



Arrêt du 24 octobre 2012

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
François Badoud, Jenny de Coulon Scuntaro, juges,
Sophie Berset, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), Turquie,
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Asile et renvoi ;
décision de l'ODM du 20 février 2007 / N (...).

Faits :**A.**

Par décision du 3 mars 2004, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'ODM, a rejeté la première demande d'asile déposée par l'intéressé, le 16 avril 2002, pour défaut de vraisemblance des motifs invoqués. Le recours interjeté, le 2 avril 2004, a été déclaré irrecevable, faute pour le recourant de s'être acquitté de l'avance de frais dans le délai impartit. Il est rentré en Turquie le (...).

B.

L'intéressé a déposé une seconde demande d'asile en Suisse, le 20 décembre 2006. Il a déclaré provenir du village de B._____, dans la province de C._____. Le 3 mars 2005, la police aurait fouillé son domicile et y aurait trouvé des revues du [(...) ci-après: D._____]. Il aurait été placé en garde à vue durant la journée, frappé et on lui aurait demandé de cesser sa distribution de revues. Le 9 mars 2006, il aurait été interpellé par la police, car il aurait placardé des affiches du D._____ dans la ville de C._____. Il aurait été détenu, puis jugé et condamné à un mois et dix-huit jours de prison ; il aurait été libéré le 28 avril 2006. Dans la matinée du 10 août 2006, il se serait rendu dans le quartier de E._____, à C._____, où vivent des personnes d'orientation politique de droite, afin de poser des affiches du D._____ tendancieuses. Il en aurait placardé sur la fenêtre du bureau du chef du quartier (muhtar), lequel lui aurait alors demandé d'arrêter. Dans sa fuite, le recourant aurait perdu son porte-monnaie. Le lendemain, son père lui aurait appris que la police s'était rendue à son domicile. Craignant une condamnation, le recourant aurait quitté C._____ à destination de F._____ (province de G._____), où il aurait séjourné du 12 août à décembre 2006. Durant cette période, il aurait appris de son avocat qu'il avait été condamné à une peine d'emprisonnement de trois ans et six mois.

A l'appui de ses déclarations, l'intéressé a produit un jugement du tribunal pénal de C._____ daté du (...), ainsi qu'un mandat d'arrêt de ce tribunal daté du même jour.

L'analyse interne de documents effectuée par l'ODM a révélé que ces documents étaient falsifiés. L'intéressé a été entendu au sujet des résultats de cette analyse lors de l'audition fédérale du 15 février 2007.

C.

Par décision du 20 février 2007, l'ODM a rejeté la seconde demande

d'asile de l'intéressé, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. En substance, l'office a considéré que ses allégations étaient invraisemblables, d'une part, car elles reposaient sur des moyens de preuve falsifiés et, d'autre part, car elles étaient contraires à la logique et à l'expérience générale.

D.

L'intéressé a recouru contre la décision précitée, le 23 mars 2007, concluant à son annulation, à la reconnaissance de la qualité de réfugié, à l'octroi de l'asile et, subsidiairement, au prononcé d'une admission provisoire. Il a demandé l'assistance judiciaire partielle. En substance, il a invoqué être porteur du VIH et avoir des problèmes d'approvisionnement en médicaments dans son pays, ses attirances bisexuelles, la discrimination envers les bisexuels et les personnes infectées par le VIH, ainsi que son état psychologique instable. Il a contesté la falsification des documents produits et a répété que ses déclarations au sujet de l'événement du 10 août 2006 étaient vraisemblables. Il a déclaré qu'en cas de retour en Turquie, il serait emprisonné et n'aurait pas accès aux soins qui lui sont vitaux.

E.

Le 28 août 2007, le recourant a produit un rapport médical daté du 19 juin 2007 établissant qu'il souffrait d'un état dépressif sévère (sans idéation suicidaire), ainsi qu'un écrit d'un pharmacien en Turquie (en original accompagné d'une traduction) attestant des difficultés du recourant d'obtenir les médicaments nécessaires à son infection par le VIH en Turquie.

F.

Il ressort du rapport médical du 20 juillet 2009 de la cheffe de clinique de l'Hôpital Cantonal de H._____ – Département de médecine interne, que le recourant est dépendant d'une trithérapie quotidienne et d'un suivi médical spécialisé. Les traitements sont prescrits à vie et une prise irrégulière ou un arrêt de ceux-ci pourraient provoquer l'apparition de résistances au virus, ce qui limiterait le choix thérapeutique. A cela s'ajoute qu'il souffre d'un syndrome dépressif chronique.

G.

