



Cour IV
D-1407/2008

Arrêt du 26 août 2011

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
Bendicht Tellenbach, Claudia Cotting-Schalch, juges,
Alain Romy, greffier.

Parties

A. _____, Guinée,
représenté par B. _____,
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en matière
de réexamen) ; décision de l'ODM du 30 janvier 2008 /
N (...).

Faits :**A.**

Le (...), l'intéressé, qui a déclaré être ressortissant (...), a déposé une demande d'asile. Entendu sur ses motifs les 27 juin et 19 août 2003, il a notamment déclaré qu'il était né au C. _____ (...) et y avait vécu jusqu'à l'âge de (...) ans, sa famille s'étant par la suite établie en Guinée. Vers la fin de (...), après l'entrée des rebelles dans ce pays, il se serait enfui au C. _____ et y serait resté jusqu'au (...), date de son départ pour la Suisse.

B.

Par décision du 17 novembre 2004, l'Office fédéral des réfugiés (ODR, actuellement l'Office fédéral des migrations, ci-après : ODM), sur la base de l'art. 32 al. 2 let. a de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), a refusé d'entrer en matière sur sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. A cette occasion, cet office a considéré que l'intéressé n'était pas un ressortissant du C. _____ au vu notamment de ses connaissances par trop lacunaires de ce pays, et relevé qu'il n'était pas tenu de rechercher, en cas de violation du devoir de collaborer comme en l'espèce et en l'absence d'indications fournies par la personne, d'éventuels obstacles à l'exécution d'un renvoi vers un pays africain hypothétique.

C.

Cette décision n'ayant pas fait l'objet d'un recours, elle est entrée en force le 26 novembre 2004.

D.

Selon un avis émis le 17 janvier 2005 par l'autorité cantonale compétente, l'intéressé a disparu de son lieu de séjour le (...).

E.

En dates des (...), l'intéressé a été condamné à (...) reprises pour séjour illégal, pour un total de (...) de peine privative de liberté ferme.

F.

Par acte du 7 août 2007, l'intéressé a demandé à l'ODM de reconsidérer sa décision en tant qu'elle ordonnait l'exécution de son renvoi. A l'appui de sa requête, il a produit un certificat médical, établi le 25 juillet 2007,

duquel il ressortait qu'il était suivi depuis (...) pour une infection VIH (virus de l'immunodéficience humaine) et une hépatite C chronique découvertes lors de sa dernière détention. Il a soutenu que l'exécution de son renvoi n'était pas raisonnablement exigible compte tenu de son état de santé, du traitement qu'il devait suivre à vie, de la situation sanitaire au C. _____ et de l'absence de réseau familial dans ce pays.

G.

Par décision du 17 août 2007, l'ODM a rejeté cette demande de réexamen, rappelant que le requérant ne provenait pas du C. _____ comme il le prétendait. Il a ajouté que, dans la mesure où l'intéressé dissimulait sa nationalité, il empêchait, par son comportement, l'examen des obstacles à l'exécution de son renvoi.

H.

Par acte du 19 septembre 2007, celui-ci a recouru contre cette décision. Il a réitéré qu'il était originaire du C. _____ et contesté l'analyse de l'ODM relative à sa nationalité. Il a par ailleurs fait valoir que l'exécution de son renvoi au C. _____ était illicite car contraire aux engagements internationaux de la Suisse et soutenu qu'il en irait de même d'un éventuel renvoi en Guinée, précisant que dite exécution serait à tout le moins inexigible. A l'appui de son recours, il a déposé un certificat médical établi le 10 septembre 2007 mettant l'accent sur les risques encourus en cas de renvoi au C. _____ ou en Guinée.

I.

