



Cour IV
D-1640/2008/
{T 0/2}

Arrêt du 16 mars 2010

Composition

Blaise Pagan (président du collège),
Maurice Brodard, Gérard Scherrer, juges,
Gaëlle Geinoz, greffière.

Parties

A. _____, née le (...), et son fils,
B. _____, né le (...),
Congo (Kinshasa),
représentés par le Centre Social Protestant (CSP), (...),
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ; décision de l'ODM du
7 février 2008 / N _____.

Faits :**A.**

Le 23 mai 2005, A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse.

Elle a indiqué être ressortissante congolaise, provenir de C._____ [ville de RDC], et avoir dû fuir son pays d'origine en raison des problèmes qu'aurait rencontrés son mari, D._____, avec les autorités de son pays. Elle a ainsi allégué qu'après le départ de son mari du pays en 1999, elle aurait été à plusieurs reprises menacée et frappée dès 2001, subissant en outre des viols par des hommes à la recherche de son époux depuis 2002. En raison de l'origine de celui-ci, considéré par les autorités congolaises comme burundais ("rwandais"), ses enfants auraient également été menacés tant par des gens du quartier que par des personnes chargées par le gouvernement de retrouver les personnes rwandaises. Elle allègue qu'un jour, plusieurs de ses enfants auraient été ainsi enlevés à l'école par des agents du gouvernement, puis relâchés. Elle se serait réfugiée auprès de proches et de connaissances avec ses enfants, notamment auprès du pasteur de son église. Suite au dernier viol qu'elle aurait subi en 2005, elle serait tombée malade et aurait dû recevoir des soins à l'hôpital. La voyant souffrir, le pasteur de son église aurait alors organisé son voyage pour la faire venir en Suisse et y rejoindre son mari. Elle a déposé divers documents provenant de son pays d'origine, consistant en une attestation de mariage, des actes de naissance de ses enfants, des prescriptions médicamenteuses et des factures pour les médicaments prescrits.

Elle a également déposé plusieurs certificats médicaux, à savoir :

- un certificat médical du 17 mai 2005, du [dénomination du service hospitalier], dont il ressort que le diagnostic posé en date du 16 mai 2005 était un état confusionnel, avec désorientation ;
- un certificat médical du 29 juin 2005, émanant du Dr E._____, médecin FMH en gynécologie et aide à la naissance, relatif à un examen de grossesse, dont il ressort notamment que le praticien ne constatait aucun problème psychique ;
- un certificat médical du 11 juillet 2005, du [dénomination du service hospitalier], émanant du Dr F._____, dont il ressort à titre de

diagnostic des épisodes dépressifs majeurs sévères avec symptômes psychotiques (F32.3 selon CIM-10) ;

- un certificat médical du 19 août 2005, du [dénomination du service hospitalier], émanant de la Dresse G._____, chef de clinique, et du Dr H._____, médecin interne, selon lesquels la patiente se plaignait d'importantes céphalées et exprime des angoisses et une crainte de danger pour ses enfants ; elle présentait une thymie dépressive, une perte d'intérêt, une culpabilité, mais pas d'idées suicidaires ; l'évolution était considérée comme lentement favorable ; les diagnostic posés consistaient en un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), un trouble psychotique aigu (F23.9), des céphalées chroniques à caractère migraineux et une prise pondérale d'origine indéterminée ; il était fait état des médicaments prescrits à titre de médication ; à titre de pronostic sans traitement, une récurrence était hautement probable avec un risque suicidaire important ; à titre de pronostic avec le traitement instauré (suivi régulier au moins une fois toutes les deux semaines par un psychiatre et traitement médicamenteux), une évolution favorable était prévue.

B.

Son mari, D._____, avait déposé une demande d'asile en Suisse en date du 25 août 1999, laquelle avait été rejetée par décision de l'ODM du 18 octobre 1999. Un recours contre cette décision avait été rejeté par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) en date du 11 février 2000. Les trois demandes successives de révision déposées par ses soins avaient été rejetées (10 avril et 5 juin 2000), respectivement déclarée irrecevable (13 juillet 2000).

D._____ a déposé une nouvelle demande de reconsidération auprès de l'ODM en date du 21 décembre 2005, fondée sur le principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31]), au vu de l'arrivée de son épouse en Suisse, dont l'état de santé rendrait l'exécution du renvoi de celle-ci inexigible et indispensable la présence de son mari ainsi que celle de sa fille I._____ aux côtés de leur épouse et mère.

