



Cour IV
D-2325/2009/
{T 0/2}

Arrêt du 5 octobre 2010

Composition

Gérard Scherrer (président du collège),
Fulvio Haefeli, Blaise Pagan, juges,
Yves Beck, greffier.

Parties

A._____, né le [...],
Cameroun,
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi; décision de l'ODM du 9 mars 2009 /
[...].

Faits:**A.**

Le 31 janvier 2009, A._____ est entré en Suisse et a déposé une demande d'asile au centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

Entendu sommairement, le 5 février 2009, puis sur ses motifs d'asile, le 12 février suivant, il a déclaré être le président, dans le quartier B._____ à Douala, du comité de base du Rassemblement démocratique du peuple camerounais (RDPC), parti au pouvoir dont il était membre depuis une dizaine d'années. Membre du bureau électoral lors des élections municipales de 2008, il aurait truqué le scrutin au profit de son parti. Suite à une plainte du parti SDF, l'élection aurait été annulée. La seconde élection organisée quelque temps plus tard aurait de nouveau été faussée par l'intéressé. Une nuit du mois d'août 2008, celui-ci aurait échappé à des membres du SDF qui auraient bouté le feu à sa maison sise à Douala et serait parti se réfugier dans sa résidence de C._____. En octobre 2008, il aurait de nouveau réussi à échapper aux mêmes personnes, qui auraient mis le feu à cette résidence, puis serait parti se réfugier dans la brousse. Le 30 janvier 2009, muni d'un passeport d'emprunt, il aurait pris l'avion de l'aéroport de Douala, grâce à des amis politiques qui auraient organisé et financé son voyage jusqu'en Suisse.

A._____ a également mentionné souffrir de problèmes de santé (hypertension, goutte, rhumatismes, douleurs – et gonflement – notamment aux pieds et aux mains, crampes d'estomac) qui l'empêchaient de "faire 30 ou 50 mètres sans tomber" et pour lesquels il lui avait été prescrit, au Cameroun, des médicaments inefficaces (paracétamol et remèdes contre le paludisme).

B.

Par décision du 9 mars 2009, notifiée le lendemain, l'ODM a rejeté la demande de l'intéressé, eu égard au défaut de vraisemblance, au titre de l'asile, des faits allégués, a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure, qu'il a considéré comme licite, raisonnablement exigible et possible.

S'agissant de caractère raisonnablement exigible de cette mesure, cette autorité a estimé que les problèmes médicaux invoqués n'étaient

pas suffisamment graves pour mettre la vie de A._____ en danger en cas de retour dans son pays d'origine, dès lors qu'il avait été suivi médicalement dans son pays d'origine et que le médecin consulté en Suisse n'avait rien relevé de grave. En outre, il a noté que l'intéressé, au Cameroun, était propriétaire de biens fonciers lui ayant permis de subvenir à ses besoins et pouvait y bénéficier non seulement d'un réseau familial (en particulier sa femme et deux enfants) mais aussi des bons offices du RDPC, parti qui lui avait permis de voyager jusqu'en Suisse.

C.

Dans le recours interjeté le 9 avril 2009, l'intéressé a contesté le caractère exigible de l'exécution de son renvoi et a conclu à l'octroi d'une admission provisoire et de l'assistance judiciaire partielle. Il a fait valoir que les médecins consultés, tant en Suisse qu'au Cameroun, n'avaient pas découvert le traitement approprié lui permettant de calmer ses douleurs invalidantes et difficilement supportables. Dans son pays, il n'aurait pas accès à des investigations complémentaires lui permettant d'identifier ce traitement, de sorte qu'il y connaîtrait une fin de vie particulièrement misérable et douloureuse de nature à bafouer sa dignité humaine. En outre, il a précisé qu'en l'absence des traitements prescrits pour son hypertension et son anémie, il subirait des complications qui affecteraient de manière sérieuse et durable son intégrité physique et menaceraient vraisemblablement sa vie même.

S'agissant de ses conditions d'existence au Cameroun, il a déclaré qu'elles étaient très modestes, contrairement à ce que l'ODM avait prétendu. Retraité, il ne pouvait plus travailler en raison de ses douleurs et le seul revenu de la famille était réalisé par son épouse, qui vendait des légumes et des épices au marché. Sa fille – abandonnée avec ses six enfants par son époux – ne travaillait pas et son fils, qui aux dernières nouvelles aurait par ailleurs été arrêté pour avoir été impliqué dans une bagarre, gagnait chichement sa vie comme taxi-moto. S'agissant de son voyage jusqu'en Suisse, il a précisé avoir lui-même déboursé 500'000 CFA, sa seule fortune, le solde ayant été mis à disposition par ses amis du parti.

