 consid. 4c p. 113).

Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA ; cf. notamment JICRA 2003 n° 17 consid. 2c p. 104 et JICRA 2002 n° 13 p. 109ss, spéc. consid. 4b p. 112s.) et le délai (cf. art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

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. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). 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 faits nouveaux importants ou moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire – ou lorsque les circonstances (de fait ou de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire et appelée "demande de réexamen qualifiée" (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. ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., 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 (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurisp. cit. ; cf. également HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; KÖLZ / 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. 12s).

2.3 Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 consid. 3.1 [et jurisp. cit.] du 7 octobre 2004 ; cf. également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurisp. cit.).

3.

3.1 Bien que dans sa demande de réexamen, le recourant ait employé le mot "renvoi", ce terme doit être compris en réalité comme "exécution du renvoi", dans la mesure où les arguments soulevés sont uniquement d'ordre médical et portent sur l'"inexigibilité" de l'exécution du renvoi et l'octroi de l'"admission provisoire".

Dès lors, l'examen du recours par le Tribunal s'effectuera uniquement sous l'angle de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi.

3.2 Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), disposition entrée en vigueur le 1er janvier 2008 et qui a remplacé l'art. 14a al. 4 de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE), 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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénurie de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss, JICRA 1996 n° 2 p. 12ss et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). 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 exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de

Suisse (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurisp. citée). Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si le recourant peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et des motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

3.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible 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. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; 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 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 précitée ibidem, 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, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. 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 précitée ibidem ; GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992).

Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s.).

3.4 En l'espèce, selon le dernier rapport médical du 15 avril 2009 émanant du Centre (...) de psychiatrie des Drs (...), médecin adjoint, et (...), médecin assistant, dont il n'y a pas de raison de douter de l'objectivité, le recourant souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) depuis septembre 2005, et peut-être d'une modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (F62.0) depuis septembre 2007. Il présente d'importantes difficultés à s'auto-déterminer, ainsi qu'un manque d'estime de soi et de confiance en soi. Il présente également une diminution de la concentration et de l'attention et il est très vite fatigué. Il dépend tant sur le plan affectif que matériel de ses parents, respectivement de ses trois frères et soeurs, qui ont tous obtenu une autorisation de séjour en Suisse.

Sur le plan médical, l'intéressé n'est pas exempt de problèmes de santé. Après avoir tenté de mettre fin à ses jours en septembre 2005, ce qui a conduit à son hospitalisation dans un établissement psychiatrique du 31 octobre 2005 au 11 juillet 2006 notamment, il a besoin, pour une durée indéterminée, d'un traitement médicamenteux ainsi que d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré mensuel. En l'absence des traitements, les médecins considèrent qu'une péjoration des symptômes dépressifs et anxieux est possible, avec perte des acquis gagnés jusqu'ici. En outre, et bien que le patient ne semble plus avoir exprimé d'idées suicidaires dans les derniers temps, les médecins n'excluent pas, en cas de décision de renvoi dans son pays, qu'il commette un passage à l'acte auto-agressif.

3.5 Si certes, au vu de la jurisprudence de l'autorité de céans, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ne s'opposent en principe à l'exécution du renvoi, au niveau tant de l'exigibilité que de l'illicéité (cf. à ce sujet notamment JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 211s. ; arrêts du Tribunal D-6840/2006 du 11 mai 2007 consid. 8.5, D-4455/2006 du 16 juin 2008 consid. 6.5.3, et D-2049/2008 du 31 juillet 2008 consid. 5.2.3), l'ensemble des éléments à prendre en compte, tout à fait particuliers dans le cas présent, font apparaître que le recourant, en cas d'exécution du renvoi dans son pays d'origine, tomberait dans un état qui pourrait probablement entraîner une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

3.5.1 Selon les informations à disposition du Tribunal, la Turquie possède de nombreuses infrastructures médicales, y compris psychiatriques, à même de prendre en charge des affections du type de celles dont souffre le recourant. De même, les médicaments principaux sont disponibles dans ce pays. En outre, l'accès à ces soins et médicaments est garanti de manière gratuite en majeure partie, pour ceux qui n'auraient pas de ressources suffisantes pour payer les traitements nécessaires contre leurs maladies, par le biais d'une "carte verte", subsidiairement d'un fonds de secours pour l'aide sociale et la solidarité.

3.5.2 Cela étant, s'il est exact que les infrastructures et les médicaments dont a besoin le recourant sont disponibles en Turquie, et que l'accès aux soins, traitements et médicaments est garanti gratuitement pour les personnes sans ressources, il n'en demeure pas moins que le soutien affectif et moral que le recourant trouve auprès des siens – à savoir ses parents et ses trois frères et soeur vivant en Suisse – lui a permis et lui permet de ne pas sombrer dans des affections psychiques encore plus graves et l'apathie. Totalement dépendant des membres de sa famille, tant affectivement que financièrement, il serait perdu s'il devait se retrouver seul, en Turquie, loin de sa cellule familiale, la séparation d'avec celle-ci pouvant en outre entraîner une décompensation psychique pouvant avoir comme conséquence un passage à l'acte auto-agressif.