Il a déposé à cette occasion deux certificats médicaux relatifs à son épouse, à savoir :

- un certificat médical, du 29 septembre 2005, du [dénomination du service hospitalier], émanant de la Dresse J._____, cheffe de clinique, dont il ressort que la recourante, A._____, était hospitalisée dans le service depuis le 30 août 2005, qu'elle présentait toujours des troubles psychiatriques pouvant la mettre en danger, que son seul entourage à K._____ [ville suisse] était son mari, la patiente ayant dû laisser ses (...) enfants au Congo, et que la présence de celui-là auprès d'elle s'avérait indispensable et impérative ; la praticienne se disait inquiète quant à l'évolution de cette patiente et envisageait un long séjour en clinique spécialisée ;
- un certificat médical, non daté, du [dénomination du service hospitalier], émanant des Drs L._____, chef de clinique, et M._____, médecin interne, dont il ressort ce qui suit : la recourante était hospitalisée dans le service depuis le 11 octobre 2005 ; elle présentait une légère amélioration de ses troubles psychiques ; selon les praticiens, la présence des deux membres de la famille – savoir son époux et sa fille, I._____, arrivée en Suisse en octobre 2005 – était indispensable tant pour la prise en charge thérapeutique que pour la bonne évolution clinique de la patiente ; enfin, son état actuel ne permettait pas une sortie définitive de leur institution pour un retour dans son pays d'origine.

C.

La fille de l'intéressée, I._____, née le (...), a déposé une demande d'asile en Suisse, en date du 2 novembre 2005.

D.

Par lettre du 9 janvier 2006, l'ODM a qualifié la "demande de reconsidération" du mari de l'intéressée de demande de suspension de l'exécution du renvoi. Dit office a considéré que l'état de santé de l'épouse ne pouvait constituer un obstacle à l'exécution du renvoi de son mari, d'autant moins qu'elle pouvait bénéficier d'une prise en charge adéquate en Suisse pendant la durée de sa procédure d'asile et qu'elle avait vécu séparée de son mari pendant plus de cinq ans. L'ODM a également fait valoir que le principe de l'unité de la famille ne pouvait pas être appliqué, aux motifs que le requérant avait vécu six ans séparé de son épouse, que celle-ci était arrivée en Suisse plus de cinq ans après la clôture définitive de la procédure d'asile de l'intéressé, qu'enfin, elle ne disposait à ce moment-là d'aucun droit de séjour en Suisse.

E.

Par acte du 7 février 2006, D._____ a formé recours auprès de la CRA, contre la prise de position de l'ODM du 9 janvier 2006, concluant préalablement à la suspension de toute mesure d'exécution du renvoi à titre de mesure provisionnelle, principalement à l'admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution du renvoi, subsidiairement à la suspension de l'exécution de son renvoi jusqu'à droit connu sur les procédures d'asile de son épouse et de sa fille.

F.

Par courrier du 14 mai 2007, le mandataire de la recourante a transmis à l'ODM une attestation médicale du 14 avril 2007, du [dénomination du service hospitalier], émanant du Dr N._____, selon laquelle elle avait été admise dans cette unité pour un trouble dissociatif, suite au fait qu'elle aurait appris la mort par balle de son père intervenue au Congo, et qu'elle avait pu ensuite rentrer au domicile accompagnée par ses proches.

G.

Par lettre du 11 juillet 2007, le mandataire de la recourante a fait parvenir un nouveau certificat médical daté du 14 juin 2007, du [dénomination du service hospitalier], émanant de la Dresse O._____, médecin interne, dont il ressort à titre de diagnostics un état dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique (F33.2), et un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), ainsi qu'un état de stress post-traumatique (PTSD ; F43.1), de même qu'un fibrome utérin ; d'après le rapport, le fait que les cinq enfants restaient au Congo causait beaucoup de souffrances à la patiente, qui faisait des efforts pour s'adapter "à la vie suisse" et pour rester dynamique ; toutefois, la difficulté pour trouver un travail afin de soutenir ses enfants en Afrique la poussait au désespoir ; l'état dépressif sévère de la patiente avait donné lieu à quatre hospitalisations en milieu psychiatrique, la dernière en mars 2007, ainsi que de nombreux séjours semi-hospitaliers dans [dénomination de la structure hospitalière] ; lorsque la patiente allait un peu mieux, l'épisode dépressif avait une intensité moyenne ; toutefois, la dépression était principalement entretenue par le fait de rester séparée de ses enfants, les risques vécus tous les jours par les enfants du couple restés au pays contribuant au mauvais état psychique de la patiente, pour la plus grande partie ; elle présentait

parfois des idées de mort, mais pour le moment pas d'idées suicidaires, ni de délire, ni d'hallucination.

H.

