

BVGer F-1803/2020 vom 24. Juni 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-06-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1803_2020

FR: TAF F-1803/2020 du 24 juin 2020

IT: TAF F-1803/2020 del 24 giugno 2020

Regeste

Octroi de l'admission provisoire

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, le SEM constitue une unité de l'administration fédérale telle que définie à l'art. 33 let. d LTAF et les décisions qu'il prend en matière d'admission provisoire sont susceptibles de recours au Tribunal. Le TAF statue définitivement en vertu de l'art. 1 al. 2 LTAF en relation avec l'art. 83 let. c ch. 3 LTF.

E. 1.2

A moins que la LTAF n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA (cf. art. 37 LTAF).

E. 1.3

Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Le recours, présenté dans la forme et les délais prescrits par la loi, est recevable (cf. art. 50 et art. 52 PA).

E. 2.1

La partie recourante peut invoquer devant le Tribunal la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (cf. art. 49 PA).

E. 2.2

A teneur de l'art. 62 al. 4 PA, l'autorité de recours n'est pas liée par les motifs invoqués à l'appui du recours. Aussi peut-elle admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués.

E. 2.3

Dans son arrêt, elle prend en considération l'état de fait existant au moment où elle statue (cf. ATAF 2014/1 consid. 2).

E. 3

Le Tribunal ne peut examiner que les rapports de droit sur lesquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation. Les conclusions sont ainsi limitées par les questions tranchées dans le dispositif de la décision attaquée (cf. ATF 136 II 165 consid. 5 ; 134 V 418 consid. 5.2.1 ;

ATAF 2010/5 consid. 2). En l'espèce, l'objet de la contestation se limite à la question de l'octroi d'une admission provisoire. Partant, la conclusion, articulée au stade du recours, tendant à l'octroi d'une autorisation de séjour est irrecevable.

E. 4.1

Le 1er janvier 2019, la loi sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr) a connu une modification partielle comprenant également un changement de sa dénomination (modification de la LEtr du 16 décembre 2016, RO 2018 3171). Ainsi, la LEtr s'appelle nouvellement loi fédérale sur les étrangers et l'intégration du 16 décembre 2005 (LEI, RS 142.20). En parallèle sont entrées en vigueur la modification de l'ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative du 15 août 2018 (OASA, RO 2018 3173), ainsi que la révision totale de l'ordonnance sur l'intégration des étrangers (OIE, RO 2018 3189).

E. 4.2

Conformément aux principes généraux de droit intertemporel, en l'absence de dispositions transitoires réglant le changement législatif, l'autorité de recours doit appliquer le droit en vigueur au jour où l'autorité de première instance a statué. Partant, en l'espèce, dans la mesure où la décision querellée a été rendue après le 1er janvier 2019, le Tribunal se référera à la LEI.

E. 4.3

Pour ce qui est du droit applicable par l'autorité de première instance, lorsqu'un changement de droit intervient en cours de procédure administrative, c'est-à-dire après son ouverture mais avant le prononcé d'une décision, celle-ci doit fonder sa décision sur le nouveau droit (cf. Dubey/Zufferey, Droit administratif général, 2014, n° 366 p. 132).

E. 4.4

En l'espèce, la procédure a débuté le 12 mars 2018, date à laquelle l'OCPM a proposé au SEM d'octroyer à l'intéressé une admission provisoire. Le changement législatif étant intervenu le 1er janvier 2019, le SEM, statuant le 24 février 2020, aurait donc dû appliquer le nouveau droit. Dans la décision attaquée, il a néanmoins retenu que, dans la mesure où l'OCPM lui avait adressé sa proposition le 12 mars 2018, la LEtr - soit le droit alors en vigueur - était applicable.

E. 4.4.1

Cette manière de procéder ne saurait toutefois être admise. En effet, elle est propre à une procédure d'approbation (cf. art. 99 LEI), lorsque, comme l'a précisé le Tribunal fédéral, « la décision d'approbation fédérale (...) s'intègre dans [la] décision cantonale, rendue (...) sous l'empire de l'ancien droit » (cf. ATF 143 II 1 consid. 5.3 ; cf. également arrêt du TAF F-2504/2019 du 5 mai 2021 consid. 2.2).