Dans un rapport du 6 avril 2009, la doctoresse D._____ [nom de l'Hôpital] a déclaré que le recourant souffrait de volumineuses déformations évocatrices de "tophi" gouteux des mains, des pieds, des poignets et des coudes provoquant de fortes douleurs en

l'absence de traitement antalgique, et a diagnostiqué des polyarthralgies dans le contexte d'un rhumatisme déformant (probablement une goutte tophacée), une hypertension artérielle et une anémie nécessitant un traitement médicamenteux. S'agissant des douleurs articulaires, elle a précisé que le traitement anti-inflammatoire instauré (Voltaren et Dafalgan à doses maximales) ne suffisait pas à calmer les douleurs, de sorte que le patient avait été mis sous corticothérapie, selon un schéma dégressif qui devait être interrompu début avril, en attendant l'avis du rhumatologue (une consultation était prévue en date du 7 avril 2009) qui devait se prononcer sur le traitement médicamenteux le plus adéquat pour contrôler les douleurs et l'évolution de cette maladie chronique.

Dans un message électronique du 7 avril 2009, le docteur E. _____ [nom de l'Hôpital], a déclaré qu'il avait reçu ce jour le recourant en consultation avec un confrère rhumatologue et que d'autres investigations étaient nécessaires afin de déterminer la nature du problème (probablement une goutte) du patient et lui proposer le meilleur traitement possible.

D.

Par décision incidente du 16 avril 2009, le juge instructeur, considérant que les conclusions du recours paraissaient vouées à l'échec, a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle et a invité le recourant à verser, jusqu'au 4 mai 2009, le montant de Fr. 600.- en garantie des frais présumés de la procédure, sous peine d'irrecevabilité du recours.

E.

Par courrier du 29 avril 2009, le recourant, faisant valoir une aggravation de son état de santé, a sollicité la reconsidération de la décision incidente précitée et a conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

Dans une attestation médicale du 23 avril 2009, la doctoresse D. _____ a déclaré que le recourant avait dû être hospitalisé pour une durée indéterminée, à l'issue de la dernière consultation du 17 avril précédent. En effet, le maintien du patient dans son foyer n'était plus possible en raison de l'intensité de la douleur et de la grande réduction d'autonomie l'affectant pour les actes de la vie quotidienne. La thérapeute a déclaré mener des examens complémentaires afin de confirmer le diagnostic (goutte nécessitant un traitement par Colchicine et Allopurinol) ou l'infirmier, un lupus érythémateux

systémique étant aussi invoqué nécessitant, dans ce cas, la prescription d'autres traitements.

F.

Par ordonnance du 4 mai 2009, le juge instructeur a admis la demande d'assistance d'assistance judiciaire partielle et a invité l'ODM à se déterminer sur le recours.

G.

Dans sa détermination du 20 mai 2009, l'ODM a relevé que les médicaments contre l'hypertension et l'anémie étaient disponibles au Cameroun, de sorte que le recourant pourrait y poursuivre son traitement initié en Suisse. Ensuite, il a noté que les médecins poursuivaient leurs investigations pour déterminer l'origine (goutte ou lupus érythémateux systémique) de la polyarthralgie dont souffrait A._____ et que le rapport médical du 23 avril 2009 ne mentionnait pas si la dégradation subite de l'état de santé du prénommé était durable, ni quel était le diagnostic précis. Le bilan médical du recourant étant incomplet, il ne pouvait pas statuer en toute connaissance de cause ni prendre position sur le caractère exigible de l'exécution du renvoi.

H.

Dans sa réplique du 22 juin 2009, le recourant a confirmé toujours souffrir de douleurs invalidantes nécessitant des soins importants et adaptés en permanence, de nature à faire obstacle à l'exécution de son renvoi.