Invitée par l'ODM à présenter de nouveaux certificats médicaux détaillés et actualisés, la recourante a transmis, par courrier du 25 janvier 2008 :

- un rapport médical du 15 janvier 2008, du [dénomination du service hospitalier], de la Dresse O._____, médecin interne, exposant un diagnostic, une évolution et un traitement identiques à ceux énoncés dans son rapport du 14 juin 2007 ;
- un certificat médical du 24 janvier 2008, du [dénomination du service hospitalier], émanant des Dresses P._____, cheffe de clinique, et Q._____, médecin interne, posant notamment les diagnostics de céphalées chroniques de type mixte (migraineux et de tension), des lombalgies chroniques non déficitaires, et un fibrome utérin ; en ce qui concerne le fibrome utérin, la situation clinique était actuellement stable ; l'absence de traitement adapté des céphalées et des lombalgies entraînerait une augmentation des douleurs, invalidantes, handicapant la patiente dans les activités de la vie quotidienne et la gênant dans le suivi du traitement de sa pathologie psychiatrique, les affections somatiques et psychiatriques étant liées ; l'absence de suivi du fibrome utérin et/ou le fait d'être éloigné de structures médicales adaptées à des soins gynécologiques d'urgence constituaient également un risque pour sa santé, puisque le risque d'hémorragie persistait tant que l'exérèse n'aurait pas lieu et que l'absence de soins, en cas d'hémorragie utérine importante, mettait en jeu le pronostic vital ; à titre de pronostic avec traitement, sur le plan des céphalées, des cervicalgies et des lombalgies, un traitement équilibré permettrait une meilleure prise en charge du problème de base qui était psychiatrique ; enfin, un retour non volontaire dans son pays d'origine constituerait un facteur de retraumatisation avec des conséquences sévères pour la patiente et un pronostic vital engagé par le risque suicidaire.

I.

Par décision du 7 février 2008, l'ODM a rejeté la demande d'asile de A._____, a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure. Il a notamment considéré qu'au vu de la connexité de

ses motifs d'asile avec ceux allégués par son mari, dont la vraisemblance n'avait pas été retenue, le récit de l'intéressée ne pouvait pas non plus être considéré comme vraisemblable au sens de l'art. 7 LAsi. Dit office a en outre estimé, relativement à ses motifs propres – persécutions subies après le départ de son mari en 1999 –, que ceux-ci n'étaient pas crédibles, en raison en particulier de nombreuses divergences émaillant son récit. Il a enfin retenu que ses problèmes médicaux n'étaient pas de nature à impliquer dans un proche avenir des mesures curatives lourdes qui ne seraient pas disponibles dans son pays d'origine, qu'en cas de besoin, des infrastructures adéquates existaient sur place, qu'enfin, d'un point de vue financier, elle pourrait compter sur ses proches, voire au besoin solliciter une aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi.

J.

A._____ a interjeté recours contre cette décision en date du 12 mars 2008, concluant préalablement à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle, principalement à l'octroi d'une admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution de son renvoi, enfin, à l'octroi d'un délai raisonnable pour produire de nouveaux moyens de preuve relatifs à sa qualité de réfugiée. Elle a notamment fondé son recours sur ses problèmes médicaux, en particulier psychiatriques, qui empêcheraient l'exécution de son renvoi vers son pays d'origine, et a déposé plusieurs certificats médicaux, à savoir :

- une copie du rapport médical du 17 mai 2005 déjà fourni précédemment ;
- un certificat médical du 5 mars 2008, des Drs R._____, médecin-adjoint, et S._____, chef de clinique, et de la Dresse O._____, médecin-interne, [dénomination du service hospitalier], dont il ressort que la patiente souffrait en premier lieu d'un PTSD grave, que le tableau clinique était caractérisé entre autres par une fluctuation importante de la symptomatologie et par la survenue d'épisodes dissociatifs de type dépersonnalisation-déréalisation sévères, accompagnés parfois de symptômes d'allure psychotique ; elle bénéficiait en outre d'un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré (rendez-vous médicaux à quinzaine, rendez-vous infirmiers hebdomadaires, traitement médicamenteux psychotrope important [polymédication incluant un traitement antidépresseur, stabilisateur d'humeur et antipsychotique], soutiens

périodiques au centre de crise [plusieurs nuits par mois], et hospitalisations en milieu psychiatrique lors des épisodes aigus [en raison d'un risque suicidaire élevé] ; l'ensemble de ce traitement était nécessaire à l'obtention d'une relative stabilité du tableau clinique ;

- une attestation médicale du 5 mars 2008, des Dresses T._____, médecin adjoint, et S._____, médecin interne, [dénomination du service hospitalier].

K.