Dans son arrêt du 2 octobre 2007, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a constaté que la réelle nationalité de l'intéressé n'avait pu être établie en raison de son refus de collaborer. Il a ajouté que celui-ci, spécialement dans le cadre d'une procédure extraordinaire, ne pouvait invoquer son état de santé pour s'opposer à l'exécution de son renvoi tout en refusant de collaborer à l'établissement des faits, en particulier s'agissant de déterminer son réel Etat d'origine ou de provenance, un tel procédé n'étant pas digne de protection. Il a par conséquent déclaré irrecevable le recours du 19 septembre 2007 pour abus de droit.

J.

Par acte du 21 janvier 2008, l'intéressé a demandé une seconde fois le réexamen de la décision de l'ODM du 17 novembre 2004. Il a fait valoir que sa nationalité guinéenne avait été récemment établie et qu'en raison

de son état de santé, il ne pouvait pas retourner en Guinée, pays où il ne pourrait pas bénéficier de soins adéquats en raison des carences des infrastructures médicales et de l'absence de tout réseau familial à même de le soutenir. A l'appui de sa demande, il a produit à nouveau les rapports médicaux des 25 juillet et 10 septembre 2007, dont il ressort qu'il doit suivre depuis (...) une trithérapie en raison d'une infection VIH de stade (...) et qu'un traitement de l'hépatite C est prévu à court terme. Il a en outre déposé un nouveau certificat médical, daté du 29 décembre 2007, qui atteste notamment qu'il a dû être hospitalisé au mois de (...) en raison d'une décompensation psychique dans un contexte anxieux important.

K.

Par décision du 30 janvier 2008, l'ODM a rejeté cette nouvelle demande, relevant principalement que l'intéressé avait violé son devoir de collaborer en dissimulant sa réelle origine et en se prétendant originaire du C._____. Il a par conséquent considéré que la nationalité guinéenne et les problèmes médicaux, qui avaient déjà été invoqués lors de la première procédure de réexamen, n'étaient pas déterminants. Il a en outre observé que lesdits problèmes de santé ne permettaient pas de considérer l'exécution de son renvoi comme étant contraire au droit international public, compte tenu des infrastructures médicales existant en Guinée, adaptées pour le traitement des hépatites, du VIH et des troubles d'ordre psychologique.

L.

Par acte du 29 février 2008, l'intéressé a recouru contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi de l'admission provisoire. Après avoir repris les éléments invoqués à l'appui des demandes de réexamen des 7 août 2007 et 21 janvier 2008, il a fait valoir, comme fait nouveau, que sa nationalité guinéenne avait été récemment établie et qu'il appartenait dès lors aux autorités d'examiner l'exécution de son renvoi en Guinée. A cet égard, il a rappelé qu'il était infecté par le VIH au stade (...) – son état nécessitant un traitement antirétroviral à base de (...) – en concomitance avec une hépatite C, une telle co-infection constituant un facteur de mauvais pronostic. Il a par ailleurs relevé que si le VIH était bien contrôlé sous trithérapie, un traitement spécifique de l'hépatite C s'avérait nécessaire compte tenu de l'infection par le VIH concomitante. Il a d'autre part mis l'accent sur les carences et insuffisances des infrastructures médicales en Guinée. A ce sujet, il a affirmé que les possibilités de traitement étaient réduites, que la prise en charge des

patients atteints du VIH/Sida n'était pas garantie à long terme et que l'absence de certains traitements génériques l'obligerait à avoir recours aux médicaments originaux, ceux-ci lui étant toutefois inaccessibles en raison de leur coût élevé. Il a ajouté qu'il n'existait en Guinée aucune possibilité de traitement de l'hépatite C, tout en considérant qu'il ne pourrait pas en assurer le financement. Il a conclu qu'un renvoi dans son pays l'exposerait à une mort certaine à court, voire à moyen terme. Il a de plus fait valoir qu'il souffrait de troubles psychiques en raison de la précarité de sa situation et de la perspective d'un renvoi. Il a dès lors considéré que l'exécution de cette mesure n'était ni licite ni raisonnablement exigible. Il a par ailleurs requis l'octroi de mesures provisionnelles et de l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de son recours, il a notamment déposé un certificat médical, daté du 21 février 2008, attestant qu'il avait été hospitalisé (...) suite à des conduites suicidaires qui auraient eu pour cause la réception d'une convocation par la police des étrangers, et un courrier du 21 février 2008 de la section suisse de Médecins sans frontières relatif à la prise en charge des patients atteints du VIH/Sida à Conakry, à la disponibilité de certains génériques et à l'indisponibilité du (...).