Dans un rapport du même jour, la docteure D._____ a déclaré que l'hospitalisation du recourant avait pris fin, le 4 mai précédent. A la sortie, elle a diagnostiqué, à titre principal, une goutte tophacée polyarticulaire érosive, à titre secondaire, une hépatite C et, à titre de comorbidités, une hypertension artérielle essentielle, une anémie normochrome normocytaire et une insuffisance rénale chronique sur probable néphropathie hypertensive. Elle a précisé que l'état de santé du patient était stationnaire malgré le renforcement du traitement contre la goutte (Cortisone, puis Colchicine) et l'adaptation du traitement hypertenseur (Cosaar ou Lozartan en remplacement de l'Amlodipine non supporté), que des interventions chirurgicales étaient prévues pour réséquer les plus volumineux "tophi", qu'un traitement de Zyloric – associé à un traitement par injection intramusculaire de Dépomédrol 40 mg et, quotidiennement, par Colchicine – devait être

introduit à dose progressive afin d'obtenir une uricémie plus faible, que le traitement hypertenseur de Cosaar devait être adapté, la tension artérielle étant trop élevée, et que le cholestérol devait être dosé afin d'introduire ou non un traitement de Fenofibrate. Enfin, elle a mentionné qu'il était possible que le patient présente une autre pathologie sous-jacente, dès lors que celui-ci présentait des lésions radiologiques mixtes, lytiques et sclérosantes au niveau de l'os sacrum que la maladie goutteuse n'expliquait pas.

I.

Dans un rapport du 6 juillet 2010 déposé à la demande du juge instructeur, la doctoresse F._____ [nom de l'Hôpital], a posé les diagnostics suivants: une goutte polyarticulaire tophacée érosive, une insuffisance rénale chronique de stade 3 et une hépatite C chronique. Elle a également mentionné que le patient souffrait d'une hypertrophie bénigne de la prostate et d'une sténose de l'urètre ayant nécessité, à deux reprises, une urétrotomie interne, ainsi que d'un psoriasis traité et d'une pancytopénie (diminution des globules rouge, des globules blancs et des plaquettes). Sur le plan fonctionnel, le patient était profondément invalidé en raison des différentes atteintes articulaires liées à la gouttes qui l'empêchaient de se déplacer plus de 100 à 200 mètres.

J.

Dans une nouvelle détermination du 5 août 2010, l'ODM a confirmé le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi du recourant. Il a relevé que le traitement de l'hépatite C était possible au Cameroun. S'agissant de l'insuffisance rénale, pathologie la plus problématique selon la doctoresse F._____ et dont l'aggravation nécessiterait une prise en charge en hémodialyse, cette office a aussi retenu que des possibilités de dialyse existaient au Cameroun, notamment à Yaoundé, mais aussi à l'hôpital général de Douala qui disposait, selon son site Internet, d'unités spécialisées en cardiologie et néphrologie. Ensuite, il rappelé que le recourant était propriétaire de biens fonciers et avait trouvé les moyens financiers nécessaires à son voyage jusqu'en Suisse, de sorte qu'il jouissait d'une bonne situation au Cameroun, pays dans lequel résidait encore son épouse, l'un de ses fils et l'une de ses filles.

K.

Par courrier du 25 août 2010, le recourant a contesté l'appréciation de

l'ODM selon laquelle l'exécution de son renvoi était raisonnablement exigible et a confirmé ses conclusions. En effet, le rapport de sa thérapeute du 6 juillet 2010 mentionnait qu'il n'apparaissait pas envisageable qu'il soit suivi dans son pays d'origine, eu égard aux affections graves dont il souffrait et qui nécessitaient des soins de pointe et une prise en charge multidisciplinaire. Par ailleurs, il a contesté avoir accès dans son pays d'origine aux traitements qui lui étaient indispensables, en particulier aux dialyses. Ainsi, il a rappelé que le système de santé camerounais était fortement déficient et qu'il n'y avait jamais reçu les traitements idoines.

S'agissant de son niveau de vie au Cameroun, il a rappelé le contenu de ses auditions et les précisions apportées dans son recours. Il a ajouté que les 500'000 CFA mis de sa poche lui avaient en fait été remis en grande partie par ses deux frères, décédés en 2009 et 2010, et que son épouse, n'ayant plus d'endroit où habiter à Douala, s'apprêtait à retourner, accompagnée de l'une de leur fille et des six enfants de celle-ci, dans son village natal auprès de son père. En conséquence, il ne bénéficierait nullement d'une bonne situation à son retour dans son pays d'origine ni n'aurait d'entourage pour le prendre en charge.

Droit:

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) statue de manière définitive sur les 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), rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi (art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 [LAsi, RS 142.31] en relation avec les art. 31 à 33 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]; art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

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

2.

