Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour IV
D-2358/2007
{T 0/2}

Arrêt du 18 mars 2010

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
Jean-Pierre Monnet, Walter Lang, juges,
Jean-Bernard Moret-Grosjean, greffier.

Parties

A._____, Kosovo / Serbie,
représenté par B._____,
recourant,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne-Wabern,
autorité inférieure.

Objet

Levée de l'admission provisoire ; décision de l'ODM du 23 février 2007 / (...).

Faits :

A.
A.a Le (...), l'intéressé a déposé une demande d'asile. Entendu sur ses motifs en date des (...) et (...), il a allégué qu'il avait toujours vécu au Kosovo, qu'il était d'ethnie et de langue maternelle albanaises, qu'il n'avait rencontré aucune difficulté avec les autorités et qu'il était venu en Suisse pour des raisons économiques uniquement. Dans le cadre de la répartition intercantonale des demandeurs d'asile, il a été attribué au canton C._____.

A.b Par décision du 25 juillet 2002 fondée principalement sur l'art. 32 al. 1 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; actuellement l'Office fédéral des migrations ; ci-après l'ODM) a refusé d'entrer en matière sur sa demande d'asile, prononcé son renvoi, ordonné l'exécution immédiate de cette mesure et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

A.c L'intéressé n'a pas contesté cette décision dans le délai légal alors en vigueur pour recourir. Celle-ci est ainsi entrée en force.

B.
B.a Le 28 août 2002, l'intéressé a demandé à l'ODM de reconsidérer partiellement la décision du 25 juillet 2002, en invoquant l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi compte tenu de ses problèmes de santé.

A l'appui de sa requête, il a produit deux certificats médicaux établis par (...). Celui du (...) indique qu'il souffre d'une affection médicale nécessitant impérativement un traitement complémentaire. Celui du (...) précise qu'il a subi une thyroïdectomie totale le (...), avec mise en évidence d'un volumineux carcinome folliculaire de 9 cm avec invasion capsulaire et vasculaire, et qu'il a besoin depuis lors quotidiennement d'une substitution en hormones thyroïdiennes (Euthyrox). L'auteur du certificat souligne qu'au vu de la taille de la tumeur, il est indispensable que l'intéressé bénéficie au moins d'une curiethérapie complémentaire pour supprimer tout tissu thyroïdien résiduel. Celle-ci requiert une hospitalisation en isolement dans une unité spécialisée, du fait de la radioactivité du radio-iode. Une place a donc été réservée dans une des (...) chambres à disposition pour le (...).

B.b Le 2 septembre 2002, l'ODM a ordonné à titre de mesures provisionnelles la suspension de toute démarche relative à l'exécution du renvoi de l'intéressé (art. 112 al. 4 LAsi [dans sa version introduite le 1er octobre 1999, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007]).

B.c Le 24 septembre 2002, sur requête de l'ODM et conformément à son obligation de collaborer à la constatation des faits, l'intéressé a produit un rapport médical du (...), établi sur la base de constatations faites lors d'un examen du (...). Suivi depuis cette date, son état de santé est qualifié de préoccupant. Le diagnostic posé est celui d'un carcinome folliculaire (cancer) du lobe droit de la thyroïde, d'une gastrite à Helicobacter pylori, de céphalées mixtes probables et d'un état dépressif réactionnel à l'annonce du diagnostic cancéreux. En tant qu'investigation médicale complémentaire, l'avis du chirurgien thoracique en vue d'une intervention pour ablation d'un volumineux nodule thyroïdien unique du lobe moyen à inférieur droit est requis. Les traitements instaurés depuis le (...) sont un traitement substitutif thyroïdien, un traitement à base d'antalgiques et un traitement pour l'éradication de l'Helicobacter pylori. Un traitement thyroïdien complémentaire, une curiethérapie, des entretiens réguliers d'accompagnement de la maladie et une éventuelle anxiolyse médicamenteuse devront probablement être entrepris. Des consultations spécialisées d'endocrinologie et d'oncologie, ainsi que des contrôles cliniques réguliers, sont nécessaires. Sans traitement, le pronostic est mortel. En revanche, en assurant celui-ci (suivis endocrinologique et oncologique, soutien psychologique, milieu stable, environnement sécurisant), un espoir de rétablissement existe.

B.d Le 28 janvier 2003, sur requête également de l'ODM, l'intéressé a déposé un nouveau rapport médical, daté du (...). Il en ressort qu'il a été opéré en (...) d'un carcinome folliculaire de la thyroïde et qu'il présente des troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. Son état de santé somatique et psychosomatique est stationnaire. Le traitement à base d'Euthyrox, instauré en (...), et dont le dosage a été augmenté, est à poursuivre à vie. Des contrôles cliniques réguliers, des contrôles du dosage de la thyroglobuline et des scintigraphies en vue de détecter toute récidive doivent pour leur part être assurés. Avec traitement, et pour autant que le suivi régulier puisse s'effectuer dans un service spécialisé, le pronostic est qualifié de bon.

B.e Le 18 février 2003, l'ODM a admis la demande de reconsidération du 28 août 2002, annulé les chiffres 3 à 5 du dispositif de la décision du 25 juillet 2002 et ordonné l'admission provisoire en Suisse de l'intéressé, l'exécution de son renvoi étant inexigible.

C.
Le (...), D._____ a condamné l'intéressé, pour délit manqué d'obtention frauduleuse d'une constatation fausse (art. 22 al. 1 et art. 253 al. 1 du code pénal suisse du 21 décembre 1937 [CP, RS 311.0]), à (...) d'emprisonnement avec sursis pendant (...).