M.

Par décision incidente du 17 mars 2008, le juge instructeur du Tribunal a rejeté les demandes d'octroi de mesures provisionnelles et de l'assistance judiciaire partielle et imparti au recourant un délai au 1^{er} avril 2008 pour s'acquitter d'un montant de Fr. 1'200.- à titre d'avance de frais.

N.

Le 31 mars 2008, le recourant s'est acquitté de la somme requise.

O.

Par courrier du 1^{er} avril 2008, il a déposé un certificat médical, daté du 25 mars 2008, dont il ressort qu'un traitement de l'hépatite C devait impérativement être entrepris, son foie montrant des signes de fibrose, étant rappelé qu'un tel traitement n'était pas disponible en Guinée, de sorte qu'un retour dans ce pays aurait des conséquences catastrophiques. Le recourant a également rappelé que la co-infection du VIH et de l'hépatite C augmentait le risque d'une issue fatale. Il a en outre affirmé qu'en admettant que des traitements pour le VIH soient disponibles dans des cliniques privées en Guinée, leur coût serait prohibitif par rapport au revenu national brut par habitant dans ce pays,

de sorte qu'il n'y aurait pas accès étant donné qu'il ne disposait d'aucun moyen sur place ni d'aucune famille susceptible de le soutenir.

P.

Par acte du 30 avril 2008, le recourant a demandé la révision de la décision incidente du 17 mars 2008, en tant qu'elle refusait l'octroi de mesures provisionnelles, sur la base d'un courrier électronique de Médecins sans frontières - Belgique en Guinée certifiant que le traitement de l'hépatite C était inaccessible dans ce pays. Il a réitéré à cet égard que la co-infection du VIH et de l'hépatite C engendrait un pronostic défavorable, entraînant rapidement une cirrhose du foie ou un cancer.

Q.

Le 5 mai 2008, le juge instructeur a accordé l'effet suspensif au recours.

R.

Dans sa détermination du 5 juin 2008, l'ODM a proposé le rejet du recours, considérant que celui-ci ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. Il a relevé que le traitement de l'hépatite C prescrit, indépendamment de sa disponibilité en Guinée, ne durait que quelques mois, de sorte qu'il ne constituait pas un motif permettant de remettre en cause le principe de l'exécution du renvoi. Il a par ailleurs observé que le recourant pouvait demander une aide au retour médicale.

S.

Invité le 11 juin 2008 à faire part de ses éventuelles observations, le recourant, par courrier du 17 juillet 2008, a maintenu ses conclusions. Il a fait valoir que le traitement de l'hépatite C était indispensable à sa survie, la durée de celui-ci n'étant pas déterminante, dans la mesure où un tel traitement n'était pas disponible en Guinée. Il a par ailleurs relevé qu'une aide au retour, sous forme de médicaments, ne permettrait pas de suppléer à l'absence dans son pays du suivi médical spécialisé nécessité par un traitement de l'hépatite C. Il a en outre affirmé que le traitement du VIH n'était pas assuré en Guinée et qu'il n'y aurait pas accès au (...), le médicament à la base de son traitement antirétroviral. A l'appui de ses dires, il a versé un certificat médical daté du 26 juin 2008 et un extrait du "rapport 2004, recommandations du groupe d'experts" relatif à la prise en charge thérapeutique des personnes infectées par le VIH.

T.

