



Cour IV
D-7260/2006
{T 0/2}

Arrêt du 12 août 2008

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
Thomas Wespi, Robert Galliker, juges,
Jean-Bernard Moret-Grosjean, greffier.

Parties

A._____, Burkina Faso,
représenté par **B.**_____,
recourant,

contre

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

Objet

Asile et renvoi ; décision de l'ODM du
12 novembre 2001 / N._____.

Faits :**A.**

Le 23 août 2001, l'intéressé a déposé une demande d'asile. Dans le cadre de la répartition intercantonale des demandeurs d'asile, il a été attribué au canton C._____.

B.

Entendu le D._____ au Centre d'enregistrement pour requérants d'asile (CERA ; actuellement Centre d'enregistrement et de procédure ; CEP) de E._____ et le F._____ par l'autorité cantonale, l'intéressé a allégué qu'il était né et qu'il avait vécu à G._____, un village situé dans la région de H._____. Il n'aurait exercé aucune activité politique et rencontré aucune difficulté avec les autorités. Son père, à l'instar de son grand-père, aurait été féticheur. A son décès en I._____, il aurait dû, selon la tradition familiale, prendre sa place. Deux mois environ avant son départ du pays en J._____, un villageois lui aurait demandé d'égorger un boeuf, ce qu'il aurait refusé. Celui-ci serait allé se plaindre auprès du commissaire de police de H._____. Ce dernier aurait convoqué l'intéressé et lui aurait imparti un délai de trois jours pour procéder au sacrifice. De retour à son domicile, craignant pour sa vie parce qu'il ne voulait pas égorger l'animal, l'intéressé aurait quitté le Burkina Faso et se serait rendu en K._____. Il aurait séjourné dans ce pays pendant plus d'un mois avant de gagner l'Europe par voie maritime, sans document d'identité et sans argent. Il a précisé qu'il ne voulait pas devenir féticheur parce qu'il considérait cette activité comme incompatible avec sa foi musulmane, d'autant que certains féticheurs la pratiqueraient sur des êtres humains, ce qu'il ne pouvait concevoir.

C.

Par décision du 12 novembre 2001, l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; actuellement l'Office fédéral des migrations ; ODM) a rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi et ordonné l'exécution de cette mesure, après avoir estimé que ses déclarations ne satisfaisaient pas aux exigences de vraisemblance posées par l'art. 7 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31).

D.

Le 13 décembre 2001, l'intéressé a recouru auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission), seule autorité

de recours de dernière instance compétente en la matière jusqu'au 31 décembre 2006. Il soutient que ses déclarations sont fondées, qu'elles correspondent à la réalité et qu'il encourt de sérieux préjudices en cas de renvoi. Il aurait appris d'un ami se rendant souvent dans son village qu'il avait été recherché par la police après son départ. Il conclut à l'annulation de la décision de l'ODM et à l'octroi de l'asile.

E.

Par décision incidente du 7 janvier 2002, le juge chargé de l'instruction de la cause a imparti à l'intéressé un délai au L._____ pour verser un montant de Fr. 600 à titre d'avance de frais, sous peine d'irrecevabilité du recours.

F.

Le M._____, l'intéressé s'est acquitté du paiement de l'avance de frais requise.

G.

Le 31 mars 2004, l'ODM a reçu deux certificats médicaux, l'un établi le O._____ par le P._____, dont il ressort que l'intéressé a été hospitalisé du Q._____ au R._____ pour une raison non précisée et qu'il a été mis en arrêt de travail complet du Q._____ au S._____, l'autre établi le S._____ par le T._____, selon lequel l'intéressé est en traitement pour maladie et dans l'incapacité de travailler à 100% du U._____ au V._____.

Ces deux certificats médicaux ont été transmis à la Commission le 6 avril 2004.

H.

Par décision incidente du 9 juin 2004, le juge chargé de l'instruction de la cause a imparti à l'intéressé un délai au 24 juin 2004 pour produire un rapport médical détaillé concernant son état de santé, compte tenu du caractère succinct de ceux figurant déjà au dossier.