D.
Par courrier du 4 août 2005, l'intéressé a transmis à l'ODM plusieurs certificats médicaux. Selon celui du (...), il a été hospitalisé du (...) au (...) dans le (...) ; selon celui du (...), le dernier bilan du cancer de la thyroïde fait état d'une évolution favorable avec rémission actuelle complète, mais ce type de cancer doit être surveillé à vie en raison d'un risque non négligeable de récidive loco-régionale ou à distance (métastases), même après plusieurs années de rémission, ainsi que deux rapports médicaux.

Selon celui du (...) établi par (...), le problème oncologique est stable sous traitement, et ce sont essentiellement des problèmes psychiatriques qui, en l'état, préoccupent. L'intéressé étant suivi de manière intensive par un psychiatre, les auteurs du rapport se contentent de signaler sur ce point qu'au vu de son état de stress post-traumatique sévère, accompagné d'un état dépressif sévère avec des idées suicidaires, il a dû être hospitalisé à deux reprises, en (...) et (...), et qu'un soutien psychothérapeutique s'avère indispensable, en plus de la médication psychotrope prescrite. S'agissant des affections physiques, le diagnostic posé est celui d'un status post-thyroïdectomie totale pour un carcinome folliculaire de la thyroïde stade T4 NX MX, d'une hypertension artérielle, de céphalées d'étiologie mixte et d'une gastrite à Helicobacter pylori éradiquée en (...). Le traitement médicamenteux se compose, outre du Deroxat, du Trittico et des Seresta à des fins psychotropes, de Reniten et d'Euthyrox (au dosage réajusté). Dans le cadre de son problème thyroïdien, l'intéressé devrait pouvoir bénéficier d'un suivi régulier à long terme à raison de deux contrôles annuels en endocrinologie avec bilan clinique et sanguin, et scintigraphie au besoin. Concernant l'hypertension artérielle d'étiologie mixte (essentielle et médicamenteuse), un contrôle tensionnel doit être

effectué à chaque consultation afin d'évaluer l'efficacité du traitement. Les auteurs du rapport soulignent que l'intéressé n'a plus de thyroïde, de sorte qu'une substitution par l'hormone thyroïdienne (Euthyrox) est absolument nécessaire, sans quoi une mort rapide interviendrait. La prise quotidienne et à vie de cette hormone de substitution lui permettra de vivre normalement, pour autant que le dosage de celle-ci soit correct. En cas de récidive tumorale, toujours possible pour ce type de cancer, un nouveau traitement à l'iode radioactif serait indispensable, tandis que le pronostic serait franchement défavorable.

Selon le rapport médical psychiatrique du (...), l'intéressé est suivi depuis le (...) pour un état dépressif sévère avec repli sur lui-même et une aboulie, dans un contexte de status post-thyroïdectomie et de gastrite, de mauvaise compréhension et d'anxiété autour de sa pathologie somatique et des nécessités de contrôle et de médication. Le diagnostic posé est celui d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3) et de difficultés liées à l'acculturation (Z60.3). Le traitement consiste en un suivi spécialisé psychiatrique et psychothérapeutique, avec prescription de médicaments psychotropes. Dans un tel contexte, l'évolution et le pronostic peuvent être considérés comme favorables. Pour l'auteur du rapport, compte tenu des informations en sa possession relatives notamment à l'impossibilité de bénéficier sur place d'un suivi individuel psychiatrique, un renvoi de l'intéressé serait incompatible avec une réhabilitation tant psychosociale que professionnelle.

E.

E.a Le 6 novembre 2006, dans le cadre d'un examen de la validité de l'admission provisoire ordonnée le 18 février 2003, l'ODM a imparti à l'intéressé un délai, ultérieurement reporté, pour déposer des rapports médicaux actualisés.

E.b Par courrier du 28 décembre 2006, l'intéressé a produit les rapports médicaux requis.

Selon celui établi le (...) par (...), les problèmes psychologiques sont toujours au premier plan, avec un état dépressif, une tristesse importante, une anhédonie, une aboulie, des troubles du sommeil avec réveils nocturnes fréquents et des cauchemars. L'intéressé ne se projette pas du tout dans l'avenir et demeure très anxieux. Le

diagnostic général posé est celui d'une hypertension artérielle, d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'un état dépressif moyen (F32.1), d'un status post-thyroïdectomie totale pour carcinome folliculaire du lobe droit, d'une dyspepsie fonctionnelle, d'une intolérance à la morphine avec coma secondaire en (...), d'une gastrite à Helicobacter pylori éradiquée en (...) et de céphalées d'étiologie mixte. Le traitement médicamenteux se compose d'Euthyrox, de Trittico, de Zoloft et d'Omeprazole. Dans le cadre du status post-thyroïdectomie totale, trois à quatre contrôles cliniques annuels sont nécessaires, de même qu'un contrôle du dosage de la thyroglobuline. Par ailleurs, une prise en charge régulière de la pathologie psychiatrique est également indispensable. Enfin, il importe aussi de vérifier le profil tensionnel et d'introduire, au besoin, un traitement anti-hypertenseur. Les auteurs du rapport rappellent que la prise quotidienne et à vie du traitement par Euthyrox est indispensable et qu'il n'y a pas d'alternative thérapeutique. Ils insistent sur le fait que la pathologie présentée nécessite également un suivi médical à vie, que l'accès à une prise en charge spécialisée serait indispensable en cas de récidive du cancer et qu'à leur connaissance, le pays d'origine de l'intéressé ne dispose pas d'un "plateau médico-technique" susceptible de réaliser une telle prise en charge. L'accès à un traitement psychiatrique leur semble aussi compromis, par manque précisément d'accessibilité et du fait de son coût.