Le 13 février 2009, il a produit un rapport médical établi le 5 février 2009, dont il ressort qu'il bénéficiait d'un traitement de l'hépatite C depuis le 17 juillet 2008. Il était précisé que sa situation médicale restait pour le moins complexe et nécessitait toujours un suivi ainsi qu'une prise en charge médicale spécialisée et un accès aux médicaments. A défaut, "son pronostic à moyen terme serait sombre avec des complications infectieuses liées à l'immuno-suppression d'apparition relativement rapide et d'évolution mortelle dans son pays d'origine".

U.

Par ordonnance du 25 mars 2011, le juge instructeur a invité le recourant à produire un ou des rapports médicaux attestant de son état de santé et de son suivi médical actuels.

V.

Le 6 mai 2011, le recourant a déposé deux rapports médicaux datés des 18 avril 2011 et 30 novembre 2009. Il en ressort que l'hépatite C a été traitée avec succès, l'intéressé étant désormais guéri de cette infection. Il continue d'être traité pour une infection VIH de stade CDC (...), son traitement, qui a subi plusieurs changements en raison de la survenance de multiples effets secondaires, étant à base de (...), de (...) et de (...). La prise en charge de son VIH reste complexe sur le plan médical et nécessite une prise en charge spécialisée en infectiologie et un accès garanti aux médicaments. A défaut, l'évolution de son état de santé serait très mauvaise, voire mortelle à moyen terme.

Le recourant a par ailleurs relevé, sur la base d'un rapport de l'OSAR du 14 octobre 2010 relatif aux possibilités de prise en charge psychiatrique et traitement des PTSD en Guinée, que l'assistance médicale en général dans ce pays était insuffisante, celui-ci ne disposant pas des ressources financières nécessaires pour assurer les coûts récurrents que demandent l'entretien des infrastructures ainsi que l'approvisionnement en médicaments.

W.

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

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 (LTAF, RS 173.32), le Tribunal 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 (art. 31 LTAF).

1.2. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile, y compris en matière de réexamen, peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, 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]).

Il examine librement en la matière l'application du 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 62 al. 4 PA par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'ODM (ATAF 2009/57 consid. 1.2 p. 798 ; 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 (ATAF 2007/41 consid. 2 p. 529s.).

2.

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

3.

3.1. La demande de réexamen n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence l'a déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; JICRA 2003 n° 17 consid. 2a-c p. 103s.).

3.2. Une autorité est ainsi tenue d'entrer en matière sur une demande de réexamen si les circonstances de fait ont subi, depuis la première décision, une modification notable, ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne connaissait pas lors de la première décision, ou dont il ne pouvait pas se prévaloir ou n'avait pas de raison de se prévaloir à cette époque. Si l'autorité estime toutefois que les conditions d'un réexamen de sa décision ne sont pas remplies, elle peut refuser d'entrer en matière sur la requête de reconsidération. Le requérant ne peut alors attaquer la nouvelle décision qu'en alléguant que l'autorité inférieure a nié à tort l'existence des conditions requises (ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 consid. 3.1 du 7 octobre 2004).

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

4.

4.1. En l'espèce, à l'appui de sa demande de réexamen du 21 janvier 2008, l'intéressé a invoqué, comme fait nouveau, qu'il était désormais établi qu'il était de nationalité guinéenne. Il a par ailleurs fait valoir qu'il souffrait d'une infection VIH et d'une hépatite C chronique et que l'exécution de son renvoi en Guinée n'était pas licite, voire pas raisonnablement exigible, compte tenu de l'insuffisance dans ce pays des équipements médicaux, des possibilités de traitements ou encore des médicaments à disposition.