I.

Le 23 juin 2004, la Commission a reçu du T._____ un rapport médical daté du W._____. Il en ressort que l'intéressé est suivi depuis le X._____, suite à l'apparition d'hallucinations auditives et visuelles angoissantes, d'intensité croissante, et qu'il le sera vraisemblablement à vie. Il souffre d'une schizophrénie paranoïde (F20.0) nécessitant des consultations régulières (environ deux fois par

mois) ainsi qu'une médication (Y._____ 50 mg, Z._____ 2 mg et AA._____ 100 mg). Selon le médecin, la décompensation psychotique de son patient implique un traitement et un suivi intense afin de stabiliser son état psychique. Il n'y a pas d'alternative thérapeutique possible. L'intéressé est apte à voyager, pour autant toutefois qu'il soit accompagné d'une personne chargée de surveiller sa médication. A la connaissance cependant du T._____, le Burkina Faso ne dispose pas de structure psychiatrique pouvant assumer une telle prise en charge.

Est joint à ce rapport une copie de celui établi le AB._____ par le P._____, suite à la première hospitalisation volontaire de l'intéressé en date du Q._____, pour un état délirant, et à sa sortie de clinique le R._____.

J.

Le 12 août 2004, dans le cadre d'un échange d'écritures engagé selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021), l'ODM a proposé le rejet du recours, considérant que ce dernier ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

K.

Le 10 janvier 2006, sur requête de la Commission, l'intéressé a produit un rapport médical actualisé établi le AC._____ par le T._____. Son état de santé est considéré comme stationnaire et des investigations complémentaires ne sont pas nécessaires. Le traitement est toujours constitué de consultations régulières (une à deux fois par mois) et d'une médication pratiquement inchangée depuis la rédaction du précédent rapport en AD._____ (Y._____ 50 mg, Z._____ 4 mg et AA._____ 100 mg). La maladie est plus ou moins sous contrôle avec un traitement assez lourd, mais l'intéressé présente néanmoins des phases de décompensation psychotique, surtout dans des situations de stress. Est jointe à ce propos une attestation médicale du AE._____ dont il ressort que l'intéressé, suite précisément à une telle phase de décompensation, a été mis en arrêt de travail à 100% du AF._____ au AG._____, afin de rétablir son état psychique en procédant à une adaptation de sa médication. Dans son rapport, le T._____ précise encore qu'un traitement irrégulier et mal surveillé, un manque de sommeil ou une situation de stress

entraînerait une rapide décompensation psychotique, mettant en danger la santé de l'intéressé.

L.

Le 30 novembre 2006, l'intéressé a versé au dossier un courrier rédigé le AH._____ par le AI._____, selon lequel le stress lié à sa situation socioprofessionnelle joue un rôle non négligeable dans ses troubles psychiques, de sorte qu'une certaine stabilité, sous cet angle, serait souhaitable pour son équilibre mental. Il a également versé une attestation médicale du T._____ du AJ._____, dont il ressort qu'il subit des rechutes dans sa maladie, malgré la médication assez lourde prescrite, qu'une nouvelle décompensation a ainsi nécessité une hospitalisation en milieu psychiatrique du AK._____ au AL._____, que le diagnostic retenu a été celui d'un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques, et que cette décompensation a impliqué un autre arrêt de travail à 100% du AM._____ au AN._____.

M.

Par procuration du 22 mai 2007, l'intéressé a confié la défense de ses intérêts à un mandataire professionnel.

N.