Selon le rapport médical psychiatrique du (...), l'intéressé présente un état de stress post-traumatique (F43.1), un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), des troubles de la personnalité anxieuse (évitante ; F60.6) et des difficultés liées à l'acculturation (Z60.3). Dans le cadre d'un suivi psychothérapeutique structuré et d'un suivi régulier tant par son médecin traitant que par son assistant social, l'intéressé peut maintenir une organisation et un fonctionnement quotidiens satisfaisants, réussissant même à exercer une activité, certes de façon intérimaire, et pour autant qu'il s'agisse d'un travail encadré. Si le suivi psychiatrique et psychothérapeutique de l'état de stress post-traumatique peut continuer, l'évolution et le pronostic sont favorables. En revanche, un renvoi réactiverait avec certitude la pathologie présentée. Selon l'auteur du rapport, l'immersion dans le contexte traumatique est incompatible avec l'engagement favorable dans un processus psychothérapeutique, étant donné qu'elle invaliderait les acquis obtenus ainsi que toute

réhabilitation psychosociale et professionnelle. La durée du traitement instauré, continu jusqu'à ce jour, demeure indéterminée.

F.

F.a Le 1er février 2007, l'ODM a signalé à l'intéressé qu'il envisageait de lever son admission provisoire. Selon les renseignements en sa possession, le suivi médical lié à une thyroïdectomie est possible à la clinique universitaire de Pristina, laquelle dispose d'un service d'endocrinologie. Un médicament contenant le principe actif de l'Euthyrox est disponible au Kosovo, où il est par ailleurs aisé de se procurer des médicaments de substitution de l'hormone thyroïdienne. De même, une prise en charge d'un état dépressif est réalisable dans un des centres régionaux de santé mentale. Enfin, l'hypertension peut être traitée, cas échéant, sur place. Afin de respecter son droit d'être entendu, dit office lui a imparti un délai pour se prononcer.

F.b Par courrier du 15 février 2007, l'intéressé a fait valoir ses observations. En se fondant sur deux nouveaux rapports médicaux, il s'oppose à une levée de son admission provisoire. Il soutient qu'un renvoi aurait de graves conséquences sur sa santé, tant physique que psychique, de sorte que son exécution ne saurait être raisonnablement exigible.

Dans leur rapport du (...), les médecins (...) insistent sur le fait que l'intéressé présente un cancer de la thyroïde qui est susceptible de récidiver, même après plusieurs années de rémission, et qu'en raison de ce risque de récidive loco-régionale ou à distance (métastases), il doit pouvoir bénéficier d'un suivi médical à vie. Ils précisent que ce suivi consiste en la réalisation périodique d'examens complémentaires spécifiques, tels que des scintigraphies de balayage du corps entier à la recherche de foyers de captation (dépistage précoce de métastases), des dosages sanguins de la thyroglobuline, des tests de stimulation par hypothyroïdie et des dosages des hormones thyroïdiennes. Ils rappellent que l'intéressé doit être traité à vie par des hormones thyroïdiennes et qu'il doit être examiné cliniquement tous les mois. Ils soulignent encore que les examens nécessaires à ce suivi spécialisé sont coûteux, mais indispensables, et qu'il importe qu'ils soient réellement accessibles financièrement à l'intéressé en cas de retour au Kosovo.

Dans son rapport complémentaire du (...), le psychiatre qui suit

l'intéressé relève que si les symptomatologies de stress post-traumatique et de dépression sont effectivement moins "bruyantes" dans le cadre du suivi structuré qui a été mis en place, celui-ci reste néanmoins dans un retrait social important, avec des périodes de cauchemars et de vives réminiscences traumatiques. Il présente toujours d'importantes difficultés de concentration et de la mémoire de fixation, ainsi qu'une intolérance au bruit et à l'agitation. Enfin, ses capacités d'introspection et de critique sont assez limitées, et les préoccupations autour de sa santé révèlent un important caractère anxieux, très déstabilisant sur le plan fonctionnel. Malgré l'évolution favorable sur le plan clinique somatique, la crainte anticipative d'une possible récidive reste prégnante et s'accompagne d'un tableau d'anxiété aiguë et de désinvestissement social. L'auteur du rapport rappelle qu'une immersion dans un contexte traumatique est incompatible avec l'engagement favorable dans un processus psychothérapeutique. De plus, au vu des informations actualisées dont il dispose, acquises en particulier par le biais des connaissances et des contacts médico-sociaux que l'association pour laquelle il exerce peut avoir de la situation et des conditions de suivi psychiatrique et psychothérapeutique au Kosovo, il estime que l'existence et les possibilités d'un suivi aussi bien accessible qu'adéquat pour l'intéressé ne sont pas réunies. Dans ces conditions, d'importantes difficultés psychiatriques à caractère invalidant sont à prévoir, avec des risques auto-agressifs vitaux.

G.

Par décision du 23 février 2007, l'ODM, après avoir estimé que les conditions posées par l'art. 14b al. 2 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE de 1931, RS 1 113) étaient remplies, a levé l'admission provisoire qu'il avait ordonnée le 18 février 2003 et imparti à l'intéressé un délai au 30 avril 2007 pour quitter la Suisse. Il a retenu en substance que celui-ci n'avait invoqué aucun élément susceptible de remettre en cause le caractère licite et possible de l'exécution du renvoi et que ses affections pouvaient être soignées au Kosovo. Il a spécifié, s'agissant du problème de santé physique, qu'il ne pouvait admettre la poursuite définitive d'un séjour en Suisse sur la base d'une hypothétique re-chute, le seul risque potentiel de développer à nouveau une maladie cancéreuse n'étant pas, à lui seul, de nature à rendre un renvoi inexé-cutable. Il a encore relevé qu'il ne suffisait pas de constater qu'un trai-tement prescrit sur la base de normes suisses ne pouvait pas être

poursuivi avec le même niveau de sophistication de soins dans le pays étranger pour admettre l'inexigibilité de l'exécution d'un renvoi.