La fille de l'intéressée, I._____, s'est également vu notifier une décision de l'ODM du 7 février 2008, par laquelle dit office a rejeté sa demande d'asile, a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Elle a aussi interjeté recours contre cette décision en date du 12 mars 2008 (cause D - 1641/2008).

L.

Par décision incidente du 27 mars 2008, le juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a rejeté la demande de délai de A._____ tendant au dépôt de nouveaux moyens de preuve quant à sa qualité de réfugiée, dans la mesure où les conclusions du recours ne portaient que sur la question de l'exécution du renvoi et ne pouvaient dès lors être étendues à une question qui n'était pas litigieuse, faute d'avoir été contestée dans le délai de recours. Il a par ailleurs admis la demande d'assistance judiciaire partielle.

M.

Par courrier du 12 juin 2009, l'ODM a informé le Tribunal de l'arrivée en Suisse de l'un des enfants de D._____ et de A._____, à savoir B._____, né en (...). Il y est précisé que l'enfant, ayant déclaré être venu en Suisse pour rejoindre ses parents, n'a aucun motif d'asile propre, et a dès lors été enregistré dans la procédure de sa mère.

N.

Dans sa réponse du 16 septembre 2009, l'ODM a proposé le rejet des recours de D._____, A._____ et I._____, considérant qu'ils ne contenaient aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue, se référant en conséquence à ses

considérants, qu'il a maintenus intégralement. La copie de cette réponse a été transmise pour information aux recourants.

O.

Sur demande du juge instructeur, la recourante a, par lettre du 16 novembre 2009, indiqué au Tribunal qu'elle souhaitait que son enfant B._____ soit inclus dans sa procédure d'asile et qu'il reste auprès d'elle.

Elle a en outre, par courrier du 23 novembre 2009, transmis au Tribunal, un certificat médical du 16 novembre 2009, du Dr R._____, médecin-adjoint, et de la Dresse U._____, cheffe de clinique, [dénomination du service hospitalier].

Il en ressort notamment que la recourante souffre actuellement d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique pouvant évoluer vers un état dépressif sévère avec ou sans symptôme psychotique en fonction de la situation de stress présente (le praticien relevant néanmoins qu'il s'avère difficile de mettre un diagnostic définitif), d'un PTSD et d'un trouble somatoforme douloureux persistant ; sur le plan physique, elle continue à se plaindre de ses maux de tête récurrents, qui s'aggravent lors de situations de stress, et, sur le plan psychiatrique, la symptomatologie dépressive, même si elle a pu s'atténuer quelque peu, reste présente sous une forme modérée et se réactualise très rapidement lors de la survenance de tout facteur de stress, maintenant la patiente dans une tension permanente.

P.

Par lettre du 22 janvier 2010, le mandataire de la recourante a transmis au Tribunal un rapport du 14 décembre 2009 du Country Information Research Centre (CIREC) à Lausanne, portant en particulier sur la disponibilité et, cas échéant, le prix des médicaments nécessaires à son traitement, à savoir le Surmontil, le Xanax retard, le Votarène retard, le Trileptal et le Prazine.

Q.

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

Droit :**1.**

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

Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse (art. 105 en relation avec l'art. 6a LAsi, 33 let. d LTAF et 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.2 Il examine librement en la matière le droit public fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les arguments invoqués à l'appui du recours (art. 106 al. 1 LAsi et art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance (cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n° 1 consid. 1a p. 5, JICRA 1994 n° 29 p. 207). 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 l'autorité intimée.

1.3 L'intéressée a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 PA et 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

La décision de l'ODM du 7 février 2008, en tant qu'elle porte sur le refus de la reconnaissance de la qualité de réfugié et de l'octroi de l'asile ainsi que sur le principe du renvoi de l'intéressée de Suisse, est entrée en force, faute d'avoir été contestée sur ces points dans le délai de recours, dans la mesure où les conclusions de celui-ci ne portaient que sur la question de l'exécution du renvoi, conformément à ce qui a

pu être constaté par le juge instructeur dans sa décision incidente du 27 mars 2008.

3.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Elle est régie par l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE).

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 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi, qui reprend en droit interne le principe de non-refoulement énoncé à l'art. 33 par. 1 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés [Conv., RS 0.142.30]). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]).

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 (art. 83 al. 4 LEtr).

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 LEtr).

4.

4.1 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).

4.2 Dans le cas d'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement des art. 5 LAsi et 33 par. 1 Conv., dès lors que, comme exposé plus haut, elle n'a pas contesté dans le délai légal le refus de la reconnaissance de la qualité de réfugié.