Le 18 juin 2008, sur requête du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal), seule autorité de recours compétente en matière d'asile depuis le 1^{er} janvier 2007, l'intéressé a déposé un certificat médical actualisé établi le AO._____ par le T._____. Il en ressort qu'il est toujours suivi pour une schizophrénie paranoïde et un état dépressif sévère, qu'il a été hospitalisé à plusieurs reprises en milieu psychiatrique en raison de décompensations psychotiques, que son état de santé a nécessité des adaptations de son traitement ainsi que la mise en place d'un encadrement important (mise en colocation avec un compatriote pour éviter tout sentiment d'isolement et de solitude, suivi assuré par les services sociaux AP._____, etc.), et qu'il souffre à nouveau, depuis AQ._____, d'hallucinations, d'idées de persécution et d'angoisses. Une augmentation importante des doses médicamenteuses a été nécessaire pour parvenir à stabiliser une fois encore son état psychique. Selon le T._____, la maladie psychiatrique de l'intéressé nécessite impérativement un traitement médical à vie. Une certaine stabilité socioprofessionnelle pourrait le préserver de rechutes.

O.

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

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 53 al. 2 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) du 17 juin 2005 (LTAF, RS 173.32), les recours encore pendants au 31 décembre 2006 devant les commissions fédérales de recours en particulier sont traités par le Tribunal dans la mesure où celui-ci est compétent et sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure.

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 et à l'art. 34 LTAF (art. 31 LTAF).

1.3 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 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110] ; ATAF 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.4 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 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 celle de l'autorité intimée.

1.5 Il tient compte par ailleurs de la situation dans l'État concerné et des éléments tels qu'ils se présentent au moment où il se prononce (ATAF 2008/4 consid. 5.4 p. 38s. ; arrêts du Tribunal administratif fédéral D-3659/2006 du 20 mars 2008, D-4462/2006 du 12 mars 2008,

D-7239/2007 du 28 janvier 2008 et D-8736/2007 du 11 janvier 2008 ; cf. également dans ce sens JICRA 2000 n° 2 consid. 8 p. 20ss, JICRA 1997 n° 27 consid. 4f p. 211, JICRA 1995 n° 5 consid. 6a p. 43, JICRA 1994 n° 6 consid. 5 p. 52). 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 son recours, respectant les exigences légales en la matière (art. 50 aPA dans sa version introduite le 1^{er} juin 1973, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, et art. 52 PA), est recevable.

3.

3.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur État d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques (art. 3 al. 1 LAsi). Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 2 LAsi).

3.2 Selon l'art. 7 LAsi relatif à la preuve de la qualité de réfugié, qui-conque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié (al. 1). La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable (al. 2). Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (al. 3).

4.

4.1 En l'espèce, les allégations déterminantes que l'intéressé a faites au cours de la procédure, relatives aux problèmes qu'il aurait rencontrés et qui l'auraient incité à quitter son pays (convocation par un commissaire de police, bref délai imparti pour procéder au sacrifice requis), ne sont que de simples affirmations de sa part, totalement in-

consistantes, qu'aucun élément concret ni moyen de preuve ne viennent étayer. En outre, elles ne satisfont pas aux exigences de l'art. 7 LAsi, vu les invraisemblances qu'elles contiennent.

4.1.1 Ces dernières portent notamment sur les circonstances dans lesquelles il aurait été sollicité pour procéder à un sacrifice, dans la mesure où l'époque à laquelle il l'aurait été demeure des plus incertaines ("Il y a environ deux mois" : procès-verbal de l'audition du D._____, pt 15, p. 4 ; "Un jour" : procès-verbal de l'audition du F._____, p. 3) et où il ne se souvient pas de l'identité du villageois qui, précisément, l'aurait sollicité (cf. procès-verbal de l'audition du D._____, pt 15, p. 4). De plus, il évoque ces circonstances de manière extrêmement sommaire, sans détails ni précisions, ce qui ne correspond manifestement pas à un vécu effectif et réel. Dites invraisemblances portent également sur l'intervention des autorités de police burkinabés, dans la mesure où il n'est pas crédible qu'un commissaire de police s'immisce pareillement dans une affaire, prenne immédiatement parti pour le plaignant et fixe à l'intéressé un ultimatum pour s'exécuter.