H.

H.a Le 30 mars 2007, l'intéressé a recouru auprès du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal). Il estime qu'en matière de problématiques médicales, la position de la faculté devrait faire foi et l'emporter sur celle de l'ODM. Or, dans son cas, tous les médecins qui l'ont traité et qui le traitent encore recommandent la poursuite de son suivi médical en Suisse, contrairement à l'ODM qui prétend qu'il aura accès aux différents traitements dont il a besoin au Kosovo. Aussi, afin de connaître précisément les possibilités de soins dont il pourrait bénéficier sur place, il signale qu'il s'est adressé à l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), dont la personne de contact à Pristina a rencontré les responsables des principales structures médicales et leur a demandé si les soins qu'il lui fallait étaient disponibles, en leur fournissant à cet effet tous les renseignements appropriés. Le résultat de cette demande d'informations figure dans un rapport daté du (...), intitulé (...).

Selon ce rapport, et s'agissant tout d'abord des affections physiques, la clinique universitaire de Pristina ne peut effectuer les contrôles endocrinologiques mensuels nécessaires que si les examens sont effectués dans des laboratoires privés. Elle ne peut toutefois assurer ni contrôles de la thyroglobuline, ni scintigraphies de dépistage, ni radiothérapies en cas de récidive tumorale. En revanche, il est possible de procéder aux examens et aux investigations nécessaires dans des structures privées. Les tarifs pratiqués par l'une d'entre elles montrent toutefois que les coûts de traitement sont particulièrement élevés à l'échelle du Kosovo. Quant à ceux de la clinique universitaire précitée, ils ne sont que légèrement meilleur marché. L'Euthyrox n'est pas disponible au Kosovo, mais des médicaments de substitution y sont vendus. Tous les médecins contactés sont d'avis qu'il est pratiquement impossible de traiter avec succès au Kosovo une personne présentant simultanément une affection complexe telle qu'un cancer de la thyroïde et un état de stress post-traumatique.

En ce qui concerne par ailleurs les affections psychiques, les capacités de la clinique universitaire précitée sont très restreintes. Le nombre élevé de patients implique que les séances de psychothérapie ne durent que 20 minutes et soient espacées de six à huit semaines.

Quant aux centres régionaux de santé mentale, ils ne prodiguent, à l'instar d'autres institutions psychiatriques, que des traitements médicamenteux. Ils présentent tous les mêmes limites de capacité de traitement et le délai d'attente est d'environ une année.

L'intéressé relève ainsi que seule une partie du traitement dont il a besoin dans le cadre de son cancer de la thyroïde est disponible à la clinique universitaire précitée, contrairement à ce que soutient l'ODM, et qu'une prise en charge thérapeutique ambulatoire dans un centre régional de santé mentale n'est pas possible, là encore contrairement à ce que soutient l'ODM, les soins requis par son état de santé n'y étant pas dispensés, même en admettant une qualité de traitement moindre par rapport à celle dont il bénéficie en Suisse. En outre, si les consultations dans un tel centre régional sont en principe gratuites, il n'en va pas de même des médicaments. Ces derniers seraient donc à sa charge, à l'instar du traitement médicamenteux de son cancer et des divers contrôles et analyses à opérer dans ce cadre. Or, compte tenu de sa situation personnelle, de celle de sa famille, certes nombreuse mais ne disposant d'aucun revenu significatif, et de celle, socio-économique, de son pays, où le chômage affecte près de la moitié de la population, il considère qu'il ne pourra pas assurer seul ses besoins vitaux, même à supposer qu'il puisse bénéficier de prestations d'aide sociale, lesquelles sont toutefois modestes et soumises à restriction, et qu'il ne pourra guère compter sur un soutien financier de sa famille. Dans ces conditions, l'accès aux soins médicaux qui lui sont impérativement nécessaires ne lui est pas garanti, de sorte qu'un renvoi mettrait concrètement et sérieusement sa santé et sa vie en danger. Il conclut à l'annulation de la décision du 23 février 2007, à la constatation du caractère inexigible de l'exécution de son renvoi et au maintien de son admission provisoire. Il requiert par ailleurs d'être exempté du paiement d'une avance de frais et de celui des frais de procédure.

H.b Pour étayer son argumentation, il a produit le rapport de l'OSAR qui constitue la réponse à la demande d'informations qu'il lui a adressée, ainsi qu'un rapport médical psychiatrique complémentaire du (...), dont il ressort qu'il présente un état dépressif majeur et un trouble de la personnalité anxieuse évoquant un "trouble de dépersonnalisation-déréalisation", que ces difficultés psychiatriques revêtent un caractère invalidant majeur et lui confèrent des capacités d'adaptation réduites, conduisant à une restriction de son style de vie résultant d'un besoin

de sécurité. L'auteur de ce rapport souligne une fois encore l'importance du suivi psychothérapeutique et de l'encadrement très serré de l'intéressé par son assistant social et (...), et insiste sur le fait qu'une déstabilisation de cet équilibre âprement acquis serait en tout point délétère.