4.3 Pour la même raison, en ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, la recourante n'a pas fait valoir, au stade du recours, qu'il existerait pour elle personnellement un véritable risque concret et sérieux, au-delà de tout doute raisonnable, d'être victime de tortures ou de traitements inhumains ou dégradants, au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture, en cas de renvoi dans son pays d'origine (cf. dans ce sens ATAF 2008/34 consid. 10 p. 510 ; JICRA 2005 n° 4 consid. 6.2 p. 40, JICRA 2004 n° 6 consid. 7a p. 40, JICRA 2003 n° 10 consid. 10a p. 65s., JICRA 2001 n° 17 consid. 4b p. 130s., JICRA 2001 n° 16 consid. 6a p. 121s. et JICRA 1996 n° 18 consid. 14b/ee p. 186s.). Elle reconnaît à cet égard que certaines contradictions dans ses déclarations sont importantes (cf. acte de recours, p. 3, 2^e par.).

4.4 Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr).

5.

5.1 L'art. 83 al. 4 LEtr, qui a remplacé l'art. 14a al. 4 aLSEE, abrogé, 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 vaut aussi pour les 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, condamnées à devoir vivre durablement et 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 des pénuries de soins, de logement, d'emplois et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 et les réf. cit. ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss, JICRA 1996 n° 2 p. 12ss et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). 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 exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2007/10 précité, ibidem ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurispr. cit.).

Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si la recourante peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et de ses motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

5.2 Il est notoire que la République démocratique du Congo (RDC) – Congo (Kinshasa) – ne connaît pas, à l'heure actuelle et sur l'ensemble de son territoire, 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 l'égard de tous les ressortissants de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

Par ailleurs, selon les informations à disposition du Tribunal, il n'y a pas d'attaques contre des Tutsis à Kinshasa depuis 1998, ni de persécution à l'encontre des Tutsis ou des Hutus (Rwandophones) dans cette même ville.

5.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi 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 (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2, p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche 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. ATAF 2009/2 précité, *ibidem* ; JICRA 2003 n° 24 précitée *ibidem*, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de 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 (cf. ATAF 2009/2 précité, *ibidem* ; JICRA 2003 n° 24 précitée *ibidem* ; GOTTFRIED ZÜRCHER, *Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen*, in *Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts*, Lucerne 1992).

Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération

de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s.).

5.4 Tout d'abord, au plan somatique et selon les rapports produits au dossier, l'intéressée a souffert de céphalées, qui ont été traitées mais restent récurrentes, et qui s'aggravent lors de situations de stress (cf. certificat médical du 16 novembre 2009).

Toutefois, cette atteinte à la santé ne saurait justifier d'une quelconque manière une admission provisoire pour mise en danger concrète, dans la mesure où, de par sa nature-même, elle n'implique pas le pronostic vital de la requérante, que ce soit à court, moyen ou long terme, ni ne constitue une grave affection.

Il en va de même des lombalgies chroniques.

En ce qui concerne le fibrome utérin (cf. rapport médical du 24 janvier 2008), il sied de relever que la situation est stable et qu'il n'y a pas d'indice quant à un risque prochain d'hémorragie.

5.5 Il reste à examiner l'exigibilité de l'exécution du renvoi sous l'angle psychiatrique.

5.5.1 Tout d'abord, il sied de relever que selon le dernier certificat médical du 16 novembre 2009 précité, la requérante souffre actuellement d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique pouvant évoluer vers un état dépressif sévère avec ou sans symptôme psychotique en fonction de la situation de stress présente (le praticien relevant néanmoins qu'il s'avère difficile de mettre un diagnostic définitif), d'un PTSD et d'un trouble somatoforme douloureux persistant. La symptomatologie dépressive, même si elle a pu s'atténuer quelque peu, reste présente sous une forme modérée, se réactualisant très rapidement lors de la survenance de tout facteur de stress et maintenant la patiente dans une tension permanente. Elle se plaint actuellement, sur le plan psychique, de tristesse, d'une forte tension intérieure, de nervosité, d'irritabilité, de difficulté à rester attentive ou à se concentrer, d'oublis fréquents, de ruminations, d'anxiété constante avec accès d'angoisse, d'insomnie aussi bien de début de nuit, de maintien ou de réveils précoces, pouvant même conduire à une insomnie totale, d'une modification de l'appétit (aussi bien diminution qu'augmentation), avec variation du poids (alternativement perte ou prise), de sentiments de honte, de