Selon le rapport médical du 16 mai 2012, la trithérapie a dû être modifiée en avril 2011 et le recourant réagit positivement au nouveau traitement ; le virus demeure indétectable dans le sang. Cependant, ce médecin confirme qu'une prise irrégulière et un arrêt temporaire du traitement

pourraient engendrer le développement de résistances au virus. Le recourant souffre toujours d'un syndrome dépressif chronique, à quoi s'ajoutent des céphalées chroniques d'origine multifactorielle.

D'après le rapport médical du 22 mai 2012 d'un spécialiste FMH en médecine interne, l'état du recourant s'est aggravé et il bénéficie d'un traitement antidépresseur, composé de Seropram et de Seroquel.

H.

Dans son courrier du 18 juin 2012, le recourant a fait part de sa bonne intégration en Suisse et a produit des copies de ses fiches de salaire des mois de mars, avril et mai 2012, ainsi que de ses certificats de salaire de l'année 2010 et de son attestation de prélèvement de l'impôt à la source pour l'année 2011.

I.

Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet, étant d'avis que la trithérapie pouvait être poursuivie gratuitement en Turquie.

J.

Dans sa réplique du 10 août 2012, le recourant a reproché à l'ODM de ne pas s'être déterminé sur ses problèmes de santé. Il a rappelé les difficultés d'approvisionnement en médicaments auxquelles il avait déjà dû faire face en Turquie, ce qui mettait sa santé sérieusement en danger, ainsi que la discrimination dont il ferait l'objet dans son village d'origine, vu son infection VIH connue et sa bisexualité. Il a demandé à pouvoir produire une "évaluation psychiatrique".

K.

Par décision incidente du 15 août 2012, le juge instructeur a rejeté cette demande.

L.

Le 28 septembre 2012, le mandataire du recourant a communiqué la fin de ses pouvoirs de représentation.

M.

Les autres faits seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :**1.1**

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 Le recourant a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et dans le délai (art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat 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 (art. 3 al. 2 1^{ère} phr. LAsi).

2.2 Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. 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 (art. 7 LAsi).

2.3 Saisi d'un recours contre une décision de l'ODM rendue en matière d'asile et de renvoi, le Tribunal tient compte de la situation et des

éléments tels qu'ils se présentent au moment où il se prononce (cf. ATAF 2010/57 consid. 2.6, ATAF 2009/29 consid. 5.1 i.i., ATAF 2008/12 consid. 5.2, ATAF 2008/4 consid. 5.4 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2000 n° 2 p. 20). Ce faisant, il prend en considération l'évolution intervenue depuis le dépôt de la demande d'asile.

3.

3.1 En l'occurrence, le recourant n'a pas rendu vraisemblable qu'il aurait été actif pour le D._____.

D'une part, il a déclaré ne pas avoir été membre de ce parti, tout au plus, aurait-il été sympathisant. Il n'aurait été en contact qu'avec une seule personne, un "camarade à Istanbul qui aurait fait partie du D._____" (pv de son audition fédérale p. 6) qui lui aurait envoyé des revues. A C._____, il aurait connu deux personnes engagées pour la cause et avec qui il aurait "déployé des activités de propagande auprès de camarades proches pour les initier au parti" (pv de son audition fédérale p. 8). Toutefois, ces deux camarades n'auraient plus été actifs suite à leur détention des mois de mars et avril 2006. Au contraire, le recourant, sorti de prison, aurait commencé à placarder des affiches sur la recommandation de son "camarade" d'Istanbul, puis aurait agi de son propre gré, fabriquant ses affiches lui-même. Il aurait décidé seul de se rendre dans le quartier de E._____ afin de les apposer sur les fenêtres du bureau du muhtar. Par conséquent, il n'apparaît pas que le recourant ait agi sur ordre du D._____, mais plutôt qu'il ait mené ses activités de façon indépendante, tout au plus en consultant, à ses débuts, son "camarade" d'Istanbul. En effet, il ressort de ses déclarations qu'il a confectionné lui-même ses affiches, de sa propre initiative, et qu'il a décidé seul de l'endroit où il les a placardées, sans avoir été contacté au préalable par le D._____.

D'autre part, le recourant a déposé un jugement et un mandat d'arrêt daté du (...) condamnant le fait qu'il ait placardé des affiches du D._____ dans le quartier de E._____ et, notamment, sur la fenêtre du muhtar, le 10 août 2006. L'analyse des documents effectuée par l'ODM a révélé que ces documents étaient falsifiés. Invité à se prononcer sur les résultats de cette analyse lors de l'audition fédérale du 15 février 2007, le recourant n'a fourni aucune explication convaincante. A ce sujet et en l'absence d'éléments déterminants, le Tribunal renvoie aux considérants détaillés de la décision attaquée.