I.
Par ordonnance du 11 avril 2007, le juge instructeur a notamment renoncé à percevoir une avance en garantie des frais de procédure présumés.

J.
Le 23 avril 2007, dans le cadre d'un échange d'écritures engagé selon l'art. 57 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), l'ODM a proposé le rejet du recours. Il constate que le rapport médical joint au recours fait état d'un état dépressif majeur, alors que celui du (...), produit avant que la décision du 23 février 2007 ne soit rendue, indiquait un état dépressif moyen, et que la péjoration de l'état de santé mental de l'intéressé peut ainsi se comprendre comme une réaction couramment observée chez les personnes mises devant la perspective d'un renvoi de Suisse. Il relève par ailleurs que le rapport de l'OSAR n'établit pas l'impossibilité pour l'intéressé de se faire soigner au Kosovo et qu'il concerne bien plus la différence de standard médical entre ce pays et la Suisse. Il rappelle en conséquence son point de vue selon lequel il ne suffit pas, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution d'un renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne puisse être poursuivi, avec les mêmes moyens sophistiqués, dans un pays étranger.

K.
Le 16 mai 2007, l'intéressé s'est prononcé par rapport à la détermination de l'ODM. Il soutient que ce dernier a procédé à une analyse tronquée et incomplète de son état de santé psychique. Il relève que ses problèmes ont été mis en évidence en (...) déjà, avant même qu'il ne se voie accorder une admission provisoire, et qu'ils ont provoqué plusieurs crises importantes ayant notamment engendré deux hospitalisations en milieu psychiatrique. Tous ses médecins traitants ont d'ailleurs posé un diagnostic d'état de stress post-traumatique et souligné la nécessité d'un traitement ainsi que d'un suivi spécialisés. Dans ces conditions, prétendre comme le fait l'ODM que la péjoration de son état de santé peut se comprendre comme une réaction cou-

ramment observée chez les personnes mises devant la perspective d'un renvoi est dénué de tout sens. Il réitère que ses troubles psychiques sont présents depuis des années, que leur gravité est avérée et qu'ils ne sont pas communs. Selon lui, banaliser la dégradation observée de son état de santé en essayant de la faire passer pour une réaction normale contredit les faits et ne revêt aucune pertinence. Au surplus, il considère que le seul diagnostic contenu dans le rapport médical du (...) montre clairement que l'exécution de son renvoi n'est pas raisonnablement exigible et qu'il devrait ainsi suffire pour renoncer à lever son admission provisoire. Par ailleurs, il souligne que selon le rapport de l'OSAR, le traitement requis pour soigner son cancer de la thyroïde ne lui serait pas accessible, soit parce qu'une partie des examens qu'il inclut n'existe pas dans les structures publiques au Kosovo, soit parce que le coût d'un tel traitement dispensé par une institution privée est trop onéreux. Là encore, prétendre comme le fait l'ODM que dit rapport ne pose pas la question des possibilités de soins dans son pays est, selon lui, totalement erroné.

L.
Par ordonnance du 9 décembre 2009, le juge instructeur a invité l'intéressé à produire des rapports médicaux circonstanciés et actualisés, compte tenu du laps de temps écoulé depuis le dépôt du recours et de ses annexes, dont le dernier rapport médical figurant au dossier, daté du (...).

M.
Par courriers des 21 décembre 2009 et 11 janvier 2010, l'intéressé a déposé les rapports médicaux requis.

Il ressort de celui rédigé le (...) par les médecins (...) que la situation de l'intéressé, d'un point de vue somatique, n'a pas changé par rapport aux précédents rapports. Celui-ci doit prendre à vie un traitement d'hormones thyroïdiennes et bénéficier à vie également d'un suivi médical régulier, pour pallier tout risque de récidive. En (...), en raison d'une suspicion clinique de récidive de son cancer, différents examens ont ainsi dû être réalisés : CT scanner cervico-thoracique, échographie de la thyroïde, dosage des hormones thyroïdiennes et de la thyroglobuline. Le bilan s'est toutefois révélé normal. Les auteurs de ce rapport relèvent en outre que depuis (...), l'intéressé présente une hypertension artérielle à prédominance nocturne, pour laquelle plusieurs examens (polysomnographie et imagerie rénale) devraient

être réalisés. En raison cependant de la recrudescence des symptômes d'anxiété et de dépression générés ces derniers mois par la crainte d'une récidive du cancer, ceux-ci n'ont pas encore eu lieu et ne devraient intervenir qu'après stabilisation de l'état de santé mentale.

Selon le rapport établi le (...) par le psychiatre qui suit l'intéressé de longue date, ce dernier présente actuellement un état dépressif récurrent, épisode actuel majeur depuis (...), en rapport notamment avec le décès de sa mère, qui a nécessité une prise en charge intensive et un arrêt momentané de travail. Le tableau clinique relève également du trouble de la personnalité anxieuse, avec une tension quasi permanente, une perte facile des sentiments de sécurité et de tout repère, des appréhensions de toute nature (maladie, accident, folie) d'allures hypocondriaques, ainsi qu'un retrait de ses contacts sociaux. Selon l'auteur du rapport, un tel tableau évoque un trouble de "dépersonnalisation-déréalisation" et des hallucinations auditives invalidantes en rapport comorbide avec la symptomatologie de stress post-traumatique, toujours présente, non réductible d'un point de vue psychothérapeutique et enkystée. Ces difficultés psychiatriques sont persistantes et présentent toujours un caractère invalidant majeur. Elles conduisent à une restriction de son style de vie avec isolement et retrait social résultant d'un besoin de sécurité interne ; elles lui confèrent des capacités d'adaptation réduites et ne peuvent être jugulées que par un contexte de vie stable et sécurisant. L'hypersensibilité au rejet caractéristique de cette psychopathologie peut par ailleurs l'amener à délaisser tout contact social ou thérapeutique. Le risque de commettre alors un acte auto-agressif (raptus suicidaire ou automutilation) est important. Selon le psychiatre qui le suit, l'intéressé a besoin d'un suivi psychothérapeutique et d'un encadrement psychosocial serrés pour parvenir à maintenir une organisation et un fonctionnement satisfaisants.