3.5.3 De plus, bien qu'il ait de la famille dans ce pays, il n'est pas possible de conclure à une possibilité suffisamment avérée d'un soutien et d'une prise en charge effective en cas de retour. En effet,

ses grands-parents sont âgés, puisque nés en 1933, respectivement 1935. De plus, il n'y a pas lieu de remettre en doute l'attestation du maire du village de son grand-père, indiquant qu'il n'aurait pas les moyens d'assumer la subsistance de son petit-fils. Il n'y a pas lieu non plus de considérer que les tantes et/ou oncles de l'intéressé seraient à même de pouvoir le prendre en charge, dès lors qu'il a clairement exposé que sa famille n'avait plus de contacts avec eux, et que l'ODM, sans procéder à quelques investigations, est parti du principe que cette parenté, éloignée, pourrait assumer sa prise en charge. Il n'est donc guère envisageable de pouvoir conclure à une possibilité suffisamment avérée d'un soutien et d'une prise en charge effective par sa famille ou un réseau social en cas de retour en Turquie.

N'ayant en outre aucune formation, si ce n'est d'avoir travaillé en qualité de berger dans son pays d'origine, il ne pourrait vraisemblablement pas toucher de prestations de chômage, cette catégorie d'emploi semblant être exclue de la couverture d'assurance-chômage (cf. Social Security throughout the World, SSPTW : Asia and the Pacific, 2008, p. 200ss, spéc. 203).

Il a enfin perdu contact avec son pays depuis son arrivée en Suisse à l'âge de dix-huit ans, il y a huit ans, perdant probablement par la même occasion le réseau social qu'il pouvait y avoir développé, ainsi que les connaissances des réalités concrètes de sa région.

Ainsi, en cas de retour dans son pays d'origine, l'intéressé risque fort de se retrouver seul, malade et épuisé psychiquement, confronté à des difficultés insurmontables afin de trouver à la fois un logement et des ressources lui permettant de subvenir à ses besoins vitaux à brève échéance, sans compter la possibilité d'une décompensation psychiatrique (anhédonie, passivité, dépression, etc.), encore amplifiée à la suite d'un retour dans son pays d'origine pouvant être considéré comme un déracinement.

3.5.4 Au vu des circonstances toutes particulières du cas, il n'est pas concevable de séparer ce jeune homme, qui est fragile psychiquement (cf. rapports médicaux versés au dossier), de sa famille, à savoir ses parents et ses trois frères et soeur. Son état de santé actuel présente une constellation de pathologies durables, pour lesquelles une légère amélioration a pu être obtenue grâce au soutien constant de sa famille proche, à un suivi régulier des thérapies, tant médicamenteuse que psychothérapeutique, dans lesquelles il s'investit de manière

importante. Si le Tribunal exige un certain sacrifice de la part des recourants dont l'âge et l'état de santé doit leur permettre, en cas de retour, de surmonter les difficultés initiales pour se trouver un logement et un travail qui leur assure le minimum vital (cf. JICRA 1994 n° 18 consid. 4e p. 143), un tel effort ne saurait être exigé de la part de l'intéressé, en raison du fait que son renvoi en Turquie, compte tenu des circonstances toutes particulières qui viennent d'être exposées, reviendrait à le mettre concrètement en danger, l'équilibre précaire lentement atteint risquant d'être rompu. Le risque qu'il tombe dans un état de désespoir et de dépression plus profond renforçant encore son incapacité actuelle à se prendre en charge et le conduisant à un dénuement complet, est élevé, sans compter que ce risque serait encore accru si ses grands-parents venaient à décéder.

Dans ces conditions, le Tribunal considère que le recourant, qui serait livré à lui-même en cas de retour en Turquie, sera confronté à des difficultés plus importantes que celles que rencontrent en général les personnes résidant ou retournant en Turquie. La pesée des intérêts en présence, en particulier l'aspect médical et la forte dépendance du recourant à l'égard de sa famille, fait prévaloir l'aspect humanitaire sur l'intérêt public à l'exécution du renvoi.

3.6 En conséquence, l'exécution du renvoi de l'intéressé n'est pas raisonnablement exigible et il convient de le mettre au bénéfice de l'admission provisoire.

3.7 Le recours doit donc être admis et la décision attaquée annulée. L'admission provisoire paraît mieux à même d'écarter les risques graves que l'intéressé encourt en cas de retour.

4.

4.1 Vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA).

4.2 Conformément à l'art. 7 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui a obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à des dépens pour les frais nécessaires qui lui ont été occasionnés par le litige. L'art. 8 FITAF précise que les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie

(cf. art. 9ss FITAF). Le Tribunal fixe les dépens d'office, en l'absence même de toute conclusion ou demande en ce sens, et sur la base du dossier, si la partie qui a droit à des dépens ne lui a pas d'emblée fait parvenir un décompte avant le prononcé (cf. art. 14 FITAF).

En l'absence de note de frais, l'indemnité de dépens est fixée, *ex aquo et bono*, à Fr. 1'600.--.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
La décision attaquée est annulée et l'ODM est invité à procéder au réexamen de sa décision du 5 novembre 2001 dans le sens des considérants.

3.
L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse du recourant conformément aux dispositions de la LEtr régissant l'admission provisoire des étrangers.

4.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.
L'ODM est invité à verser au recourant un montant de Fr. 1'600.-- à titre de dépens.

6.
Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire du recourant (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N _____ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton B._____ (en copie)

Le président du collège : La greffière :

Blaise Pagan Gaëlle Geinoz

Expédition :