culpabilité et de souillure, ainsi que de sentiments d'injustice, d'incompréhension face à des violences répétées et d'impuissance, d'une perte d'estime d'elle-même, d'une tendance à rester au lit qu'elle essaie de combattre en se forçant à aller travailler, enfin d'un repli sur soi. Elle présente encore par moments un sentiment de dépersonnalisation. Elle a des idées noires, mais pas d'idées suicidaires ni de symptômes psychotiques actuellement. Selon les praticiens, il est actuellement difficile de prévoir la durée du traitement en raison de la fluctuation présentée par l'état de la patiente, puisque celle-ci s'avère très sensible à tous facteurs de stress environnants, lesquels entraînent une recrudescence de la symptomatologie dépressive, anxieuse et/ou dissociative ; un traitement au long cours paraît néanmoins indispensable. Elle reste très angoissée face aux événements qu'elle a vécus mais également envers sa situation actuelle, ainsi que celle de ses enfants restés au Congo (Kinshasa), et elle se préoccupe beaucoup pour eux, craignant pour leur vie ou à l'idée que ses filles puissent subir le même sort qu'elle (atteintes à l'intégrité physique et viols). Enfin, l'idée d'un retour dans son pays d'origine contribue à exacerber son état clinique actuel, avec augmentation du risque de passage à l'acte autoagressif en cas de renvoi.

5.5.2 Cela étant, le Tribunal retient que l'état de santé de l'intéressée s'est amélioré, ou à tout le moins s'est stabilisé, puisque l'épisode dépressif sévère initial s'est modifié en trouble dépressif, certes récurrent, mais avec épisode actuel moyen. Même si la perspective d'un renvoi peut aggraver chez l'intéressée un état dépressif préexistant et nécessiter la continuation d'un soutien psychologique et un traitement médicamenteux, le trouble dépressif ne peut, en l'état, être qualifié de grave au point de mettre en péril son intégrité tant physique que psychique (cf. à ce sujet ATAF 2009/2 précité ; JICRA 2003 n° 24 précitée, p. 154ss).

Le PTSD et le trouble somatoforme douloureux persistant n'apparaissent pas non plus graves au point de mettre concrètement en danger la vie ou l'intégrité physique de la recourante à plus ou moins court terme, ni ne font l'objet d'un traitement particulièrement lourd. Ils n'ont pas empêché la recourante de se former professionnellement et d'exercer une activité lucrative, démontrant ainsi ses réelles capacités à mener une existence la plus normale possible.

En d'autres termes, les affections dont souffre l'intéressée ne constituent pas un obstacle d'ordre médical insurmontable à l'exécution du renvoi qui justifierait qu'une mesure de substitution à dite exécution soit ordonnée. A cet égard, il est rappelé que la péjoration d'un état de santé psychique en raison d'un stress lié à la perspective – plus ou moins imminente – d'un renvoi constitue une réaction couramment observée chez des personnes dont la demande de protection a été rejetée, sans qu'il faille pour autant y voir un obstacle sérieux à l'exécution du renvoi.

5.5.3 Quant à l'exacerbation chez la recourante de son état clinique actuel avec augmentation du risque d'un passage à l'acte autoagressif, en cas de renvoi, il convient de relever que seule une mise en danger qui présente des formes concrètes doit être prise en considération ; si les tendances suicidaires s'accroissent dans le cadre de l'exécution forcée de la mesure, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures médicamenteuses ou psychothérapeutiques adéquates, de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. notamment arrêt D - 6840/2006 du 11 mai 2007 consid. 8.5, arrêt D - 4455/2006 du 16 juin 2008 consid. 6.5.3, arrêt D - 2049/2008 du 31 juillet 2008 consid. 5.2.3 [p. 13] ; 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).

En l'occurrence, si la recourante a pu présenter sporadiquement des idées suicidaires, il convient de relever qu'elles étaient en lien étroit avec la situation de certains de ses enfants ou de ses relations avec eux. Les troubles du comportement qu'aurait présentés la fille de la recourante, I._____, arrivée en Suisse quelques mois après elle, ont généré des conflits entre la fille et ses parents, rendant nécessaire l'hospitalisation de l'intéressée en milieu psychiatrique du 24 décembre 2006 au 16 janvier 2007, celle-ci présentant alors des idées suicidaires. Il sied en outre de relever que depuis lors, la fille de la recourante a quitté le domicile familial pour vivre dans un centre pour réfugiés. Une nouvelle hospitalisation, non volontaire, du 13 au 21 mars 2007, a également été rendue nécessaire en raison d'idées suicidaires présentées par l'intéressée en lien avec une forte anxiété au sujet de l'une de ses filles restée au Congo et malade du

paludisme. Il ne ressort pas du dossier que la recourante ait présenté d'idées suicidaires en dehors de ces deux événements.