N.
Les autres faits de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

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).

1.2 Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière de levée d'admission provisoire (art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. c ch. 3 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.3 Il 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 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 celle de l'autorité intimée.

1.4 A l'instar de l'ODM, il s'appuie exclusivement sur la situation du moment de l'arrêt s'agissant de la crainte de persécutions futures ou de motifs d'empêchement à l'exécution du renvoi, que ceux-ci soient d'ordre juridique ou pratique (ATAF 2008/12 consid. 5.2 p. 154s., 2008/4 consid. 5.4 p. 38s. ; arrêts du Tribunal administratif fédéral D-3753/2006 consid. 1.5 [et réf. cit.] du 2 novembre 2009, D-3557/2006 consid. 1.5 [et réf. cit.] du 25 août 2009 et D-6607/2006 consid. 1.5 [et réf. JICRA cit.] du 27 avril 2009). Il prend ainsi en considération l'évolution de la situation intervenue depuis le dépôt de la demande d'asile.

2.
L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et le recours, respectant les exigences légales en la matière (art. 50 al. 1 PA et art. 52 al. 1 PA), est recevable.

3.
3.1 Acceptée par le peuple suisse lors de la votation populaire du 24 septembre 2006 (cf. arrêté du Conseil fédéral du 24 novembre 2006 constatant le résultat de la votation populaire du 24 septembre 2006 [FF 2006 8953]), la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) est entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Simultané-

ment, la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers a été abrogée (art. 125 en relation avec l'annexe ch. I LEtr).

3.2 En vertu de l'art. 126a al. 4 LEtr relatif aux dispositions transitoires afférentes à la modification de la LAsi du 16 décembre 2005, les personnes admises à titre provisoire avant l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005 de la LAsi et de la LEtr sont soumises au nouveau droit, sous réserve des al. 5 à 7.

3.3

3.3.1 En l'espèce, par décision du 18 février 2003, l'ODM a admis la demande de réexamen du 28 août 2002, annulé les chiffres 3 à 5 du dispositif de la décision du 25 juillet 2002 et ordonné l'admission provisoire en Suisse de l'intéressé, l'exécution de son renvoi étant inexigible.

3.3.2 Ainsi, compte tenu de la réglementation transitoire telle que prévue par l'art. 126a al. 4 LEtr, il y a lieu en la présente procédure de recours en matière de levée d'admission provisoire de déterminer sur la base du nouveau droit, soit selon les dispositions idoines de la LEtr, et non pas selon celles de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers désormais abrogée, si les conditions posées à la levée précisément d'une admission provisoire sont réalisées.

4.

4.1 En vertu de l'art. 84 al. 1 et 2 LEtr, si l'ODM, après vérification, constate que la personne concernée (étranger ou requérant d'asile) ne remplit plus les conditions de l'admission provisoire, il lui appartient de lever celle-ci et d'ordonner l'exécution du renvoi ou de l'expulsion.

4.2 Selon une jurisprudence dont le Tribunal n'entend pas s'écarter, une admission provisoire ordonnée en application de l'art. 44 al. 2 LAsi ne peut être levée, en principe, que si l'exécution du renvoi est à la fois licite, raisonnablement exigible et possible (art. 83 al. 3, 4 et 2 LEtr a contrario) ; il incombe alors à l'autorité appelée à statuer de vérifier que les trois conditions précitées sont cumulativement remplies (cf. dans ce sens JICRA 2006 n° 23 consid. 6.3. p. 239, consid. 7.3. p. 241 et consid. 7.7.3. i. f. p. 247, JICRA 2005 n° 3 consid. 3.5. 3e § p. 35, JICRA 2001 n° 17 consid. 4d p. 131s.).

4.3 A relever encore qu'en vertu de l'art. 84 al. 3 LEtr, une admission provisoire accordée en vertu de l'art. 83 al. 2 (impossibilité d'exécuter

un renvoi) ou 4 (inexigibilité de l'exécution d'un renvoi) de cette loi peut être levée, quand bien même les conditions à son maintien seraient toujours réalisées, et l'exécution du renvoi de la personne concernée ordonnée, si les motifs visés à l'art. 83 al. 7 LEtr sont réunis et qu'une autorité cantonale ou l'Office fédéral de la police en fait la demande. Sont notamment visées la mise en danger, une atteinte grave ou des atteintes répétées à la sécurité et à l'ordre publics ainsi que les menaces pour la sûreté intérieure ou extérieure de la Suisse.

4.4 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 ou de violence généralisée ou de nécessité médicale (cf. dans ce sens la jurisprudence rendue en relation avec l'art. 14a al. 4 aLSEE, toujours valable pour l'essentiel : JICRA 2006 n° 11 consid. 6 p. 118, JICRA 2006 n° 10 consid. 5.1. p. 106, JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1. p. 215, JICRA 2005 n° 13 consid. 7.2. p. 121, JICRA 2005 n° 4 consid. 7.1. p. 43, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157, JICRA 2003 n° 18 consid. 8c p. 119, JICRA 2003 n° 17 consid. 6a p. 107).