4.1.2 Ne sont pas non plus vraisemblables les allégations relatives aux circonstances dans lesquelles il aurait quitté son pays aussi rapidement qu'il l'a prétendu, en réussissant même à vendre ses moutons avant son départ, afin de payer une partie de son voyage. Il en va de même de ses allégations relatives à l'aide matérielle et financière gracieusement accordée par toutes les personnes qui, dans les pays par lesquels il aurait transité, l'auraient aidé d'une manière ou d'une autre à gagner l'Europe et la Suisse, ainsi que de celles relatives au déroulement de son périple, sans avoir subi de contrôles douaniers ou policiers et en étant totalement démuné de documents de légitimation et de moyens financiers.

4.1.3 Au surplus, n'est pas non plus vraisemblable le fait que l'intéressé ignore ce que le bateau à bord duquel il a voyagé transportait comme cargaison, la durée du trajet qu'il a effectué en mer ainsi que le nom de la localité où le bateau a accosté et où il a vécu pendant une quinzaine de jours avant de gagner la Suisse. De toute évidence, son récit, sur ce point, n'est pas non plus crédible.

4.2 L'intéressé a certes fait valoir dans son recours qu'il avait appris par un ami qu'il avait été recherché par la police après son départ du pays. Il ne s'agit là toutefois que d'une affirmation de partie, reposant

sur une simple information fournie par un tiers, que rien au dossier ne permet de tenir pour véridique. Comme relevé ci-dessus, ses motifs d'asile ne satisfont pas en effet aux exigences de vraisemblance posées par l'art. 7 LAsi.

4.3 Il s'ensuit que le recours, faute de contenir tout argument susceptible de remettre en cause le bien-fondé de la décision du 12 novembre 2001, sous l'angle de la reconnaissance de la qualité de réfugié et de l'octroi de l'asile, doit être rejeté et le dispositif de la décision précitée confirmé sur ces points.

5.

5.1 Lorsqu'il rejette une demande d'asile, l'ODM prononce en règle générale le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi de Suisse ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile est titulaire d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou lorsqu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

5.2 Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure (cf. dans ce sens JICRA 2001 n° 21 p. 168ss).

6.

6.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est possible, licite et raisonnablement exigible. En cas contraire, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). Les notions de possibilité, de licéité et d'exigibilité sont explicitées à l'art. 83 LEtr.

6.2 Les conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (arrêts du Tribunal administratif fédéral D-1020/2008 consid. 6.2 du 3 mars 2008 et D-4753/2006 consid. 5.2 du

23 janvier 2008 ; cf. également dans ce sens JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54s., JICRA 2001 n° 1 consid. 6a p. 2).

7.

7.1 Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec 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 de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers du 26 mars 1931 [aLSEE de 1931, RS 1 113], 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).

7.2 Le Burkina Faso ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées sur l'ensemble de son territoire qui permettrait d'emblée de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet État, l'existence d'une mise en danger concrète au sens des dispositions précitées.

7.3 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 dans son pays d'origine (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.

7.3.1 L'intéressé est suivi depuis AR._____ en raison de son état de santé psychique fragile et déficient (cf. notamment copie du rapport médical établi le AB._____ par le P._____ [anamnèse actuelle brève], rapports médicaux du T._____ des W._____ [pts 1 et 1.2] et AC._____ [pts 1 et 3], et attestation médicale du T._____ du AJ._____). Il présente en particulier des hallucinations auditives et visuelles angoissantes, d'intensité croissante (cf. notamment copie du rapport médical établi le AB._____ par le P._____ [anamnèse actuelle brève, traitement et évolution], rapport médical du T._____ du W._____ [pt 1.2] et attestation médicale du T._____ du AE._____). Le diagnostic initialement posé était celui d'une