5.5.4 A l'instar de l'ODM dans sa décision du 7 février 2008, le Tribunal constate que l'état dépressif de la recourante est principalement dû à ses préoccupations relatives à la situation de ses enfants restés au pays. En effet, il convient de relever que les rapports médicaux des 14 juin 2007 et 15 janvier 2008 mentionnaient déjà que la patiente ne présentait pas d'idées suicidaires, ni de délire ou encore d'hallucination, mais que la dépression était principalement entretenue par le fait de rester séparée de ses enfants et l'impossibilité de trouver un travail pour les aider financièrement. Le rapport médical du 16 novembre 2009 va également dans le même sens.

Certes, l'état de la patiente a nécessité quatre hospitalisations en milieu psychiatrique entre son arrivée en Suisse en mai 2005 et mars 2007, ainsi que des prises en charge sous forme de nuits en milieu semi-hospitalier dans [dénomination de la structure hospitalières] entre le 19 novembre 2007 et le 8 septembre 2008, sans toutefois que leur nombre exact soit précisé. Elles ont néanmoins toujours été liées à des événements ayant trait principalement à des questions familiales (problèmes relationnels avec sa fille I._____ et sort de ses autres enfants restés en RDC). Ainsi, vu le caractère réactionnel à ces problèmes des troubles psychiques qui conduisent à ces mesures médicales, les hospitalisations et les nuits en [dénomination de la structure hospitalière] ne sauraient en tant que telles justifier une admission provisoire en Suisse.

Si des symptômes d'allure psychotique devaient réapparaître lors d'une décompensation, ils pourraient être traités tant à C._____ [ville de RDC] qu'en Suisse. Au demeurant, ces symptômes passagers n'ont en l'occurrence pas été jugés suffisamment graves par les médecins pour qu'ils soient considérés comme un trouble à part entière.

5.5.5 En cas de retour dans son pays, la recourante pourra à nouveau avoir accès à des traitements et des médicaments. En effet, s'agissant de la disponibilité des traitements en RDC, et selon les informations dont dispose le Tribunal, le Centre Neuro-Psycho-Pathologique (CNPP) du Mont Amba, à Kinshasa, et le centre TELEMA, notamment, offrent à tout le moins des traitements et des suivis psychologiques et psychiatriques de base et courants (cf. notamment ALEXANDRA GEISER,

Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], "DRC : Psychiatrische Versorgung, Auskunft des SFH-Länderanalyse", Berne, 10 juin 2009, p. 2).

En l'espèce, les maux dont souffre l'intéressée peuvent être traités au Congo, en particulier à Kinshasa, d'où elle provient. A cet égard, la recourante a déclaré avoir été traitée dans cette ville pour des troubles mentaux ; elle a en particulier été hospitalisée dans un cabinet lié au CNPP durant vingt jours, et elle a eu des consultations chez un psychiatre, qui lui prescrivait des médicaments (cf. pv aud. du 25 mai 2005, p. 2 ; pv aud. du 22 juin 2005, p. 12 à 15).

Des médicaments analogues à ceux qui sont prescrits en Suisse y sont disponibles et les médicaments européens peuvent être obtenus depuis l'Europe dans quelques grandes pharmacies de Kinshasa. Au surplus, contrairement à ce qui est indiqué dans le rapport du CIREC du 14 décembre 2009 fourni par la recourante, les médicaments dont la recourante bénéficie actuellement en Suisse (Surmontil, Xanax, Voltarène retard, Trileptal et Prazine) sont tous disponibles à Kinshasa, pour un prix moyen allant de € 3.00 à € 22.00.

Si besoin était, la recourante pourrait également avoir accès aux soins nécessaires concernant le traitement du fibrome utérin.

Au demeurant, il convient de rappeler que conformément à la jurisprudence en la matière déjà citée, la médication délivrée dans le pays d'origine peut être considérée comme adéquate, même si elle n'atteint pas un standard aussi performant que les traitements délivrés en Suisse.

5.5.6 La recourante pourra trouver le financement des soins nécessaires.

L'autorité de céans relève en effet qu'elle a suivi une longue scolarité et fréquenté des cours et ateliers en Suisse dès 2006, ce qui lui a permis d'obtenir un emploi en qualité d'aide soignante non qualifiée remplaçante dans un établissement médico-social (EMS), depuis octobre 2008. Cela démontre non seulement que son état de santé s'est amélioré, mais aussi qu'il lui permet de travailler. L'intéressée a par ailleurs régulièrement travaillé comme commerçante, en tenant un kiosque, dans son pays d'origine, entre le moment où son mari a quitté celui-ci en 1999 et celui où elle-même est arrivée en Suisse en mai

2005. Elle a pu, grâce à cette activité, en partie à tout le moins, financer les soins et médicaments qui lui ont été nécessaires avant sa venue en Suisse. Dès lors, on peut exiger d'elle qu'elle reprenne une activité une fois rentrée dans son pays.