5.

5.1 En l'occurrence, depuis l'entrée en force de la décision que l'ODM a rendue le 25 juillet 2002, et reconsidérée partiellement le 18 février 2003, le Kosovo, qui était alors une des provinces et composantes de la Serbie, bien qu'il fût placé sous administration internationale (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 8 consid. 6b et 7a p. 62s., JICRA 2001 n° 27 consid. 5b p. 208s., JICRA 2001 n° 13 consid. 4c p. 105, JICRA 2001 n° 3 consid. 5c p. 13, JICRA 2001 n° 1 consid. 6c p. 4), et qui s'est proclamé indépendant le 17 février 2008, n'a pas connu de situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée sur l'ensemble de son territoire qui aurait perduré jusqu'à ce jour et qui permettrait de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet État, et quelles que soient les circonstances de chaque cause, l'existence d'une mise en danger concrète au sens des dispositions légales précitées.

5.2 En ce qui concerne l'intéressé, le Tribunal estime, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi au Kosovo (cf. dans ce sens JICRA 2003

n° 24 consid. 5b i. f. p. 158), que sa situation personnelle s'oppose précisément à une telle exécution.

5.2.1 Comme cela ressort clairement de l'état de fait, l'intéressé est suivi médicalement depuis de nombreuses années en raison de son état de santé - physique et psychique - fragile et déficient. On rappellera que peu après son arrivée en Suisse en (...), un carcinome folliculaire de la thyroïde a été diagnostiqué. En (...), il a subi une thyroïdectomie totale ainsi qu'une curiethérapie. Depuis lors, il doit prendre à vie un traitement d'hormones thyroïdiennes et doit se soumettre à des examens cliniques tous les mois. Si le cancer qu'il présente peut être considéré, en tant que tel, comme actuellement en rémission, il doit néanmoins pouvoir bénéficier d'un suivi médical régulier à vie, tout risque de récidive loco-régionale ou à distance n'étant pas exclu, même après plusieurs années. Il est vrai que selon la jurisprudence, seuls les problèmes de santé qui peuvent entraîner à brève échéance et de manière certaine une mise en danger concrète de la vie ou une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de l'intégrité physique peuvent être pris en compte (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 158). Mais il y a lieu également de tenir compte de l'ensemble des affections présentées et des interactions des unes en relation avec les autres. Ainsi, in casu, aux problèmes physiques présentés s'ajoutent encore des problèmes psychiatriques récurrents, engendrant de nombreuses difficultés persistantes et au caractère invalidant majeur selon le dernier rapport médical produit du (...). Ils nécessitent un suivi psychothérapeutique structuré et régulier, un encadrement psychosocial serré ainsi qu'un traitement médicamenteux adéquat. Tous les médecins qui l'ont traité et qui le traitent encore recommandent la poursuite de son traitement en Suisse, son état de santé nécessitant un suivi médical spécialisé, important, régulier et de longue durée, que ce soit sur le plan somatique ou psychosomatique. A défaut des traitements préconisés, il est établi que l'intéressé serait exposé à un risque certain de nette aggravation de son état de santé, de nature à le mettre concrètement en danger. En d'autres termes, sa vie serait directement menacée.

5.2.2 S'il est vrai, selon les informations à disposition du Tribunal, que des efforts ont été accomplis au Kosovo dans le domaine de la santé, que l'infrastructure médicale s'y est sensiblement améliorée et que les affections psychiques en particulier peuvent, dans une certaine mesure, y être soignées, il n'en demeure pas moins que les traitements

adéquats, en règle générale, pour autant qu'ils puissent être totalement assurés, ne sont gratuits que sous réserve d'un cofinancement voire d'un financement complet du patient pour certains services supplémentaires, dont les médicaments. En présence de problèmes d'ordre psychique, les traitements dispensés sont d'ailleurs généralement axés exclusivement sur les médicaments, faute de capacités pour des psychothérapies. En outre, il existe toujours un manque endémique de professionnels de la santé mentale, dont les entretiens avec leurs nombreux patients se limitent le plus souvent à évaluer l'efficacité des médicaments déjà prescrits. Les personnes touchées par des affections psychiques graves, qui requièrent une thérapie spécifique de longue durée, ne peuvent ainsi souvent pas recevoir des soins appropriés (cf. notamment arrêts du Tribunal administratif fédéral D-3966/2006 consid. 6.3 du 29 octobre 2009, D-7804/2006 consid. 5.3.2 du 2 juin 2008, D-6673/2006 consid. 3.2 du 18 septembre 2007 et D-6377/2006 consid. 5.1 du 5 juillet 2007 ; cf. également rapport de l'UK Border Agency intitulé "Country of Origin Information Key Documents / Kosovo" du 27 octobre 2009 [rubrique "Health Care" p. 22], rapport de l'OSAR intitulé "Kosovo : Zur Rückführung von Roma / Update der SFH-Länderanalyse" du 21 octobre 2009 [pt 4.5.6 p. 14s.] et rapport de l'OSAR intitulé "Kosovo / Zur Lage der medizinischen Versorgung-Update" du 07.06.07).