2.1 Le recourant n'a pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, de sorte que, sur ces points, elle a acquis force de chose décidée. Reste à examiner si l'ODM a, à juste titre, ordonné l'exécution du renvoi du recourant dans son pays d'origine.

3.

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

3.2 Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

4.

4.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Dans le cas contraire, l'ODM règle les conditions de résidence conformément à l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20).

4.2 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine, dans son Etat 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). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH).

4.3 L'exécution 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).

4.4 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).

5.

5.1 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).

5.2 En l'espèce, le recourant n'a pas remis en cause la décision de l'ODM du 9 mars 2009 en tant qu'elle lui dénie la reconnaissance de la qualité de réfugié, de sorte qu'il ne saurait se prévaloir du principe de non-refoulement prévu à l'art. 5 LAsi, disposition qui s'applique uniquement aux réfugiés. En outre, aucun élément du dossier ne permet d'admettre l'existence d'un risque concret et sérieux pour lui d'être exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore par l'art. 3 Conv. torture. Force est de constater, du reste, que l'intéressé ne le prétend pas.

L'exécution du renvoi est donc licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEtr.

6.

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

premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, 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. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215 et jurispr. cit.).

6.2 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. 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 (JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). 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. 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 médicaments 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 (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 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

6.3 En l'espèce, il est indéniable, au vu des rapports médicaux produits, que le recourant souffre de maladies chroniques graves nécessitant impérativement la poursuite des traitements entrepris (cf. le rapport médical du 6 juillet 2010 cité sous let. I supra pour un diagnostic complet et les traitements entrepris).

6.4 Selon les informations dont dispose le Tribunal, celles-ci peuvent toutefois être soignées au Cameroun.

D'abord et comme l'a à juste titre relevé l'ODM, l'hypertension est une affection courante dans ce pays et les traitements y sont aisément disponibles. Le recourant lui-même a admis avoir été soigné pour ce problème (cf. le pv de l'audition du 12 février 2009, question 21, p. 4: "[...] et je le prenais avec le remède de la pharmacie"; cf. également le rapport médical du 6 avril 2009 sous "biographie", p. 1) qui l'affectait depuis plusieurs années (cf. le rapport médical du 6 avril 2009 sous "Biographie", p. 1).

Ensuite, force est de constater qu'il n'est pas arrivé en Suisse exempt de problèmes de santé et qu'il souffrait déjà depuis plusieurs années non seulement d'hypertension, mais également de déformations articulaires, lui provoquant de fortes et invalidantes douleurs, lesquelles étaient "survenues très rapidement" (cf. le rapport médical du 6 avril 2009 sous "Biographie", p. 1, § 2). Après moult investigations, les médecins en Suisse ont diagnostiqué une goutte polyarticulaire tophacée érosive (cf. le rapport médical du 6 juillet 2010, p. 1) nécessitant un traitement médicamenteux pour limiter les récurrences en maintenant un taux d'urates suffisamment bas et pour

soulager les douleurs. Là-encore, le recourant pourra avoir accès, dans son pays d'origine, aux traitements exclusivement médicamenteux qui lui sont nécessaires. A cet égard, dans son recours, il faisait uniquement valoir qu'il ne pourrait pas bénéficier, au Cameroun, d'un diagnostic précis lui permettant, ensuite, de bénéficier de soins adéquats. Le diagnostic étant posé, le recourant pourra retourner dans son pays muni des rapports médicaux établis en Suisse pour recevoir les soins idoines.

S'agissant de l'insuffisance rénale actuellement au stade 3 diagnostiquée récemment, la pathologie la plus problématique selon le médecin traitant (cf. le rapport médical du 6 juillet 2010, p. 2), force est aussi de constater que le Cameroun dispose de l'infrastructure adéquate pour prendre en charge le recourant. Notamment, a été initié un processus de mise en place de centres de dialyse, dont plusieurs sont déjà opérationnels, dans toutes les régions de cet Etat. Ainsi, même en cas d'aggravation de cette pathologie du stade 3 au stade 5 le plus grave (nécessitant alors un traitement par dialyse), le recourant pourrait bénéficier, notamment à l'hôpital général de Douala qui participe régulièrement à des campagnes gratuites de dépistage, des soins adéquats moyennant une modeste contribution de 5'000 CFA (soit environ Fr. 10.-) la séance de dialyse, en raison de subventions gouvernementales. L'argument de l'intéressé, selon lequel la matériel dont disposerait cet hôpital ne serait pas opérationnel, n'est nullement étayé et contredit par ailleurs de nombreuses sources d'information consultées notamment sur Internet, dont l'une émanant du docteur G._____, médecin au sein du service de néphrologie de cet hôpital [...].