E. 4.4.2

En l'espèce toutefois, le courrier du 12 mars 2018, adressé par l'OCPM au SEM, ne constitue pas une décision cantonale au sens précité et seul le SEM est compétent octroyer une admission provisoire (cf. art. 83 al. 1 LEI). La décision du SEM ne s'intègre donc pas dans la proposition cantonale.

E. 4.4.3

En l'occurrence, c'est donc à tort que le SEM a cité dans sa décision la LEtr. Il n'y toutefois pas lieu d'y attacher de conséquence juridique. En effet, les dispositions applicables n'ont pas subi de modifications susceptibles d'influer sur l'issue de la cause. En particulier, l'art. 83 LEtr (depuis le 1er janvier 2019 : LEI) qui règle l'octroi de l'admission provisoire, n'a pas subi de modifications particulières, sauf en ce qui concerne son alinéa 10, non applicable en l'espèce.

E. 5.1

Cela précisé, au moyen de son premier grief, le recourant déclare qu'en rejetant la proposition cantonale de lui octroyer une admission provisoire, le SEM a porté atteinte au principe de l'autorité de la chose jugée. En effet, sa situation médicale aurait déjà été examinée de manière approfondie par le Tribunal cantonal lequel aurait constaté que les conditions d'octroi d'une admission provisoire étaient réunies et qu'une telle admission devait lui être accordée. Souhaitant s'écarter de ces conclusions, l'autorité intimée aurait donc dû, selon l'intéressé, saisir le Tribunal fédéral par voie du recours en matière de droit public, conformément à l'ATF 141 II 169, jurisprudence selon laquelle le SEM « ne saurait, au travers de la procédure d'approbation, court-circuiter la décision de l'instance cantonale de recours ».

E. 5.1.1

Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, contrairement à ce que le recourant laisse entendre, l'octroi d'une admission provisoire n'intervient pas dans le cadre d'une procédure d'approbation au sens de l'art. 99 LEI.

E. 5.1.2

L'admission provisoire constitue une mesure de substitution à l'exécution du renvoi. Elle n'équivaut pas à une autorisation de séjour mais est octroyée lorsque l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou n'est pas raisonnablement exigible. Seul le SEM est compétent pour octroyer une admission provisoire, étant précisé qu'elle peut être proposée par les autorités cantonales (art. 83 al. 1 LEI et 16 de l'ordonnance du 11 août 1999 sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers [OERE, RS 142.281] ; art. 83 al. 6 LEI). Toutefois, dans ce dernier cas également, il ne revient qu'au SEM de statuer sur la proposition motivée du canton (ATF 141 I 49 consid. 3.5.3 ; 137 II 305 consid. 3.2 ; arrêt du TAF D-5025/2014 du 9 janvier 2015 consid. 3).

E. 5.1.3

Il ressort de ce qui précède que, dans le cas d'espèce, le SEM, seule autorité compétente pour octroyer une admission provisoire, n'était aucunement lié par les considérations de l'arrêt rendu par le TAPI dans la cause de l'intéressé. Partant, la jurisprudence citée par le recourant n'est pas pertinente et le grief relatif à la violation de l'autorité de la chose jugée doit être écarté.

E. 6.1

Dans un deuxième temps, le recourant cite l'art. 9 de la Constitution fédérale et reproche au SEM d'avoir porté atteinte au principe de la bonne foi, ceci dans sa dimension qui protège la confiance légitime que le citoyen met dans les assurances reçues des autorités (ATF 141 V 530 consid. 6.2). Il déclare qu'après l'arrêt rendu dans sa cause par le TAPI, confirmé par la Cour de justice, il avait de sérieuses raisons de croire qu'une admission provisoire allait lui être délivrée. En refusant de la prononcer, le SEM aurait adopté un comportement

contradictoire et abusif.

E. 6.2

Ce raisonnement doit également être écarté. En effet, dans l'arrêt en question, le TAPI a uniquement invité les autorités cantonales à faire usage de l'art. 83 al. 6 LEI et de proposer au SEM l'octroi à l'intéressé d'une admission provisoire. Le recourant ne pouvait toutefois ignorer que la décision définitive n'appartient qu'au SEM, seule autorité compétente d'admettre un étranger à titre provisoire (cf. art. 83 al. 1 LEI). Partant, le grief de la violation du principe de la bonne foi est mal fondé.

E. 7

En troisième lieu, le recourant reproche au SEM d'avoir porté atteinte à l'art. 83 LEI. Il déclare remplir les conditions d'octroi d'une admission provisoire.