Comme son fils B._____, elle pourra également compter sur le soutien de son mari, dont le recours est rejeté par arrêt de ce jour dans la procédure qui le concerne (cause D - 4897/2006) et qui pourra reprendre une activité lucrative dans leur pays d'origine, si ce n'est dans le commerce de diamants comme antérieurement à son départ du Congo (Kinshasa), à tout le moins dans une activité correspondant aux expériences professionnelles acquises dans son pays et en Suisse (notamment dans la restauration). L'époux a en effet déjà été en mesure de faire vivre sa famille dans son pays d'origine durant plusieurs années, grâce au fruit de son travail. Selon ses déclarations, il a fait des études littéraires et a été diacre en RDC.

L'intéressée et sa famille pourront enfin compter sur le soutien des personnes, en particulier des membres de leur paroisse, qui leur sont venues en aide tant pour financer leurs voyages respectifs que pour assumer la prise en charge des (...) enfants restés au pays après le départ de la recourante pour la Suisse en mai 2005.

5.5.7 Cela étant, il convient de rappeler que les motifs résultant de difficultés consécutives à une crise socio-économique (pauvreté, conditions d'existence précaires, difficultés à trouver un emploi et un logement, revenus insuffisants, absence de toute perspective d'avenir) ou à la désorganisation, à la destruction des infrastructures ou à des problèmes analogues auxquels, dans le pays concerné, chacun peut être confronté, ne sont pas en tant que tels déterminants en matière d'exécution du renvoi (cf. dans ce sens JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215 et JICRA 2003 n° 24 consid. 5e p. 159).

Si le Tribunal n'entend pas minimiser les difficultés initiales auxquelles la recourante, son mari, ainsi que leur fille et leur fils, pourraient se trouver confrontés à leur retour à C._____ [ville de RDC], il n'en demeure pas moins qu'ils auront les moyens humains et financiers de les surmonter.

La recourante aura en outre la possibilité de demander une aide au retour (art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relativement au financement [OA 2, RS 142.312]), ainsi que de

préparer, avec l'aide de ses médecins, la suite des traitements qui lui seraient encore nécessaires une fois rentrée dans son pays d'origine.

5.5.8 Un retour au Congo (Kinshasa) permettra enfin à la recourante de retrouver ses enfants, dont la séparation est la source principale de ses angoisses et de ses problèmes psychiques dans leur ensemble. Retrouver ses enfants et reprendre une vie commune avec eux devraient ainsi entraîner des suites positives tant sur sa situation de vie que sur sa santé psychique.

5.6 En ce qui concerne le cadet des enfants du couple, B._____, né en (...), arrivé en Suisse au début de l'année 2009, il a expressément précisé n'avoir pas de motifs d'asile, mais avoir voulu rejoindre ses parents. Il n'a vécu que quelques mois en Suisse et n'est pas atteint par des problèmes de santé particuliers. Il se trouve encore à un âge où les relations essentielles se vivent dans le giron familial et est ainsi fortement imprégné de la culture et du mode de vie de ses parents et de son pays d'origine, ce qui n'a pas permis une imprégnation forte et durable du mode de vie et du contexte culturel helvétique (cf. notamment arrêt du Tribunal D - 6306/2006 du 9 juillet 2008 consid. 7.4.3).

Ainsi, rien ne permet de supposer qu'il pourrait avoir des difficultés de réintégration dans sa région d'origine. Le bien de l'enfant ne s'oppose dès lors pas à son retour au Congo (Kinshasa).

5.7 Partant, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 4 LEtr).

6.

L'exécution du renvoi est enfin possible, (cf. art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 2 LEtr ; JICRA 2006 n° 15 consid. 3 p. 163ss, JICRA 2000 n° 16 consid. 7c p. 146ss et JICRA 1997 n° 27 consid. 4a et b p. 207s., et jurispr. cit.), dès lors qu'elle ne se heurte pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique ou pratique. Il incombe à la recourante d'entreprendre toutes les démarches nécessaires pour obtenir les documents lui permettant de retourner dans son pays d'origine (art. 8 al. 4 LAsi).

7.

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

8.

L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée à la requérante par décision incidente du 27 mars 2008, il n'y a pas lieu de percevoir les frais de procédure consécutifs au rejet de son recours (cf. art. 65 al. 1 PA).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire de la recourante (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N _____ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton V. _____ (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Gaëlle Geinoz

Expédition :