schizophrénie paranoïde (F20.0 ; cf. notamment copie du rapport médical établi le AB._____ par le P._____ [diagnostic] et attestation médicale du T._____ du AE._____). Dès AS._____, il a dû être modifié et surtout complété, un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques étant apparu (cf. notamment attestation médicale du T._____ du AJ._____). Une médication importante ainsi qu'un suivi régulier et intense sont nécessaires pour stabiliser au mieux l'état psychique de l'intéressé (cf. notamment rapports médicaux du T._____ des W._____ [pts 3.2, 4.3, 5.1 et 5.2] et AC._____ [pts 3.2, 4.3 et 5.2]). D'un point de vue médical, il n'y a pas d'alternative à un tel traitement (cf. notamment rapports médicaux du T._____ des W._____ [pt 5.3] et AC._____ [pt 5.3]). Avec celui, assez lourd, qui a été instauré, la maladie est plus ou moins sous contrôle. Mais l'intéressé présente néanmoins des phases de décompensation psychotique, le stress constituant, parmi d'autres, un facteur aggravant, et des hospitalisations en milieu psychiatrique doivent alors être ordonnées, entraînant par voie de conséquence des arrêts de travail complets (cf. notamment attestation médicale du T._____ du AE._____, rapport médical du T._____ du AC._____ [pts 5.1 et 5.3] et attestation médicale du T._____ du AJ._____).

7.3.2 Dans son dernier certificat médical daté du AO._____, le T._____ analyse de manière claire et concise la situation de l'intéressé. Ce dernier est toujours suivi pour une schizophrénie paranoïde ainsi que pour un état dépressif sévère. Il a dû être hospitalisé à plusieurs reprises en milieu psychiatrique pour des décompensations psychotiques et son état de santé a nécessité des réévaluations de son traitement, en particulier médicamenteux, ainsi que la mise en place d'une structure d'encadrement. Depuis AQ._____, il présente à nouveau des hallucinations, des idées de persécution et des angoisses. Sa médication a dû être adaptée une fois de plus, avec des doses plus importantes, pour parvenir à stabiliser son état psychique. Selon le T._____, la maladie psychiatrique de l'intéressé nécessite impérativement un traitement médical à vie. Une certaine stabilité socioprofessionnelle pourrait, cas échéant, le préserver de rechutes.

7.3.3

7.3.3.1 Selon les informations recueillies par le Tribunal, le Burkina Faso dispose d'une certaine infrastructure médicale aussi bien dans le secteur public que dans les secteurs privés lucratif et non lucratif, à laquelle viennent s'ajouter les soins proposés par les tradipraticiens ou tradithérapeutes (médecine traditionnelle). Le développement de ces différentes catégories d'offre de soins n'est pas sans conséquences sur le système de santé classique, notamment parce que les professionnels de la santé se tournent de plus en plus vers le secteur privé pour améliorer leurs conditions économiques. S'agissant d'une manière spécifique du système de santé publique, on relèvera que celui-ci est organisé selon une hiérarchie bien définie, à caractère pyramidal, où les trois niveaux périphérique (constitué par les districts sanitaires), intermédiaire (constitué par les régions sanitaires et représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux [CHR]) et central (constitué par les services centraux et les Centres Hospitaliers Nationaux [CHN]) possèdent, en principe, des moyens et des responsabilités qui leur sont propres.

7.3.3.2 Cependant, ce pays sahélien, totalement enclavé, que l'Organisation des Nations Unies (ONU) classe parmi les trois voire quatre pays les plus pauvres du monde, présente un des profils sanitaires les plus bas de l'Afrique de l'Ouest. La croissance économique ne s'est pas traduite par une amélioration des conditions de vie, plus de 45% de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté et près de 80% de celle-ci étant analphabète. Malgré une volonté politique de mettre en place un système de santé efficace, l'accès aux soins de santé primaire reste cependant très difficile pour la majorité de la population, d'autant que le secteur de la santé est en concurrence directe avec d'autres secteurs tout aussi prioritaires, comme l'éducation et, surtout, l'accès à l'eau. A cela s'ajoutent des infrastructures - publiques - insuffisantes, que certains qualifient de surcroît de médiocres et qui n'offrent qu'un service basique, des installations et des équipements souvent limités, vétustes voire obsolètes, ainsi qu'une pénurie en matière de ressources humaines, toutes catégories confondues, et de matériel médical. Même si la tendance générale à l'augmentation des effectifs est réelle, elle demeure néanmoins relativement faible. En outre, elle intervient essentiellement dans les zones urbaines, au détriment des zones rurales. Ainsi, pour toutes ces raisons, même des pathologies parmi

les plus courantes ne peuvent être toujours soignées au Burkina Faso, faute de médecins, de personnel spécialisé ou de matériel adéquat.