4.2. Le Tribunal retient d'abord que l'état de santé du recourant (infection VIH et hépatite C chronique) ne constitue pas un fait nouveau, puisqu'il avait déjà été invoqué dans le cadre de la précédente procédure de réexamen (demande de réexamen du 7 août 2007). L'intéressé n'a en particulier pas allégué que son état de santé s'était péjoré de manière significative ni qu'il nécessitait un traitement médical fondamentalement différent. Il est vrai qu'il a ultérieurement invoqué, en cours de procédure de recours, une aggravation de sa situation médicale, son foie présentant des signes de fibrose (cf. courrier du 1^{er} avril 2008 et certificat médical du 25 mars 2008). Toutefois, force est de constater que l'hépatite C dont souffrait alors l'intéressé a depuis lors été traitée avec succès et que ce

dernier est désormais guéri de cette infection (cf. certificat médical du 18 avril 2011). Une péjoration significative de la situation médicale entre le dépôt de la première demande de réexamen et la situation médicale constatée actuellement n'apparaît ainsi pas établie.

4.3. Par ailleurs, le Tribunal ne saurait considérer la nationalité guinéenne du recourant, maintenant établie, comme un fait nouveau. En effet, celui-ci ne peut de bonne foi prétendre qu'il ignorait sa réelle identité. Bien au contraire, tout au long de sa procédure d'asile, en violation de son devoir de collaborer, il a dissimulé celle-ci, voire refusé d'admettre sa nationalité guinéenne, en prétendant être de nationalité (...). Il a persévéré dans cette voie par la suite en refusant de collaborer à l'établissement de sa nationalité, notamment en refusant de participer aux démarches entreprises par les autorités compétentes vis-à-vis de l'Ambassade de Guinée à D._____ (cf. courrier du 30 août 2007 de l'Office neuchâtelois du séjour et de l'établissement). Ce n'est qu'une fois que sa première demande de réexamen a été déclarée irrecevable par arrêt du 2 octobre 2007, et tenant compte du fait que le Tribunal avait spécifié que l'autorité n'avait pas à rechercher quels obstacles pouvaient empêcher l'exécution du renvoi vers tel ou tel hypothétique pays de provenance (cf. arrêt précité, p. 4s. et mémoire de recours du 29 février 2008, p. 6), qu'il s'est finalement décidé à collaborer à l'établissement de sa réelle nationalité.

C'est le lieu de rappeler qu'en matière de révision (et par extension également dans une procédure de réexamen qualifié, comme en l'espèce), les motifs que le demandeur peut invoquer sont limités à ceux qu'il a été dans l'impossibilité non fautive d'alléguer en procédure ordinaire. Cette impossibilité implique que le requérant ait fait preuve de toute la diligence que l'on pouvait attendre d'un plaideur consciencieux pour réunir tous les faits et preuves à l'appui de sa cause, mais qu'il n'a pu les porter à la connaissance du Tribunal en dépit de ce comportement irréprochable (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-8101/2010 du 7 avril 2011 et les réf. cit.). En soi, des motifs de révision qui ne remplissent pas ces conditions sont irrecevables (art. 123 al. 2 let. a LTF a contrario).

4.4. L'invocation de la nationalité guinéenne (en outre plus de 30 jours après la notification de l'arrêt du Tribunal du 2 octobre 2007, cf. art. 124 al. 1 let. d LTF par analogie) revêt ainsi un caractère tardif, dans la mesure où elle aurait dû et pu être alléguée soit en procédure ordinaire soit dans les 30 jours suivant la notification de l'arrêt du 20 octobre 2007

si l'intéressé avait respecté son obligation de collaborer et fait preuve de toute la diligence requise pour sauvegarder ses droits et intérêts. Dans ces conditions, seule la conformité de l'exécution du renvoi avec le droit international peut être examinée (cf. JICRA 1998 n° 3 p. 19ss, JICRA 1995 n° 9 consid. 7 p. 83ss).

5.