Le requérant n'a enfin pas rendu vraisemblable la détention dont il aurait fait l'objet en mars/avril 2006. Il n'a produit aucun document l'attestant, alors qu'il ferait l'objet d'un jugement le condamnant à un mois et dix-huit jours de prison (cf. pv de son audition fédérale p. 7). En outre, il n'a produit aucun document attestant de sa mise en détention et de sa libération.

3.2 Il ressort de ce qui précède que les motifs exposés par le requérant ne répondent pas aux exigences de vraisemblance fixées par l'art. 7 LAsi.

3.3 Le requérant a également affirmé craindre d'être rejeté par sa communauté villageoise, puisqu'une infirmière aurait informé les habitants de son infection VIH. Au stade du recours, il a ajouté qu'il serait également discriminé à cause de ses penchants bisexuels. Ces éléments ne sont néanmoins pas déterminants, puisqu'il n'est pas établi que les discriminations atteindraient l'intensité requise pour admettre que le requérant serait soumis à une pression psychique insupportable au sens de l'art. 3 LAsi. Ainsi, il ne peut être admis qu'il serait victime, en Turquie, d'une persécution collective du seul fait de ses pratiques sexuelles et de sa maladie.

Les allégations ayant trait aux discriminations dont il ferait l'objet dans son village ne sont pas pertinentes pour l'octroi de l'asile, au sens de l'art. 3 LAsi.

3.4 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de l'asile, doit être rejeté.

4.

4.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, 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 ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'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 du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

4.2 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.

5.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 84 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20).

6.

6.1 L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in : FF 1990 II 624).

6.2 L'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, le recourant n'a pas rendu vraisemblable qu'en cas de retour dans son pays d'origine, il serait exposé à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi.

6.3 En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

6.3.1 Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à

satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (JICRA 1996 n° 18 consid. 14b let. ee p. 186s).

6.3.2 L'art. 3 CEDH s'applique principalement lorsque le risque pour la personne menacée de refoulement d'être soumise à des mauvais traitements dans le pays de destination découle d'actes intentionnels des autorités de ce pays ou de ceux d'organismes indépendants de l'Etat contre lesquels les autorités ne sont pas en mesure de lui offrir une protection appropriée. Dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 (requête no 30240/96, § 49ss), la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), compte tenu de l'importance fondamentale de l'art. 3 CEDH, s'est réservé une souplesse suffisante pour étendre la portée de cette norme conventionnelle à des situations dans lesquelles le risque de mauvais traitements était lié à des facteurs n'engageant pas (directement ou indirectement) la responsabilité des autorités du pays de destination, par exemple à une maladie grave survenue naturellement ne pouvant être soignée dans ce pays en l'absence de ressources suffisantes pour y faire face. Elle a néanmoins jugé que, dans cette hypothèse, le seuil à partir duquel un risque d'être exposé à un mauvais traitement prohibé par l'art. 3 CEDH pouvait être admis était élevé.

Ainsi, depuis l'adoption de l'arrêt D. c. Royaume-Uni, la CourEDH a retenu, dans sa jurisprudence constante, que la décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie (physique ou mentale) grave dans un pays disposant de possibilités de traitement inférieures à celles offertes par l'Etat contractant ne pouvait justifier la mise en œuvre de l'art. 3 CEDH que dans des circonstances très exceptionnelles et pour autant que des considérations humanitaires impérieuses militaient contre le refoulement, estimant par ailleurs que le fait que l'étranger doive s'attendre à une dégradation importante de sa situation (et notamment à une réduction significative de son espérance de vie) dans le pays de destination n'était en soi pas suffisant. Cette jurisprudence a été confirmée par l'arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, dans lequel la Grande Chambre de la CourEDH a considéré qu'il se justifiait de conserver le seuil élevé fixé

dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 (sur l'ensemble de ces questions, cf. l'arrêt N. c. Royaume-Uni précité, requête no 26565/05, § 42 à 44, qui contient par ailleurs un aperçu de la jurisprudence de la CourEDH relative à l'expulsion des personnes gravement malades - en particulier des personnes vivant avec le VIH/Sida - aux § 29 à 41). A ce propos, on relèvera que, dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni, qui concernait le cas d'un ressortissant de Saint-Kitts atteint du Sida en phase terminale, les circonstances très exceptionnelles et considérations humanitaires impérieuses en jeu résidaient dans le fait que le recourant était proche de la mort et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un quelconque soutien familial dans son pays, n'ayant aucun parent proche sur place en mesure de l'héberger, de s'occuper de lui et de lui fournir un minimum de nourriture. La CourEDH avait dès lors jugé que la mise à exécution de la décision d'expulsion, qui exposait l'intéressé à un risque réel de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses, constituait un traitement inhumain contraire à l'art. 3 CEDH (cf. les commentaires figurant à ce sujet dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni précité, § 42).