7.3.3.3 Par ailleurs, la vente illicite de médicaments, l'insuffisance du contrôle de qualité, le prix des médicaments sous nom de marque et le manque de rationalisation dans l'approvisionnement et la distribution d'un grand nombre de médicaments génériques à coûts abordables sont autant de problèmes à résoudre pour améliorer l'accessibilité - notamment financière - de la population à des médicaments de qualité. Même si, en vertu de dispositions légales et réglementaires, plusieurs catégories de la population burkinabé disposent, en théorie, d'une certaine couverture sanitaire, à tout le moins d'un accès facilité aux soins de la santé, grâce à des tarifs réduits ou subventionnés, à des exonérations totales ou partielles pour des actes et des examens médicaux, et même si certaines personnes, en théorie également, peuvent bénéficier de la gratuité des soins (selon certaines sources, un tel dispositif serait en place, à certaines conditions, dans les CHN), ceci est loin d'être le cas dans la pratique. La politique sanitaire actuellement suivie est d'ailleurs celle d'une politique de recouvrement des coûts par un système de tarification. En d'autres termes, toute personne malade doit contribuer au financement de la santé à travers le recouvrement des coûts dans les différentes formations sanitaires, c'est-à-dire le paiement à l'acte, d'une part, et l'achat de médicaments, d'autre part. Dans un contexte de pauvreté généralisée comme au Burkina Faso, ceci rend les soins de la santé financièrement inaccessibles à une grande partie de la population.

7.3.3.4 Enfin, concernant les affections de la santé mentale, les possibilités de traitement et de suivi médicaux sont extrêmement limitées. Il y a en effet très peu de psychiatres en fonction sur l'ensemble du territoire burkinabé et seul le CHN Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, qui comprend un service psychiatrique disposant d'une quarantaine de lits, serait à même de fournir un suivi psychiatrique et médicamenteux régulier. Quant aux médicaments généralement prescrits pour de telles affections, ils sont, à supposer que leur disponibilité soit assurée sur le marché burkinabé, d'un coût particulièrement élevé pour une population touchée dans sa majorité par la pauvreté.

7.3.4 Il résulte de ce qui précède qu'un renvoi au Burkina Faso rendrait pratiquement nulles les chances pour l'intéressé de pouvoir bénéficier d'un suivi médical régulier, alors que ce dernier, lié à un encadrement spécifique, est indispensable au traitement de l'affection dont il souffre. 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 déficient. En effet, comme indiqué ci-auparavant, toute personne malade doit en principe financer - totalement ou partiellement - les soins qui lui sont nécessaires, pour autant qu'elle puisse encore y avoir accès. L'intéressé devra donc disposer au moins d'un réseau social sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter les frais importants que les problèmes affectant sa santé vont engendrer. De sérieux doutes peuvent toutefois être émis à ce sujet. Selon les propos que l'intéressé a tenus lors des auditions, celui-ci n'a en effet plus de membres de sa famille à même de lui porter un soutien effectif et une assistance durable. Son père est décédé en janvier 2001 et il ignore où vit sa mère depuis qu'elle s'est remariée.