5.1. Aux termes de l'art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants.

5.2. D'après la jurisprudence des organes institués par la Convention, l'absence de soins appropriés dans le pays de destination peut poser problème en cas de maladie grave de l'étranger extradé ou expulsé. Ainsi, la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) a jugé que l'expulsion d'un sidéen en phase terminale vers un pays où les soins nécessaires ne pourraient pas lui être prodigués violait l'art. 3 CEDH, eu égard à l'ensemble des circonstances de ce cas particulier (arrêt de la CourEDH du 2 mai 1997 dans la cause D. c. Royaume-Uni, requête n°30244/96, Recueil 1997-III, p. 777, par. 49 à 54). La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'art. 3 en question, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni précitée, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. L'art. 3 CEDH ne fait ainsi obstacle à l'extradition ou à l'expulsion d'un étranger en raison de problèmes médicaux que dans des circonstances très exceptionnelles et pour autant que soient en jeu des considérations humanitaires impérieuses (arrêt D. précité, par. 54). Dans un arrêt "N. c. Royaume-Uni", du 27 mai 2008, publié sous n° 26565/05, et qui résume la jurisprudence de la Cour, celle-ci confirme que le renvoi forcé de personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve dans un stade de sa

maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Le fait que le requérant risque de connaître, en cas de retour dans son pays d'origine, une dégradation importante de son état de santé, faute d'un accès convenable aux soins ou de moyens financiers, n'est pas décisif ; il faut que la personne concernée connaisse un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le renvoi confine à la certitude, et ne puisse espérer un soutien d'ordre familial ou social.

5.3. De manière synthétique, la CourEDH admet qu'elle doit apprécier restrictivement l'incompatibilité du renvoi d'une personne malade avec l'art. 3 CEDH, les empêchements à ce renvoi n'étant en effet pas de la responsabilité des autorités de l'Etat de résidence. Cette incompatibilité suppose donc que la personne en cause soit victime d'une affection grave, pleinement développée, qui fait apparaître un prochain décès comme une hypothèse très solide ; il faut encore que cette personne ne puisse probablement avoir accès aux soins nécessaires, même à un prix élevé, et ne puisse compter sur l'aide de ses proches (cf. arrêt du Tribunal E-1136/2008 consid. 6.2 du 15 novembre 2010). Pour sa part, le Tribunal considère que le renvoi d'une personne malade du SIDA en phase terminale peut, dans des circonstances tout à fait extraordinaires, constituer une violation de l'art. 3 CEDH (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.1.2-9.1.6).

5.4. En l'espèce, les médecins qui ont établi les certificats versés au dossier ont exprimé l'avis que le renvoi du recourant en Guinée aggraverait son pronostic vital à moyen terme, parce que les infrastructures médicales existant dans ce pays ne seraient pas adaptées à son cas (cf. notamment rapports médicaux des 18 avril 2011 et 30 novembre 2009). Le Tribunal n'est pas lié par l'avis des thérapeutes lorsque les questions à trancher, comme l'appréciation de la situation sanitaire dans le pays de renvoi, en l'occurrence la Guinée, est juridique et non médicale (cf. arrêt du Tribunal E-1136/2008 consid. 6.3 du 15 novembre 2010 ; JICRA 1996 no 16 consid. 3e aa p. 142ss).

5.5. Grâce au traitement médical prodigué en Suisse, l'état du recourant s'est stabilisé et ne se détériorera pas tant qu'il continuera à suivre le traitement dont il a besoin. Il ressort toutefois des pièces du dossier que s'il devait être privé des médicaments qu'il prend actuellement et du suivi médical approprié, son état se dégraderait avec un pronostic défavorable, voire mortel à moyen terme. Il faut donc se demander s'il existe en ce qui

le concerne des motifs sérieux et avérés de croire que la mise en œuvre de son renvoi lui fera courir un risque réel d'endurer une situation inhumaine et dégradante en raison de son état, notamment du stade où en est sa maladie, en relation avec les infrastructures médicales et possibilités de traitements dans son pays.

5.5.1. Actuellement, l'infection VIH de l'intéressé est de stade CDC (...). Le traitement à base d'antirétroviraux (ARV) initié en (...) a permis de réduire sa virémie, au point de rendre possible une interruption de la trithérapie pendant le temps nécessaire au traitement de l'hépatite C (48 semaines, du 17 juillet 2008 au 26 juin 2009). Il ressort en outre que l'interruption de la trithérapie a été relativement bien tolérée sur le plan de la virémie et des lymphocytes de type CD4. Suite à la réintroduction de la trithérapie après la fin du traitement de l'hépatite C, il n'apparaît pas que l'intéressé ait souffert de complications graves (cf. rapports médicaux des 18 avril 2011 et 30 novembre 2009).