E. 7.1

Selon l'art. 83 LEI, l'admission provisoire est prononcée lorsque l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou n'est pas raisonnablement exigible.

E. 7.1.1

L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEI).

E. 7.1.2

L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI). Tel est notamment le cas lorsqu'elle contrevient à l'interdiction de la torture et autres peines ou traitements inhumains ou dégradants au sens de l'art. 3 CEDH, mais également lorsqu'elle emporte une violation du droit à la vie (art. 2 CEDH).

E. 7.1.3

L'exécution du renvoi ne peut 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 (art. 83 al. 4 LEI).

E. 7.1.4

Les trois conditions rappelées ci-dessus sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable.

E. 7.2

En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son examen.

E. 8.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux «

réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (ATAF 2014/26 consid. 7.6, 7.9 et 7.10 ; pour le surplus, ATAF 2011/50 consid. 8.2).

E. 8.2

La Macédoine 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, pour tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Un tel risque n'a d'ailleurs pas été allégué au stade du recours.

E. 8.3

Cela dit, l'intéressé soutient que son état de santé s'oppose à l'exécution de son renvoi en Macédoine. Il reproche au SEM d'avoir analysé sa situation médicale de manière arbitraire. En particulier, l'autorité intimée aurait pris « à la légère » les rapports médicaux indiquant que pour recevoir ses traitements vitaux, il devait être guidé par ses médecins. Il souligne qu'en raison de son état dépressif, il ne sera pas en mesure de nouer des contacts pour s'assurer un encadrement médical adéquat et il qualifie de « choquants » les propos du SEM selon lesquels, après son retour en Macédoine, il pourra « se créer un réseau sur place qui l'aidera à gérer sa médication ».

E. 8.4

Le Tribunal rappelle que pour ce qui est de l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse, celle-ci ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle, ne saurait en revanche être interprété comme impliquant 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'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2011/50 consid. 8.3 et les références citées).

E. 8.5

La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'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.

E. 8.6

L'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des 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.

E. 9

Il ressort de la documentation médicale produite que depuis 1997, le recourant, aujourd'hui âgé de 58 ans, souffre de nombreux problèmes de santé. En janvier 2001, il a développé une angine de poitrine et le bilan pratique, alors effectué, a mis en évidence un infarctus inférieur. La même année, l'intéressé a bénéficié d'une plastie coronarienne. En janvier 2003, un test d'effort a confirmé une récurrence d'angine de poitrine après infarctus et dilatation coronaire. Le diagnostic alors posé englobait également des lombosciatiques gauches récurrentes et, sur le plan psychique, des troubles de personnalité de type « borderline » et un état de stress post-traumatique (cf. certificat médical du 26 février 2003). Dans le certificat émis le 12 juin 2003, le médecin a retenu une maladie coronarienne sévère associée à un état dépressif chronique. En 2009, l'intéressé a subi un second infarctus. Les certificats médicaux établis entre 2010 et 2016 posent le diagnostic de maladie coronarienne, d'une cardiopathie ischémique et d'un état dépressif. En outre, il ressort du certificat médical établi, le 24 mai 2016, par le Département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève que, depuis 2011, l'intéressé a été suivi aux Centres ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie intégrés (ci-après : CAPPI Servette). Son traitement consistait alors dans une prise en charge psychiatrique comportant des consultations médicales mensuelles ainsi qu'un traitement médicamenteux par Escitalopram®, Oxazépam® et Zolpidem®. Dans le certificat médical émis, le 26 mars 2020, par le Centre médical du Mont-blanc, le médecin soussigné déclare suivre l'intéressé depuis plus de dix ans. Il indique que le recourant souffre « d'une multitude de pathologies sévères dont une cardiopathie ischémique stentée sévère, une pneumopathie obstructive chronique et un état dépressif modéré à sévère, tous connus de longue date ». Il estime qu'au vu de la complexité de chaque maladie ainsi que de la nécessité de coordonner les soins entre les différents intervenants spécialisés, il sera très difficile d'obtenir ces soins dans le pays d'origine de l'intéressé. Il rajoute que la situation de l'intéressé s'aggrave avec la progression de son âge, ce qui nécessite davantage de suivi. En outre, une amélioration de l'état de santé de l'intéressé ne peut pas être espérée et il faut s'attendre à de nouvelles décompensations psychiques ou d'autres complications des maladies préexistantes. Le recourant présente en plus des risques cardiovasculaires très importants, avec risque de mortalité « nettement augmenté ». Son retour dans son pays d'origine l'exposerait à un risque très élevé de rechute dans un état dépressif « avec l'abandon de soi-même et de son suivi médical ». L'attestation médicale émise, le 27 novembre 2020, par les Hôpitaux Universitaires de Genève indique que le recourant est actuellement et « de longue date » suivi en psychiatrie (CAPPI Servette). Depuis 2011, il reçoit un traitement psychotrope de Cipralex® et Anxiolit®. Selon le médecin, « il est important que ce traitement ne soit pas arrêté ». Le 12 février 2021, l'intéressé a été examiné par un cardiologue suite à des douleurs oppressives avec irradiation dans le cou. Le certificat médical établi le même jour retient les antécédents suivants : cardiopathie ischémique avec fraction d'éjection conservée ; deux infarctus en 2001 et 2009 ; stenting en 2001 et 2009 ; AVC ischémique, syndrome dépressif sévère ; lombalgies chroniques ; ulcère digestif ; carences en fer ; appendicectomie. Le médecin préconise une médication consistant dans la prise de l'Aspirine cardio, de Atozet, d'Olmetec Plus®, d'Anxiolit, de Cipralex et de Pantoprazole.