Ainsi, dès son retour au pays, il devra donc impérativement trouver à court terme non seulement un logement, si possible à Ouagadougou même s'il n'y a jamais vécu, pour lui éviter de fréquents déplacements entre son village d'origine et le CHN de la capitale, seul établissement hospitalier à même semble-t-il de lui dispenser un certain suivi psychiatrique à caractère régulier, mais surtout un emploi qui lui assure un revenu lui permettant de continuer, pour autant que cela soit possible (cf. supra), ses traitements psychothérapeutiques et médicamenteux commencés en Suisse, lesquels font désormais partie intégrante de ses besoins vitaux. Il risque toutefois, compte tenu de la situation socio-économique, de son départ du pays depuis près de sept ans, de son faible bagage scolaire, de son manque de formation professionnelle (il cultivait du riz, du mil et des arachides avant de gagner la Suisse), de ses problèmes de santé restreignant, en l'état, sa capacité de travail résiduelle, et malgré les quelques activités lucratives de plus ou moins longue durée exercées en Suisse, d'être confronté à de sérieuses difficultés dans les recherches qu'il entreprendra. De toute évidence, ses chances d'intégrer le monde du travail, en particulier dans la capitale burkinabé, s'avèrent dans ces conditions aléatoires.

7.3.5 L'intéressé se trouverait donc dans une situation extrêmement défavorable en cas de renvoi dans son pays. 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 influencer négativement sur sa réinstallation au Burkina Faso, qu'il affronte les importantes difficultés qu'un retour lui occasionnerait. Son état de santé psychique, l'absence d'un réseau familial effectif à même de l'encadrer de manière déterminante, l'absence d'un réseau social dans la capitale ainsi que les problèmes liés à la recherche impérieuse d'un emploi, en dépit de sa maladie, n'en sont que quelques exemples.

A cela s'ajoute que sa problématique psychopathologique 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 qu'il existe d'ailleurs un risque non négligeable que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret pour la vie de l'intéressé. Les affections diagnostiquées sont graves. Quant au traitement médicamenteux prescrit, il est relativement lourd et complexe, compte tenu des fréquentes adaptations qu'il requiert en fonction de l'apparition de phases de décompensation psychotique et de la gravité de celles-ci.

7.3.6 En conséquence, 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.

8.

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi, est admis. En conséquence, les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 12 novembre 2001 sont annulés et l'ODM invité à mettre l'intéressé au bénéfice d'une admission provisoire. Au demeurant, il ne ressort en l'état du dossier aucun élément décisif dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LETr sont remplies.

9.

9.1 Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre des frais, réduits en proportion, à la charge de l'intéressé (art. 63 al. 1, 4^{bis} et 5 PA, art. 1, art. 2 et art. 3 let. b du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 21 février 2008 [FITAF, RS 173.320.2]). Compte tenu toutefois des circonstances particulières de la cause, le présent arrêt est rendu à titre exceptionnel sans frais (art. 63 al. 1 i. f. PA et art. 6 let. b FITAF).

9.2 Par ailleurs, bien que l'intéressé obtienne partiellement gain de cause, il ne se justifie pas de lui allouer des dépens, même réduits en proportion, aux conditions de l'art. 64 al. 1 PA, de l'art. 7 al. 2, de l'art. 8, de l'art. 9 al. 1 et de l'art. 10 al. 1 et 2 FITAF. Il a pratiquement agi seul en sa cause et n'a manifestement pas eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés au regard du travail effectif accompli par la mandataire professionnelle à laquelle il a confié la défense de ses intérêts en cours de procédure, selon procuration du 22 mai 2007 (envoi de deux courriers succincts en juin 2008 [transmission d'une procuration assortie d'une demande de prolongation de délai et d'un rapport médical rédigé par le T. _____]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours, en tant qu'il porte sur la reconnaissance de la qualité de réfugié, l'octroi de l'asile et le principe même du renvoi, est rejeté.

2.

Le recours, en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi, est admis.

3.

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 12 novembre 2001 sont annulés et l'ODM invité à régler les conditions de résidence de l'intéressé conformément aux dispositions de la LEtr concernant l'admission provisoire.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, l'avance de frais du M._____, s'élevant à Fr. 600, sera restituée à l'intéressé par le Service des finances du Tribunal.

5.

Il n'est pas alloué de dépens.

6.

Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire du recourant (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour et aide au retour, avec dossier N._____
(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 :