5.5.2. Le programme de lutte contre le SIDA a débuté en Guinée en 1985. Depuis 2002, ce pays s'est engagé dans une lutte globale focalisée sur l'approche multisectorielle, qui elle-même privilégie l'intégration de la prévention, la prise en charge globale (médicale, nutritionnelle, scolaire, psychosociale, etc.) des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) et des personnes affectées. Dans une dynamique incitative centrée sur les résultats, tous les acteurs (départements ministériels, société civile et secteur privé) ont été mobilisés, organisés et soutenus aussi bien techniquement que financièrement. Après la mise en œuvre du premier Cadre stratégique national (CSN) pour la période 2003-2007, le pays s'est doté d'un document fixant les objectifs nationaux en vue de l'accélération de l'"Accès Universel" et a élaboré une feuille de route pour la période 2008-2012. Le programme national de lutte contre le SIDA a bénéficié d'un important appui technique et financier de différents mécanismes de financement comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, d'agences de coopération bilatérales, d'agences du système des Nations Unies (ONUSIDA, OMS, etc.), ou encore de nombreuses ONG nationales et internationales. Grâce à cet appui, la prise en charge des ARV et le suivi médical ont été rendus gratuits par le gouvernement à partir de septembre 2007 sur l'ensemble du territoire. Des sites de prise en charge médicale et de dépistage (CDV et PTME) ont été installés dans tout le pays, même si les centres de traitement ARV restent par contre peu décentralisés et s'il faut parfois compter sur des difficultés d'approvisionnement. Ainsi, les tests de

dépistage et traitements du VIH sont disponibles dans différentes institutions (Centres Hospitaliers Universitaires [CHU] Donka und CHG Ignance Deen, Centre Médical Communal [CMC] Ratoma, CMC Minière, CMC Flamboyant, CMC Coleah, Centre de Santé Matoto, Centre de Santé Gbessia Port 1, etc.). Plusieurs hôpitaux à Conakry et dans les régions environnantes sont en outre en mesure de procéder au comptage des cellules CD4. Sur une population ayant besoin des ARV estimée en 2009 à 26'400 personnes, près de 57% (65 % des adultes) étaient effectivement traitées. Cette proportion est d'ailleurs appelée à augmenter, la communauté internationale investissant chaque année d'importants moyens en Guinée (cf. Rapport d'avril 2008 de l'United Nations General Assembly Special Session [UNGASS]; "Etude de faisabilité pour l'intégration de la prise en charge médicale et psychosociale des maladies du SIDA dans sept sites miniers des trois principales zones minières de la République de Guinée", rapport d'expertise de février 2009; Plan stratégique mainstreaming Guinée 2009-2012, Le VIH/SIDA dans la coopération guinéo-allemande – plan d'intégration; Lutte contre le VIH/Sida, la Perception du risque au centre des discussions, article du 6 juin 2011; arrêt du Tribunal administratif fédéral E-2477/2007 consid. 7.3.7 du 5 février 2010).

5.5.3. Il ressort de ce qui précède que des possibilités de se faire soigner en Guinée existent pour le requérant. Il pourra ainsi obtenir le traitement que son état requiert, moyennant éventuellement une adaptation de celui-ci compte tenu de la disponibilité des médicaments sur place. Certes, les conditions dans lesquelles il recevra des soins ne sont pas aussi favorables qu'en Suisse, mais cette différence n'est pas décisive au regard de l'art. 3 CEDH (cf. arrêt de la Cour EDH dans la cause Amegnigan contre Pays-Bas du 25 novembre 2004, déclarant irrecevable la requête n° 25629/04).