6.3.3 En l'occurrence, le recourant souffre d'une infection par le VIH. Grâce à la trithérapie qui lui est administrée depuis le mois de juillet 2004, il présente aujourd'hui une virémie indétectable et un taux de lymphocytes CD4 le mettant hors d'atteinte des complications les plus graves du Sida. De plus, il n'a pas atteint la phase terminale de sa maladie. Dès lors, l'exécution du renvoi du recourant n'a pas pour conséquence de l'exposer à un risque réel de mort. Il bénéficie par ailleurs d'un réseau familial et de possibilités de traitement en Turquie (cf. consid. 7.3 infra) et ne se trouve donc pas dans une situation comparable à celle à la base de l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 précité. Faut de circonstances tout à fait extraordinaires (au sens de la jurisprudence en la matière) commandant impérativement la poursuite de son séjour sur le territoire helvétique pour des motifs médicaux, il ne saurait donc se prévaloir de l'illicéité de l'exécution de son renvoi.

6.4 Dès lors, l'exécution du renvoi du recourant sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 83 al. 3 LETr).

7.

7.1 Selon l'art. 83 al. 4 LETr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son

pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée. Elle se rapporte en second lieu aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, conduites à devoir vivre durablement 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 en matière de pénurie de soins, de logements, d'emplois et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

7.2 La Turquie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr.

7.3 Le Tribunal examine ci-après si l'exécution du renvoi du recourant pourrait s'avérer inexigible en raisons de circonstances personnelles.

7.3.1 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LETr est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, et ne saurait être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des

mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. et jurispr. cit., JICRA 1993 n° 38 p. 274s.).

Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès aux soins essentiels.

Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en 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.

De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès aux soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

7.3.2 Selon la jurisprudence du Tribunal, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C (selon la classification CDC), respectivement tant que le SIDA n'est pas déclaré. L'examen de la question ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie (stades A à C), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine, en particulier ses possibilités d'accès aux soins médicaux, de sa situation personnelle (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière) et de la situation sécuritaire régnant dans son pays. Les circonstances concrètes d'un cas peuvent rendre inexigible l'exécution du renvoi d'une personne qui se trouve au stade B3 ou même B2, alors que cette mesure ne sera pas considérée comme telle pour une personne au stade C, en raison de

circonstances particulièrement favorables (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.4.p. 22 ; JICRA 2004 n° 7 consid. 5d p. 50ss).

7.3.3 En l'occurrence, le recourant souffre d'une infection par le VIH. Au mois de juillet 2004, il a présenté une immunodépression sévère et un traitement antirétroviral composé de Truvada et de Stocrin a été instauré. A son retour en Turquie, en septembre 2004, le recourant a poursuivi son traitement, désormais composé de Combivir et de Crixivan. Lorsqu'il est revenu en Suisse, en décembre 2006, le traitement précité a été poursuivi jusqu'en juin 2007, puis il a été simplifié pour Trizivir. Pour cause d'effet secondaire, la trithérapie a été modifiée, en avril 2011, pour Kivexa et Isentress. Depuis lors, grâce au traitement entrepris, la situation a évolué favorablement, puisque le médecin traitant a relevé, dans son rapport du 16 mai 2012, une excellente observance aux traitements, de sorte que la virémie VIH demeure indétectable depuis plusieurs années. Grâce au traitement antirétroviral, l'infection VIH est stabilisée, ce qui reflète une bonne efficacité du traitement et met le recourant hors d'atteinte des complications les plus graves du sida. Selon le rapport susmentionné, son état de santé requiert une trithérapie quotidienne à vie et un suivi médical. Pour autant qu'il soit correctement soigné, le pronostic est bon. En revanche, un arrêt ou une prise irrégulière du traitement antirétroviral entraînerait la destruction progressive du système immunitaire et le développement de résistances au virus, ainsi que l'apparition de maladies opportunistes, qui peuvent être fatales. Le recourant souffre également de céphalées, traitées actuellement par Séroquel et Citalopram, et qui sont probablement en lien avec le syndrome dépressif chronique dont il est atteint.