E. 10

La question qui se pose à ce stade de l'analyse est donc celle de savoir si le retour de l'intéressé en Macédoine risque de l'exposer à une mise en danger concrète pour sa vie ou pour son intégrité physique ou psychique. Plus précisément, il convient de déterminer si, dans son pays d'origine, l'intéressé pourra trouver un encadrement médical que son état nécessite, cela tenant compte non seulement de l'accessibilité des soins d'un point de vu objectif, mais également de sa situation personnelle particulière.

E. 10.1

Comme le Tribunal a déjà eu l'occasion de constater, le système de santé en Macédoine est en mesure d'offrir des prestations médicales correctes, y compris des traitements psychothérapeutiques (cf. notamment arrêts du Tribunal D-4610/2020 et D-4612/2020 (affaires jointes) du 6 avril 2021 consid. 8.2 ; E-7138/2018 du 19 janvier 2021 consid. 4.5). L'assurance maladie couvre les frais médicaux de base ainsi que les traitements fournis en milieu hospitalier. La couverture n'est en revanche pas complète s'agissant des soins spécialisés, notamment psychiatriques, une participation des assurés ou la conclusion d'une assurance complémentaire privée étant nécessaire. Les soins en établissements privés sont, quant à eux, entièrement à la charge des patients. Les personnes qui reviennent de l'étranger sont privées en général de l'aide sociale pendant six à douze mois. Concernant en particulier les soins psychiatriques, la Macédoine dispose d'hôpitaux psychiatriques, de psychiatres, d'infirmiers en soins psychiatriques, de psychologues et de travailleurs sociaux. Les principales villes bénéficient ainsi de structures en mesure d'offrir des soins psychiatriques. Les médicaments remboursés par l'assurance ne sont pas toujours disponibles en pharmacie (ruptures de stock), ce qui implique que les personnes souffrant de maladies psychiques chroniques peuvent être amenés à prendre, à leur charge, des médicaments non remboursés (cf. arrêt du Tribunal D-4610/2020 et D-4612/2020 (affaires jointes), précité consid. 8.2 et les références et rapports cités).