5.2.3 Dans ces conditions, un renvoi au Kosovo rendrait pratiquement nulles les chances pour l'intéressé de pouvoir bénéficier d'un suivi psychothérapeutique structuré et régulier, alors que ce dernier est indispensable au traitement des troubles psychiques dont il souffre. Les renseignements qu'il a obtenus suite à sa demande d'informations auprès de l'OSAR et qui figurent dans le rapport du (...) intitulé (...) (cf. pt H.a supra) correspondent d'ailleurs en tous points aux résultats de l'analyse précitée, en particulier s'agissant des possibilités de soins psychiatriques, savoir un nombre élevé de patients, des psychothérapies pratiquement inexistantes, des capacités de traitement restreintes et des traitements essentiellement médicamenteux. Même s'il réussissait, de manière inespérée, à poursuivre la thérapie initiée en Suisse, se poserait alors la question de la couverture des frais engendrés par son état de santé psychique déficient. Comme déjà dit, la composante psychique ne peut être séparée des autres nécessités médicales ressortant de la présente affaire. En particulier, se poserait également la question de la couverture des frais engendrés par son état de santé physique, vu les contrôles nécessaires, très pointus et

réguliers que celui-ci requiert, réalisables que partiellement à la clinique universitaire de Pristina, mais totalement dans une structure privée. Ainsi, comme indiqué ci-dessus, toute personne malade doit en principe financer les soins qui lui sont nécessaires, pour autant qu'elle puisse encore y avoir accès. Cela implique donc pour l'intéressé de disposer au moins d'un réseau familial ou social sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter les frais importants que les problèmes affectant sa santé physique et psychique vont engendrer. Certes, selon les propos qu'il a tenus en (...), il disposait encore d'un réseau familial - ses parents et ses frères et soeurs - sur place, susceptible de lui porter une assistance, fût-elle minime, à son retour au pays. Cependant, compte tenu du laps de temps écoulé depuis lors, de la situation socio-économique précaire qui perdure au Kosovo et des difficultés que rencontraient et que doivent toujours rencontrer les membres survivants de sa famille (aucun d'entre eux ne travaillait au moment de son départ, son père touchait une maigre rente suite à un accident de travail (...) et sa mère, décédée en (...), était (...)) pour subvenir à leurs propres besoins, il y a tout lieu de douter que ceux-ci puissent constituer un appui sérieux et efficace, même pour une durée limitée.

L'intéressé devra donc impérativement surmonter ses problèmes de santé - physique et psychique - pour réussir à trouver à court terme non seulement un logement, mais surtout un emploi qui lui assure un revenu suffisant, afin de subvenir à l'ensemble de ses besoins vitaux, lesquels incluent impérativement la poursuite de plusieurs traitements médicaux. Or, vu le taux de chômage particulièrement élevé au Kosovo, ainsi que son manque de qualifications et d'expériences professionnelles, ses chances de réussir à intégrer le monde du travail sont pratiquement nulles.

5.2.4 L'intéressé se trouverait donc dans une situation extrêmement défavorable en cas de retour au Kosovo. Si l'on peut raisonnablement attendre des requérants d'asile déboutés qu'ils assument, en règle générale, les difficultés rencontrées à leur retour dans leur pays jusqu'à l'obtention d'un logement et d'un travail qui leur assure une existence conforme à la dignité humaine, il en va différemment en la cause. On ne saurait exiger de l'intéressé, en raison des nombreux facteurs propres à influer négativement sur sa réinstallation au Kosovo, qu'il affronte les importantes difficultés qu'un retour lui occasionnerait. Son état de santé physique et psychique déficient, l'absence d'un réseau

familial ou social effectif à même de l'encadrer de manière déterminante ainsi que les problèmes liés, dans de telles conditions, à la recherche d'un éventuel emploi qui lui permette de mener une vie décente et surtout d'assurer le financement de soins et de médicaments qui lui sont impérativement nécessaires, n'en sont que quelques exemples. Là encore, ses chances de se constituer un domicile fixe approprié et de disposer de moyens minimaux de subsistance paraissent de toute évidence extrêmement limitées pour ne pas dire inexistantes.

A cela s'ajoute que la problématique psychopathologique de l'intéressé empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de son état de santé puisse être poursuivi dans son pays. Le Tribunal retient surtout qu'il existe un risque sérieux et particulièrement élevé, dans les circonstances actuelles, que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret pour la vie de l'intéressé. Les affections diagnostiquées sont graves et le traitement médicamenteux prescrit indispensable. De surcroît, les traitements s'avèrent vitaux.

5.3 En conséquence, il y a lieu d'admettre que l'exécution de la mesure de renvoi ne saurait être raisonnablement exigée en la cause, sinon au risque de mettre précisément l'intéressé dans une situation particulièrement rigoureuse qui l'exposerait alors à une mise en danger concrète. Aussi se justifie-t-il d'y renoncer.

6.
Il s'ensuit que le recours du 30 mars 2007 est admis, la décision du 23 février 2007 annulée et l'admission provisoire ordonnée le 18 février 2003 maintenue.

7.
7.1 Vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

7.2 Par ailleurs, l'intéressé peut prétendre à l'allocation de dépens aux conditions de l'art. 64 al. 1 PA, de l'art. 7 al. 1, de l'art. 8, de l'art. 9 al. 1 et de l'art. 10 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). Au vu du décompte de prestations du 30 mars 2007 joint au recours et du travail encore accompli par le mandataire suite au dépôt de celui-ci, il s'avère adéquat d'allouer un

montant de Fr. 2'300.-- à titre d'indemnité de partie.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
La décision du 23 février 2007 est annulée.

3.
L'admission provisoire ordonnée le 18 février 2003 est maintenue.

4.
Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

5.
L'ODM versera à l'intéressé un montant de Fr. 2'300.-- à titre de dépens.

6.
Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire de l'intéressé (par courrier recommandé)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier (...) (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton C._____ (en copie)

Le président du collège : Le greffier :

Gérald Bovier Jean-Bernard Moret-Grosjean

Expédition :