5.5.4. Par ailleurs, rien n'indique que l'intéressé ne puisse compter sur aucun réseau familial ou social en Guinée. Il a certes allégué qu'il était orphelin et dépourvu de toute relation familiale, mais il ne s'agit là que de simples affirmations de sa part, nullement étayées. Il y a lieu de rappeler à cet égard qu'il a été retenu qu'il avait violé son devoir de collaborer en dissimulant sa réelle nationalité (cf. arrêt du 2 octobre 2007, décisions des 17 août 2007 et 17 novembre 2004). Dans ces conditions, le Tribunal ne saurait tenir pour établie l'absence alléguée de tout réseau familial ou social sur lequel pourrait compter le requérant. En outre, il n'appert pas des pièces du dossier qu'il ne serait pas en mesure de travailler pour

financer en partie son traitement. A cela s'ajoute que le requérant pourra, en cas de besoin, présenter à l'ODM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, et en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312) (en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux).

5.5.5. Dans ces conditions, le Tribunal juge que l'accès de l'intéressé à sa trithérapie ou à un traitement comparable de manière régulière et ininterrompue paraît suffisamment assuré en Guinée, si bien qu'un retour dans son pays d'origine ne lui fera pas courir un risque réel d'endurer une situation inhumaine et dégradante. Au demeurant, rien n'empêche l'intéressé d'emporter avec lui une réserve de médicaments suffisante pour couvrir ses besoins jusqu'à ce que sa prise en charge puisse être assurée dans sa patrie et, pour le cas où la disponibilité permanente du traitement antirétroviral qui lui est actuellement administré n'y serait pas garantie, de changer de médication avec l'aide de ses médecins (suisse et guinéens) ou de s'organiser pour se faire acheminer la médication prescrite depuis l'étranger.

5.5.6. En définitive, les circonstances exceptionnelles et les considérations humanitaires impérieuses de la nature de celles qui étaient en jeu dans l'arrêt D. c. Royaume Uni précité de la CourEDH ne sont pas réalisées dans le présent cas. L'exécution du renvoi du requérant sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte que cette mesure s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers [LEtr, RS 142.20]).

6.

Force est enfin de constater qu'il ne ressort pas des derniers rapports médicaux versés au dossier que l'intéressé souffrirait encore de problèmes de santé d'ordre psychologique. Au demeurant, si une éventuelle nouvelle décompensation est envisageable à la réception du présent arrêt, il y a lieu de relever que la péjoration de l'état psychique est une réaction qui peut être couramment observée chez une personne dont la demande de protection a été rejetée, sans qu'il faille pour autant y voir un obstacle sérieux à l'exécution du renvoi. Enfin, on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au motif que la perspective d'un retour exacerbe un état dépressif

et réveille des idées de suicide dans la mesure où des médicaments peuvent être prescrits et un accompagnement par un spécialiste en psychiatrie organisé afin de prévenir une atteinte concrète à la santé (cf. notamment arrêts du Tribunal administratif fédéral D-1453/2008 consid. 5.10 du 14 juin 2011, D-3343/2010 consid. 4.6 du 13 avril 2011, D-3358/2006 consid. 4.2.8 du 12 janvier 2010 ; cf. aussi arrêt non publié du Tribunal fédéral du 1^{er} avril 1996 dans la cause T. 2A.167/1996, cité par THOMAS HUGI YAR, Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht, in Ausländerrecht, Handbücher für die Anwaltspraxis, tome VIII, Bâle, Genève et Munich 2002, n. 7.119, p. 315, note 266).

7.

Il s'ensuit que l'ODM a rejeté à juste titre la demande de réexamen de l'intéressé du 21 janvier 2008. En conséquence, le recours du 29 février 2008, faute de contenir tout argument ou moyen de preuve décisif, doit être rejeté.

8.

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 1, 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).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 1'200.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais de même montant versée le 31 mars 2008.

3.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Gérald Bovier

Alain Romy

Expédition :