E. 10.2

S'agissant de la situation personnelle de l'intéressé, le Tribunal relève que celui-ci vit en Suisse depuis 23 ans et qu'il n'a jamais vécu en Macédoine, ses parents ayant déménagé en Serbie peu après sa naissance. Il n'a pas d'attaches particulières avec ce pays, ses enfants, ses petits-enfants et sa fille mineure, âgée de cinq ans, vivent en Suisse. Par ailleurs, il ressort du tableau esquissé au considérant 9 que depuis plusieurs années, l'intéressé présente de très graves problèmes de santé qui nécessitent un encadrement médical individualisé, complexe, constant et coordonné. Ses antécédents sont très sérieux, avec notamment deux infarctus, une cardiopathie ischémique et un AVC ischémique. Depuis le 1er mars 2011, il bénéficie d'une rente d'invalidité d'un degré de 100% ; son état n'est pas stable. Le médecin traitant souligne que la multitude des soins dont l'intéressé dépend requiert une planification et une coordination très précise afin d'apporter des bénéfices espérés et minimiser les risques d'aggravation de son état. Il indique que plusieurs années ont été nécessaires afin d'équilibrer et d'optimiser le traitement administré et établir une relation de confiance avec son patient. Selon les spécialistes, l'exécution du renvoi de l'intéressé à destination de la Macédoine risque de perturber, de manière très sérieuse, son accès aux soins. La déstabilisation de l'équilibre, difficilement atteint, entre les différents traitements dispensés, menace d'engendrer une aggravation de ses symptômes psychiques, une rechute dans l'état dépressif sévère avec l'abandon de soi-même et, partant, l'abandon de tout suivi médical. Obligé d'interrompre la relation de confiance établie avec son médecin, le recourant risque

de ne plus être à même de recréer à l'étranger des liens thérapeutiques stables, lui permettant d'éviter l'isolement social.

E. 10.3

Il ressort de ce qui précède qu'en raison de son état de santé, le recourant se trouve actuellement dans une situation de sérieuse fragilité et vulnérabilité. Atteint d'une dépression sévère et d'autres maladies graves sur le plan somatique, il risque de ne pas être en mesure de faire face en Macédoine aux défis habituels d'intégration, encore moins d'y entreprendre des démarches exigeantes pour s'assurer un encadrement médical adéquat. L'intéressé ne bénéficie en effet d'aucune assurance maladie en Macédoine et, partant, ne pourra pas intégrer, de manière automatique, le système universel des soins. Il devra dès lors se tourner vers des établissements privés et il n'est pas garanti que sa rente d'invalidité suffira pour couvrir les frais de tous les soins médicaux dont il a besoin. Enfin, privé de toute aide et de tout contact, l'intéressé risque de ne pas être en mesure de faire face aux démarches administratives et organisationnelles afin de s'assurer l'encadrement médical complexe qui lui est indispensable. Sur ce dernier point, contrairement à l'avis du SEM, le Tribunal constate que les quelques voyages effectués par le recourant à destination de son pays d'origine ne permettent pas de retenir qu'il y aurait des attaches particulières. Sans pouvoir être guidé par son médecin traitant et dépourvu de tout réseau social et de toute aide, l'intéressé risque ainsi d'être privé, à son arrivée en Macédoine, des soins essentiels. En l'état, malgré un système de santé en Macédoine considéré comme « correct », rien ne permet de retenir qu'un programme des soins, complexe et exigeant, répondant aux besoins de l'intéressé, puisse y être mis en place. A cela s'ajoute, bien que cela ne soit pas décisif, que pour un patient souffrant de troubles psychiques importants, l'interruption d'une relation de confiance établie avec son médecin risque de déséquilibrer fortement son état. Cela, rajouté à la nécessité de se retrouver dans la réalité de vie nouvelle d'un pays inconnu, menace sérieusement la poursuite du traitement médical indispensable à l'intéressé.

E. 10.4

Tenant compte de ce qui précède, le Tribunal constate que la poursuite des soins indispensables à l'intéressé en Macédoine n'est pas garantie. Dans la mesure où, comme cela ressort de la documentation médicale produite, en l'absence de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé risque de se dégrader au point de conduire à une atteinte sérieuse, durable, et grave à son intégrité physique et psychique, le Tribunal constate que l'exécution de son renvoi en Macédoine n'est en l'état pas raisonnablement exigible.

E. 11

En conséquence, le recours est admis et la décision attaquée annulée. Le SEM est invité à prononcer l'admission provisoire de l'intéressé.

E. 12.1

Obtenant gain de cause, le recourant n'a pas à supporter de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 a contrario et al. 3). L'avance de frais d'un montant de 800 francs, versée le 24 juin 2020, lui est restituée. En outre, le recourant a droit à des dépens pour les frais indispensables encourus en raison de la présente procédure de recours (cf. art. 64 al. 1 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]).

E. 12.2

En l'espèce, en l'absence de relevé de prestations de la part du mandataire du recourant, l'indemnité due à celui-ci à titre de dépens est fixée ex aequo et bono à 1'600 francs, compte tenu du travail nécessaire accompli in casu par le mandataire. (dispositif : pager suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.