7.3.4 La Turquie finance, avec l'Allemagne, la Belgique, l'Estonie, la France, le Portugal et la Roumanie, le projet Hivera (Harmonizing Integrating Vitalizing European Research on Aids/VIH), coordonné par l'Agence nationale de recherches sur le sida et les hépatites virales (ANRS) et soutenu par la Commission européenne. Un premier appel à projets transnationaux pour la recherche européenne sur le VIH/sida a été lancé en été 2011 (CLAIRE CRITON, *Projet VIHera*, SidaSciences, 19 juillet 2011). Ainsi, la Turquie s'investit pleinement en cofinçant des recherches dans ce domaine et en ayant une voix décisionnelle pour l'approbation de projets transnationaux. La Turquie possède un faible taux de personnes infectées (< 0.2 % en 2009) ; environ 4'000 personnes vivent avec le VIH et un quart d'entre elles sont sous traitement antirétroviral. Le suivi du traitement peut présenter certaines difficultés, dû au faible nombre des personnes traitées, sans pour autant constituer de

graves violations des droits de l'homme (UNAIDS, Turkey, Country Situation 2009). La Turquie a instauré, en 1996, une "commission nationale SIDA", dont les membres se réunissent deux fois par an et collaborent avec des organisations gouvernementales et non-gouvernementales, avec les professionnels oeuvrant dans ce domaine médical et avec les agents des Nations-Unies. Cette commission suit les activités du "plan d'action stratégique national", développé pour les années 2007 à 2011. Le pays a également mis sur pied un "programme national SIDA", dont les participants se rencontrent chaque mois, sous l'égide du ministère de la santé. L'Etat turc requiert l'aide de partenaires, notamment, en ce qui concerne le support technique et les possibilités d'antirétroviraux génériques pour traiter chaque patient (UNAIDS, Turquie, Country progress reports, 2010).

7.3.5 Le recourant a été suivi en Turquie de septembre 2004 à décembre 2006 et est arrivé en Suisse avec un état de santé stable. En effet, selon le rapport médical du 12 mars 2007, il s'est vu prescrire en Turquie du Combivir et du Crixivan, traitement qui a été poursuivi en Suisse, combiné avec de l'Atarax, jusqu'en juin 2007. Ensuite, le traitement a été modifié pour Trizivir, pour une question de simplification uniquement (cf. rapport médical du 16 mai 2012). Ainsi, force est de constater que le recourant a bénéficié d'un accès gratuit à un traitement antirétroviral adéquat et suffisant en Turquie. Les éventuelles brèves interruptions du traitement dont se plaint le recourant ne suffisent pas, à elles seules, à péjorer de façon certaine et notable son état de santé. Ainsi, le recourant peut être traité en Turquie, où il a d'ailleurs déjà obtenu son traitement antirétroviral entre septembre 2004 et décembre 2006, soit durant plus de deux ans, sans que son état se soit dégradé, puisque le même traitement a été poursuivi durant le semestre qui a suivi son arrivée en Suisse, avant d'être simplifié.

En outre, les céphalées chroniques et l'état dépressif chronique ne sont pas à ce point grave pour être de nature à mettre sa vie ou sa santé concrètement et gravement en danger à brève échéance, en cas de retour en Turquie. Le Tribunal n'ignore pas que les prestations fournies en Turquie ne sont pas du niveau de celles offertes en Suisse, en particulier en ce qui concerne les possibilités de prise en charge psychiatrique. Toutefois, des soins essentiels pour les états dépressifs peuvent être assurés en Turquie qui possède des structures suffisantes pour répondre aux besoins du recourant.

Dans ces conditions, force est de constater que le recourant ne nécessite pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être suivis qu'en Suisse, sous peine d'entraîner de manière certaine et à brève échéance une mise en danger concrète et sérieuse de sa vie ou de son intégrité physique. Son état de santé ne saurait donc constituer un motif suffisant pour surseoir à l'exécution de son renvoi en vertu de la jurisprudence en la matière, même si les possibilités de traitements du VIH existant en Turquie n'atteignent pas les standards élevés que l'on trouve en Suisse.

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

8.

Enfin, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12 p. 513-515).

9.

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

9.2 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste la décision de renvoi et son exécution, doit être également rejeté.

10.

10.1 Le recourant n'apparaissant pas indigent, puisqu'il a déclaré ne pas dépendre de l'assistance publique et subvenir seul à ses besoins, la demande d'assistance judiciaire partielle est rejetée (art. 65 al. 1 PA).

10.2 Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, à la charge du recourant (art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

10.3 Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant (art. 7 al. 1 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est rejetée.

3.

Les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Sophie Berset

Expédition :