Enfin, les autres affections du recourant ne sont pas suffisamment graves pour mettre la vie de celui-ci rapidement en danger en l'absence de traitements. De surcroît, la pancytopénie et l'hépatite C ne nécessitent que des contrôles réguliers qui peuvent être effectués dans de nombreux centre de santé au Cameroun. Le cas échéant, des thérapies adéquates existent également dans cet Etat.

6.5 S'agissant du financement des traitements, il sied de relever que le Cameroun ne dispose pas d'une assurance maladie obligatoire et que les soins prodigués par les médecins et les médicaments doivent être financés par le patient lui-même ou par ses proches, raison pour laquelle la majorité de la population n'a accès à aucun traitement.

En l'espèce, le recourant, même s'il estime "avoir été traité de manière tout à fait insatisfaisante" (cf. le courrier du 25 août 2010, p. 2, § 2), a déjà consulté, depuis l'apparition des premiers symptômes cinq ans avant sa venue en Suisse (cf. le rapport médical du 6 avril 2009, sous "Biographie, p. 1, § 2), plusieurs structures médicales au Cameroun (cf. notamment le recours, p. 4, § 5). Ainsi, même s'il prétend le contraire (cf. le courrier du 25 août 2010, p. 2, § 3), il a forcément dû payer de sa poche les soins prodigués et il n'était donc pas dépourvu de moyens financiers lorsqu'il résidait dans son pays d'origine. Propriétaire de plantations (banane, macabo, manioc, maïs, haricots; cf. le pv de l'audition du 5 février 2009, ch. 8, p. 2) qu'il pourra, le cas échéant, réaliser, il retrouvera notamment sa femme et deux de ses enfants, qui seront en mesure de lui apporter un soutien financier complémentaire à la poursuite de sa thérapie ou l'aider dans les gestes de la vie quotidienne. Le fait que sa femme serait partie s'installer chez sa famille avec leur fille, à six ou sept heures de route de Douala, n'est pas décisif. Le recourant pourra les y retrouver et, le cas échéant, retourner vivre à Douala, s'il le juge préférable eu égard à son état de santé et à la proximité avec l'hôpital général de cette ville. Cela étant, le Tribunal relève que le recourant est propriétaire de deux résidences, l'une à Douala, l'autre à C..... Eu égard à l'in vraisemblance des motifs d'asile de l'intéressé, il n'apparaît guère probable que celles-ci aient été incendiées, comme prétendu, obligeant prétendument l'épouse de A..... à aller vivre chez sa famille, probablement chez son ou ses frères (cf. les pv des auditions du 12 février 2009, question 58, p. 9, et du 5 février 2009, ch. 7 et 15, p. 2 et 6; cf. le recours sous "Situation personnelle au pays", p. 5), puis chez son père (cf. le courrier du 25 août 2010, p. 3, § 2).

Le Tribunal rappelle par ailleurs que les dialyses sont très fortement subventionnées au Cameroun et que le recourant, pour le cas où son insuffisance rénale – maladie la plus problématique chez lui – devait s'aggraver, pourrait bénéficier d'une thérapie à prix raisonnable.

Enfin, il convient de souligner qu'il est loisible à l'intéressé de solliciter de l'ODM, si nécessaire, une aide individuelle au retour. A ce titre, il pourrait bénéficier, le cas échéant, d'une réserve de médicaments à emporter avec lui, voire d'un soutien financier destiné à assurer pour un temps limité (de six mois à une année) les soins médicaux nécessaires dans son pays d'origine (art. 93 al. 1 let. d LAsi et 75 de

l'Ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]).

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

7.

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

8.

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

8.2 Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

9.

9.1 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais à charge du recourant.

9.2 Toutefois, dans la mesure où sa demande d'assistance judiciaire partielle a été admise par ordonnance du 4 mai 2009, il est statué sans frais (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.

3.

Le présent arrêt est adressé:

- au mandataire du recourant (par courrier recommandé)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier [...] (en copie)
- au canton [...] (en copie)

Le président du collège:

Le greffier:

Gérard Scherrer

Yves Beck

Expédition: