

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour IV
D-3404/2006/mae
D-4419/2008
D-4420/2008
{T 0/2}

Arrêt du 30 juin 2008

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Maurice Brodard, Robert Galliker, juges,
Chantal Jaquet Cinquegrana, greffière.

Parties

A._____, Angola,
représentée par B._____,
recourante,

contre

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

Objet

Renvoi (réexamen) ; décision de l'ODM du 15 octobre
2004
et
Révision ; décision de la Commission suisse de recours
en matière d'asile (CRA) du 18 mai 2004
et
Exécution du renvoi ; décision de l'ODM du 10 septembre
2002 / N_____.

Faits :**A.**

Entrée clandestinement en Suisse, A._____ a déposé, le 19 novembre 2001, une demande d'asile au Centre d'enregistrement des requérants d'asile (CERA), actuellement Centre d'enregistrement et de procédure (CEP), de Vallorbe.

Par décision du 10 septembre 2002, l'Office fédéral des réfugiés (actuellement l'Office fédéral des migrations ; ci-après ODM), après avoir estimé que les déclarations de la requérante ne remplissaient pas les conditions de vraisemblance de l'art. 7 de la Loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), a rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le 18 mai 2004, la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) a rejeté le recours introduit le 12 octobre 2002 contre la décision de l'ODM. Cette dernière est donc entrée en force.

Le 26 mai 2004, l'ODM a impartit à l'intéressée un délai au 21 juillet 2004 pour quitter la Suisse.

B.

Par acte du 16 juillet 2004, l'intéressée a sollicité de l'ODM le réexamen de sa décision du 10 septembre 2002, uniquement pour ce qui avait trait à l'exécution de son renvoi en Angola. Elle a fait valoir, rapport médical à l'appui, que cette mesure n'était ni licite, ni raisonnablement exigible en raison de son état de santé déficient.

Il ressort du certificat médical établi, le 9 juillet 2004, par son médecin traitant, que l'intéressée a été opérée en juin 2003 d'une tumeur de l'hypophyse et qu'elle souffre depuis lors de plusieurs insuffisances hormonales (soit un déficit en hormones sécrétées par les glandes surrénales et par la thyroïde), ainsi que de diabète insipide. Elle a également de l'eczéma et des allergies. Selon le médecin, sa patiente, en raison de son opération, dépendra, à vie, de traitements hormonaux de substitution, qu'elle suit actuellement sous la forme de cortisone par voie orale, d'Eltroxin et de Minirin-Spray. Il a encore précisé que les hormones de substitution ainsi que la cortisone devaient lui être accessibles et que, selon ses propres connaissances

sur l'Afrique, il doutait fortement que le Minirin y soit disponible.

Par lettre du 22 juillet 2004, l'ODM a imparti à l'intéressée un délai au 4 août 2004 pour lui faire parvenir un certificat médical complémentaire.

L'intéressée n'a pas donné suite à cette requête.

C.

Par décision du 15 octobre 2004, l'ODM a rejeté la demande de réexamen du 16 juillet 2004. Cet office a tout d'abord constaté que l'intéressée n'avait pas donné suite à sa requête du 22 juillet 2004 et qu'il allait devoir asseoir sa décision sur l'attestation médicale du 9 juillet 2004. Il a en outre relevé que les médicaments qui y étaient mentionnés figuraient sur la liste des médicaments essentiels de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et étaient à ce titre également disponibles en Angola. S'agissant en particulier du Minirin, l'ODM a retenu qu'il était en réalité similaire au Desmopressin figurant sur la liste susnommée. Cet office en a donc déduit que le traitement hormonal dont avait besoin l'intéressée ne dépendait pas de sa présence en Suisse.

D.

Dans le recours qu'elle a interjeté, le 15 novembre 2004, l'intéressée a conclu au prononcé de mesures provisionnelles, principalement à l'annulation de la décision de l'ODM, subsidiairement à être mise au bénéfice d'une admission provisoire. Elle a également demandé à ce que l'assistance judiciaire partielle lui soit accordée. Elle a pour l'essentiel fait valoir qu'elle devait avoir la possibilité de poursuivre son séjour en Suisse pour des raisons purement médicales. Elle a en particulier insisté sur le fait que son état de santé était préoccupant et nécessitait une prise en charge médicale importante qui ne pouvait en aucun cas lui être assurée en Angola, raison pour laquelle l'exécution de son renvoi devait être considérée comme illicite ou inexigible.

A l'appui de son recours, elle a produit un certificat médical établi, le 19 octobre 2004, par son médecin, du département d'endocrinologie-diabétologie de l'Hôpital Universitaire de Zurich.

E.

Par décision incidente du 30 novembre 2004, le juge alors chargé de l'instruction a admis la requête tendant au prononcé de mesures provisionnelles, de sorte que l'intéressée a été autorisée à attendre en Suisse l'issue de la procédure. En outre, constatant que le certificat médical du médecin de l'Hôpital Universitaire de Zurich était en grande partie illisible, il a imparti à la recourante un délai au 15 décembre 2004 pour produire un certificat médical circonstancié et lisible, attestant de son état de santé actuel. Il lui a accordé un même délai pour l'informer sur le moment exact de l'aggravation éventuelle de ses problèmes de santé.

Par courrier du 15 décembre 2004, l'intéressée a requis une prolongation dudit délai.

Par décision incidente du 17 décembre 2004, le juge chargé de l'instruction a accédé à sa requête et lui a imparti un ultime délai au 27 décembre 2004.

F.

Par courrier du 27 décembre 2004, la recourante a produit le certificat médical requis. Elle a réitéré le fait que son état de santé nécessitait un suivi médical approprié dont elle ne pourrait pas bénéficier en cas de renvoi en Angola, cet Etat n'étant pas en mesure de lui en assurer la prise en charge.

Il ressort du rapport médical établi, le 21 décembre 2004, par deux spécialistes en endocrinologie-diabétologie, que l'intéressée a subi l'ablation d'une tumeur de l'hypophyse le 6 juin 2003 ainsi que la fermeture d'une fistule liquoreuse le 10 juillet 2003, et qu'il s'en était suivi une insuffisance hypophysaire sous sa forme la plus grave, soit le panhypopituitarisme, de même qu'un diabète insipide. Leur patiente souffrait également d'anémie, de douleurs lombaires chroniques ainsi que de forts maux de tête. Les spécialistes ont constaté que, grâce aux traitements hormonaux de substitution prescrits, l'état de santé de A._____ pouvait être qualifié de bon. En sus de ceux initialement prescrits (Minarin, Cortison, Eltroxin), ils lui ont en outre prescrit du Cyclacur pour remédier à une aménorrhée, autre conséquence de son insuffisance hypophysaire. Un contrôle endocrinologique a également

été planifié à moyen terme.

G.

Par décision incidente du 10 février 2005, le juge alors chargé de l'instruction s'est adressé à l'un des médecins traitants afin qu'il l'informe, de manière précise et détaillée, sur les risques concrets qu'encourait sa patiente en cas d'arrêt complet des thérapies médicamenteuses qu'elle suivait.

Par courrier du 4 avril 2005, celui-ci a donné suite à la requête du juge chargé de l'instruction. Il a tout d'abord indiqué que sa patiente souffrait de maux de tête depuis 2001, qu'après des recherches approfondies, une tumeur avait été détectée au niveau de l'hypophyse, au printemps 2003, et que deux opérations avaient eu lieu en date des 6 juin et 10 juillet 2003. Suite à ces deux interventions, il s'était avéré que l'intéressée souffrait d'un panhypopituitarisme, à savoir que la production de toutes les hormones partant de l'hypophyse ne se faisait plus (déficit corticotrope, thyroïdien, gonatique et somatotrope), ainsi que d'un diabète insipide. Le médecin a encore relevé que sa patiente suivait actuellement et avec succès plusieurs traitements hormonaux de substitution, dont deux (Cortison et Eltroxin) lui étaient vitaux (« lebenswichtig ») et un troisième (Minirin) essentiel (« notwendig »). Du fait de son statut de requérante d'asile, un traitement à base d'hormones de croissance n'avait pas encore été introduit, mais qu'un tel traitement était toutefois recommandé aux personnes encore jeunes comme la recourante, bien qu'il ne soit pas indispensable.

H.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a préconisé le rejet, dans sa détermination du 3 octobre 2005. Cet office a relevé que les problèmes de santé de l'intéressée relevaient de l'endocrinologie et de la diabétologie et que l'Angola possédait dans ces domaines plusieurs spécialistes exerçant à Luanda auprès de l'Hôpital militaire, des cliniques Alvadade et Sagrada Esperança ainsi que dans les dispensaires de la ville. L'ODM a également retenu que des établissements hospitaliers disposaient des médicaments dont elle avait besoin et que les frais inhérents au traitement pouvaient être assurés par une aide au retour adéquate. L'office fédéral a en outre reproché au médecin traitant de n'avoir jamais pris position sur la

durée prévue du traitement, ni sur la fréquence et le nombre de consultations nécessaires, malgré les demandes réitérées d'établissement d'un certificat médical complet.

I.

Invitée à déposer ses observations au sujet des déterminations de l'ODM, la recourante a contesté l'appréciation faite par l'autorité de première instance au sujet de l'accès aux traitements dont elle a impérativement besoin. Elle a réitéré le fait qu'en cas de renvoi dans son pays d'origine, une prise en charge médicale serait impossible, tant du point de vue financier (femme seule dépourvue d'un réseau social) qu'au niveau de la précarité du système de santé (infrastructures sanitaires quasi inexistantes et approvisionnement chaotique des médicaments).

A l'appui de ses dires, la recourante a produit une invitation de l'Hôpital universitaire de Zurich du 19 septembre 2005 la convoquant à une consultation ambulatoire, le jeudi 24 novembre 2005, au département d'endocrinologie-diabétologie, pour un bilan endocrinien. Elle a également versé un rapport de sortie non signé et établi par le Centre de santé Zurich West, le 11 août 2004, et faisant état de son hospitalisation, du 9 au 12 août 2004, dans cette clinique.

J.

Par ordonnance du 2 juillet 2007, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a imparti à l'intéressée un délai au 17 juillet 2007 pour produire un certificat médical circonstancié attestant de son état de santé actuel.

Donnant suite à une requête du 17 juillet 2007, le Tribunal, par ordonnance du 20 juillet 2007, a prolongé le délai initialement accordé au 3 août 2007.

Par courrier du 24 septembre 2007, l'intéressée a produit un certificat médical établi, le 17 août 2007, par le médecin-chef au département d'endocrinologie-diabétologie de l'Hôpital Universitaire de Zurich. Celui-ci a, pour l'essentiel, confirmé que l'ablation de la tumeur de l'hypophyse avait provoqué chez l'intéressée un arrêt de la production des hormones importantes de l'hypophyse et de celle régulant l'eau, et que sa patiente prenait depuis lors des traitements de substitution. Le

spécialiste a également relevé que cette production ne pourrait plus jamais se faire naturellement, raison pour laquelle l'administration de cortisone, d'hormones thyroïdiennes et antidiurétiques lui était vitale, alors que celle d'hormones de croissance améliorerait sa qualité de vie.

K.

Par ordonnance du 30 avril 2008, le Tribunal a accordé au mandataire de l'intéressée un délai au 16 mai 2008 afin qu'il lui fasse parvenir une note d'honoraires détaillée.

Dans le délai imparti, le mandataire a produit la note requise.

L.

Le 2 mai 2008, le Tribunal a eu connaissance d'un avis de l'autorité cantonale compétente du 26 mars 2008 selon lequel la recourante avait disparu de son dernier domicile en date du 26 février 2008.

Par décision incidente du 7 mai 2008, le Tribunal a imparti à la recourante, par l'intermédiaire de son mandataire, un délai au 16 mai 2008 pour lui faire parvenir sa nouvelle adresse.

Par courrier du 16 mai 2008, le mandataire de l'intéressé a donné suite à la requête du Tribunal, en lui fournissant la nouvelle adresse de sa mandante et en soulignant que celle-ci était connue des autorités cantonales, contrairement à l'avis du 26 mars 2008. Il a également rappelé que la recourante avait de sérieux ennuis de santé, bénéficiait en Suisse de soins appropriés, mais que son état de santé devenait alarmant, mettant sa vie sérieusement en danger. Il a ainsi précisé que lors du dernier entretien qu'il avait eu avec elle, le 14 mai 2008, cette dernière avait eu une crise subite qui avait failli avoir de fâcheuses conséquences si les secours n'étaient pas intervenus de manière rapide et efficace, avant de l'évacuer au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). A l'appui de ses dires, le mandataire a produit différents documents télécopiés par le CHUV attestant des examens subis dans cet établissement hospitalier par l'intéressée suite à son malaise du 14 mai 2008.

Le Tribunal administratif fédéral considère en droit :**1.**

1.1 Le 31 décembre 2006, la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) a cessé d'exister et a été remplacée par le Tribunal administratif fédéral. Conformément à l'art. 53 al. 2 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf, RS 173.32), les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services des recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent. Ils sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure.

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAf, le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAf, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAf. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et l'exécution du renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral, lequel, en cette matière, statue de manière définitive, conformément à l'art. 105 al. 1 de la Loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31) et à l'art. 83 let. d ch. 1 de la Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF, RS 173.110).

1.3 L'intéressée a qualité pour recourir (art. 48 al.1 let. c PA). Présentée dans la forme (art. 52 PA) et dans le délai (art. 50 PA) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit mais un moyen subsidiaire, autrement dit, une simple requête adressée à l'autorité qui a rendu la décision de première instance de reconsidérer sa décision, de sorte qu'il n'existe pas de droit à ce que l'autorité entre en matière sur une telle demande (cf. à cet égard ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungspflege des Bundes*, 2e éd., Zürich 1998). Ce caractère subsidiaire de la procédure de nouvel examen signifie en particulier que s'il y a eu recours et que celui-ci a abouti à une décision prise par une institution précédent le Tribunal administratif fédéral, seule la procédure en révision, selon les règles

de la PA, est possible pour faire valoir des faits nouveaux antérieurs à la décision d'origine ou de nouveaux moyens de preuve relatifs à des faits antérieurs (BLAISE KNAPP, Précis de droit administratif, 4e éd., Bâle/Francfort-sur-le-Main 1991 p. 374s. ; cf. également PETER MOOR, Droit administratif, Berne 1991, vol. II p. 230 ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II p. 948).

2.2 La présente demande de réexamen remet en cause uniquement l'exécution du renvoi en raison de l'état de santé de l'intéressée. Or, si le premier moyen de preuve produit à l'appui de cette demande, à savoir le certificat médical établi, le 9 juillet 2004, est certes postérieur à la décision sur recours du 18 mai 2004, il atteste néanmoins de faits survenus antérieurement à dite décision, à savoir que l'intéressée était déjà en traitement depuis le 6 juin 2003 - date de son opération visant à l'ablation d'une tumeur de l'hypophyse - et qu'elle souffrait depuis lors de différentes insuffisances hormonales graves nécessitant des traitements médicamenteux de substitution à vie. Partant, le Tribunal, au vu des pièces du dossier, et en particulier des certificats médicaux produits, considère que l'origine des faits invoqués est antérieure à la décision de la Commission du 18 mai 2004. Il y a dès lors lieu de considérer la présente demande en tant que demande de révision de la décision sur recours du 18 mai 2004 introduite sous l'angle de l'exécution du renvoi de Suisse. Conformément à l'art. 8 al. 1 PA, l'ODM aurait dû, en effet, transmettre d'office la demande du 16 juillet 2004 à la Commission comme étant de sa compétence.

L'ODM n'étant pas compétent pour examiner les motifs invoqués à l'appui de la demande du 16 juillet 2004, la décision qu'il a prise le 15 octobre 2004 est annulée. Par conséquent, le recours introduit le 15 novembre 2004, est sans objet. Les motifs allégués à l'appui de celui-ci, y compris les moyens de preuve produits, sont par ailleurs intégrés à la demande du 16 juillet 2004 dont le Tribunal se saisit en tant que demande de révision.

3.

3.1 Le Tribunal est compétent pour statuer sur les demandes de révision pendantes au 31 décembre 2006 devant les institutions précédentes visées par l'art. 53 al. 2 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) et en particulier

devant la Commission (cf. ATAF 2007/11 consid. 3, spéc. consid. 3.3 p. 117s).

3.2 Dans la mesure où l'intéressée était partie à la procédure, laquelle a abouti à la décision sur recours du 18 mai 2004, et qu'elle a un intérêt digne de protection à la reprise du litige, elle a qualité pour agir.

3.3 La procédure devant le Tribunal est régie, dans les cas de demandes de révision pendantes au 31 décembre 2006 devant une des institutions précédentes visées par l'art. 53 al. 2 LTAF, par les dispositions de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ([PA, RS 172.021] ; ATAF 2007/11 consid. 4, spéc. consid. 4.5 p.119s), et plus particulièrement par les art. 66 ss PA.

3.4 Selon l'art. 66 al. 2 PA, l'autorité de recours procède à la révision d'une de ses décisions lorsque la partie allègue des faits nouveaux importants ou produit de nouveaux moyens de preuve (let. a), ou prouve que l'autorité de recours n'a pas tenu compte de faits importants établis par pièces ou n'a pas statué sur certaines conclusions (let. b), ou prouve que l'autorité de recours a violé les dispositions régissant la récusation, le droit de consulter les pièces ou le droit d'être entendu (let. c).

3.5 Les motifs mentionnés à l'al. 2 let. a à c n'ouvrent pas la révision s'ils pouvaient être invoqués dans la procédure précédant la décision sur recours ou par la voie du recours contre cette décision (art. 66 al. 3 PA). Selon la jurisprudence de la Commission, laquelle est toujours valable, en pareils cas, ils ouvrent néanmoins la voie de la révision d'une décision entrée en force lorsqu'il résulte manifestement de ceux-ci que le requérant est menacé de persécutions ou de traitements contraires aux droits de l'homme, lesquels constituent un obstacle au renvoi relevant du droit international (cf. dans ce sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 9 p. 77ss, jurisprudence dont le Tribunal n'entend pas s'écarter, à l'instar de celles citées ci-dessous).

3.6 Comme moyen juridictionnel extraordinaire susceptible d'être exercé contre une décision douée de force de chose jugée, la demande de révision n'est recevable qu'à de strictes conditions. Elle doit non seulement être déposée dans les délais prévus, mais également se fonder sur l'un au moins des motifs énoncés exhaustivement par le législateur (art. 66 et 67 PA ; Arrêt du Tribunal

fédéral 2F_1/2007 du 19 janvier 2007, consid. 3 qui fait référence aux art. 136ss OJ et aux art. 121ss LTF ; cf. aussi JICRA 1993 n° 18 consid. 2a et 3a p. 119ss). En outre, elle ne permet pas de supprimer une erreur de droit, de bénéficier d'une nouvelle interprétation ou d'une nouvelle pratique, ou d'obtenir une nouvelle appréciation de faits connus lors de la décision dont la révision est demandée (Arrêt du Tribunal fédéral [ATF] 98 la 572).

3.7 Selon la doctrine et la jurisprudence, il faut entendre par faits nouveaux (pseudo-nova ; ATF 119 III p. 108 ; JEAN-BAPTISTE ZUFFEREY, Les rapports entre la révision, la reconsidération et le recours ordinaire, in Revue fribourgeoise de jurisprudence [RFJ] 1995, p. 131-149, plus particulièrement 139) ceux qui se sont produits avant le prononcé de la décision attaquée, mais que l'auteur de la demande de révision a été empêché sans sa faute d'alléguer dans la procédure précédente (ATF 110 V 138, 98 II 255 ; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 1978 42/I p. 42, 1976 40/III p. 16, 1976 40/I p. 20 ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, Tome II, p. 944 ; FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2e édition, Berne 1983 p. 262 ; BLAISE KNAPP, Précis de droit administratif, 4e édition, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1991, p. 276). En outre, ces faits nouveaux ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants, c'est-à-dire de nature à influencer sur l'issue de la contestation (ATF 108 V 171 ; 101 Ib 222 ; JAAC 1976 40/I p. 20 ; ANDRÉ GRISEL, op. cit., p. 944 ; FRITZ GYGI, op. cit., p. 262 et 263).

3.8 S'agissant plus particulièrement des moyens de preuve nouveaux au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA, ils doivent, pour justifier la révision, se rapporter soit à des faits déjà allégués, dans la mesure où ils n'auraient pas pu être produits dans la procédure précédente, soit à des faits nouveaux tels qu'ils viennent d'être définis, c'est-à-dire de nature à modifier l'état de fait et, partant, le jugement ou la décision de manière significative (ATF 108 V 171ss ; ANDRÉ GRISEL, op. cit., p. 944 ; BLAISE KNAPP, op. cit., p. 276). La démonstration de faits déjà allégués au moment du prononcé de la décision sur recours peut également s'effectuer par l'administration de preuves qui sont postérieures à la décision à réviser (cf. JICRA 1993 précitée).

4.

4.1 En l'espèce, l'intéressée soutient que l'exécution de son renvoi n'est pas raisonnablement exigible en raison de son état de santé

déficient qui nécessite des soins appropriés, ce qu'elle démontre en produisant divers certificats médicaux.

La révision ne saurait toutefois suppléer la négligence des justiciables qui ne se manifestent qu'une fois une décision sur recours notifiée. Un demandeur ne peut se prévaloir de moyens de preuve nouveaux portant sur des faits anciens qui lui étaient connus et s'il a omis de les invoquer (ATF 102 Ib 124 ; BLAISE KNAPP, op. cit., p. 435 n° 2109).

Il convient dès lors de vérifier si les problèmes de santé allégués par l'intéressée et attestés par plusieurs certificats médicaux, auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire, autrement dit avant la décision sur recours (art. 66 al. 3 PA).

4.2 A cet égard, force est de constater que les problèmes de santé de l'intéressée, à savoir une insuffisance hypophysaire sous sa forme la plus grave, soit un panhypopituitarisme, de même qu'un diabète insipide, conséquences d'une ablation, en date du 6 juin 2003, d'une tumeur à l'hypophyse (cf. notamment rapport médical du 24 décembre 2004 et let. F ci-dessus), existaient déjà avant que l'ancienne Commission ne statue, le 18 mai 2004. Il appartenait donc à A._____ de faire valoir son état de santé déficient en cours de procédure ordinaire et de produire, le cas échéant, un certificat médical à ce moment-là. Se pose toutefois encore la question de savoir si elle avait été empêchée sans sa faute de faire valoir ses ennuis de santé plutôt. Bien qu'elle n'ait pas encore été représentée lors de la procédure ordinaire, ni d'ailleurs au moment où elle a introduit sa requête en date du 24 juillet 2004, il ne ressort des pièces du dossier aucun obstacle insurmontable empêchant l'intéressée de se prévaloir de son état de santé déficient auprès de l'autorité de recours, près d'un an s'étant écoulé depuis l'ablation de sa tumeur à l'hypophyse et la prise de décision de l'ancienne Commission. S'il ressort certes des différents certificats médicaux, tous établis par des médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie, que l'intéressée a dû être opérée à deux reprises, en juin et en juillet 2003, d'une tumeur détectée, au printemps 2003, au niveau de l'hypophyse, provoquant ainsi un arrêt de la production des hormones importantes de l'hypophyse et de celle régulant l'eau, cela ne l'empêchait pas pour autant de transmettre un certificat médical y relatif à l'autorité de recours. Le silence de l'intéressée ne saurait dès lors être considéré comme excusable. Dans le cadre de sa requête, elle n'a du reste pas

avancé le moindre motif qui l'aurait empêchée, sans sa faute, de faire valoir plus tôt ces faits. Dans ces conditions, ce manquement est imputable à l'intéressée, et partant les motifs ont été, sous l'angle de la demande de révision, invoqués tardivement.

4.3 Il convient cependant d'examiner si les faits nouveaux invoqués tardivement constituent un obstacle à l'exécution du renvoi de la demanderesse, sous l'angle de la licéité de cette mesure.

En effet, les moyens invoqués tardivement au sens de l'art. 66 al. 3 PA ouvrent néanmoins la voie de la révision d'une décision entrée en force lorsqu'il résulte manifestement de ceux-ci que le requérant est menacé de persécutions ou de traitements contraires aux droits de l'homme, lesquels constituent un obstacle au renvoi relevant du droit international. En pareil cas, la révision se limite aux questions touchant à la qualité de réfugié et à la licéité de l'exécution du renvoi (JICRA 1998 n° 3 p. 19ss et JICRA 1995 n° 9 p. 77ss toujours valables). La Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) a admis que la mise en exécution, par les autorités de l'Etat d'accueil, d'une décision de renvoi d'un étranger pouvait, suivant les circonstances, se révéler contraire à 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), s'il existait un risque sérieux que celui-ci soit soumis, dans son pays de destination, à un traitement prohibé par la disposition précitée, notamment du fait d'une grave maladie dont il était atteint, tout en précisant que le seuil fixé par l'art. 3 CEDH était, à cet égard, élevé (cf. pour un résumé complet de la jurisprudence de la CourEDH arrêt de ladite Cour du 27 mai 2008 dans la cause N. c. Royaume-Uni, requête n° 26565/05).

4.4 Par conséquent, il y a lieu d'examiner si les moyens de preuve présentés, soit les différents certificats médicaux produits, sont particulièrement importants, à savoir qu'ils établissent que l'exécution du renvoi de A._____, eu égard à son panhypopituitarisme ainsi qu'à son diabète insipide, reviendrait à l'exposer à un risque réel et avéré pour sa santé, qui atteindrait un degré de gravité tel qu'il relèverait de l'art. 3 CEDH en raison des circonstances particulières prévalant dans son pays d'origine, comme le manque de soins et de services médicaux.

4.5 En l'espèce, l'intéressée s'est vue diagnostiquer une insuffisance hypophysaire sous sa forme la plus grave, soit le panhypopituitarisme, de même qu'un diabète insipide, suite à des examens approfondis et à l'ablation d'une tumeur de l'hypophyse, nécessitant à vie des traitements hormonaux de substitution ainsi qu'un suivi endocrinien régulier. De l'avis des médecins spécialistes qui la suivent depuis un certain nombre d'années déjà, le pronostic sans traitement serait très mauvais, voire fatal en cas de suppression de trois des hormones de substitution. Sous cet angle, il est patent que sans la garantie précise d'un suivi clinique et biologique efficace ainsi que de traitements médicaux sous la forme d'hormones de substitution, la vie de l'intéressée risque d'être gravement en danger. Savoir si son état de santé pourrait, si ces garanties ne sont pas réunies, être de nature à faire apparaître l'exécution de son renvoi comme illicite, comme défini ci-dessus, est toutefois une question qui doit être examinée librement au regard de cet nouvel état de fait, sans les limites qu'impose une procédure de révision.

5.

Au vu de ce qui précède, la demande de révision s'avère fondée. Partant, il convient d'annuler la décision sur recours du 18 mai 2004, en ce qu'elle confirmait la licéité de l'exécution du renvoi, de reprendre la procédure ouverte par recours du 12 octobre 2002 et de statuer à nouveau sur ce point, conformément à l'art. 68 al. 1 PA.

6.

Partant, il y a lieu d'examiner si l'état de santé actuel de l'intéressée constitue un obstacle à l'exécution de son renvoi, sous l'angle de la licéité de cette mesure (cf. consid. 4.3. ci-dessus).

6.1 Dans le cadre de l'affaire N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 (op.cit. consid. 4.3 ci-dessus), la CourEDH a établi un résumé de sa jurisprudence relative à l'art. 3 CEDH et à l'expulsion de personnes gravement malades. Elle en a dégagé plusieurs principes qu'elle a appliqués de manière constante :

Les non-nationaux qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH.

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 militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni (arrêt du 2 mai 1997 de la CourEDH dans la cause D. c. Royaume-Uni, requête n° 30244/96), 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.

6.1.1 La CourEDH n'exclut pas qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires soient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle estime qu'elle doit conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination.

Même si nombre des droits qu'elle énonce ont des prolongements d'ordre économique ou social, la Convention vise essentiellement à protéger des droits civils et politiques (Airey c. Irlande, arrêt du 9 octobre 1979, série A no 32, § 26). En outre, le souci d'assurer un juste équilibre entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu est inhérent à l'ensemble de la Convention (Soering c. Royaume-Uni, arrêt du 7 juillet 1989, série A no 161, p. 161, § 89). Les progrès de la médecine et les différences socio-économiques entre les pays font que le niveau de traitement disponible dans l'Etat contractant et celui existant dans le pays d'origine peuvent varier considérablement. Si la Cour, compte tenu de l'importance fondamentale que revêt l'art. 3 CEDH dans le système de la Convention, doit continuer de se ménager une certaine souplesse afin d'empêcher l'expulsion dans des cas très exceptionnels, cette disposition ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. Conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants.

6.1.2 Enfin, la Cour considère que, bien que la présente requête, comme la plupart de celles citées plus haut, concerne l'expulsion d'une personne séropositive et présentant des affections liées au sida, les mêmes principes doivent s'appliquer à l'expulsion de toute personne atteinte d'une maladie physique ou mentale grave survenant naturellement, susceptible de provoquer souffrances et douleur et de

réduire l'espérance de vie, et nécessitant un traitement médical spécialisé qui peut ne pas être facile à se procurer dans le pays d'origine du requérant ou qui peut y être disponible mais seulement à un prix élevé.

6.2 Dans le cas d'espèce, au vu des différents certificats médicaux versés au dossier et établis par plusieurs spécialistes en endocrinologie et diabétologie de l'Hôpital universitaire de Zurich, lesquels attestent les multiples insuffisances hormonales (panhypopituitarisme) ainsi que le diabète insipide dont souffre la demanderesse, il y a lieu d'admettre la gravité des troubles physiques dont elle est atteinte. Il n'y a pas non plus lieu de mettre en doute sur cette base la nécessité impérieuse pour la demanderesse d'avoir accès à vie à tout le moins à une partie des traitements médicaux prescrits, à savoir ceux qui pallient à son déficit corticotrope et thyroïdien, ainsi que celui qui soigne son diabète insipide. S'agissant en outre des soins de longue durée dont a impérativement besoin A._____, le Tribunal émet d'emblée de sérieux doutes quant au fait qu'ils puissent être garantis au niveau des différentes infrastructures médicales disponibles en Angola. Il ressort en effet des informations dont dispose celui-ci que l'infrastructure médicale de ce pays présente de fréquentes carences tant au niveau de l'accessibilité au personnel médical spécialisé qu'à celui des médicaments (cf. Rapport 2007 de l'Organisation de coopération et de développement économique [OCDE] sur les Perspectives économiques de l'Afrique : Angola, Rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR] du 15 juillet 2006 sur l'Angola). Il est en effet de notoriété publique qu'après trente années de guerre, les infrastructures, y compris celles médicales et hospitalières, sont dans un état de délabrement extrême sur tout le territoire du pays, et que la réorganisation du système de santé ne progresse que très lentement. Par ailleurs, la prise en charge financière pose également problème, les soins médicaux devant être payés d'avance et au comptant vu qu'il n'existe dans ce pays aucun système public d'assurance-maladie. Ainsi, dans le cas d'espèce, en sus du fait que l'accès aux soins indispensables n'est pas forcément garanti à l'intéressée au niveau des infrastructures médicales et de l'approvisionnement des médicaments, il est peut probable qu'après une absence de près de sept ans du pays, sans réseau social et sans emploi, l'intéressée puisse faire face au coût des médicaments et des traitements nécessaires à sa santé.

6.3 Ces considérations étant faites, le Tribunal doit toutefois constater qu'elles ne sont pas encore suffisantes pour aboutir à la conclusion de la licéité ou non de l'exécution du renvoi de la recourante. En effet, au vu de la jurisprudence développée par la CourEDH, et tout particulièrement dans son dernier arrêt du 28 mai 2008 (cf. consid. 6.1 ci-dessus), il ne suffit pas, pour que soit fondé le grief tiré de l'art. 3 CEDH, que l'état de santé de la personne à expulser soit qualifié de grave et que celle-ci rencontre des difficultés quasi insurmontables à se procurer les traitements dont elle a besoin - pour des raisons tant financières que d'approvisionnements ou d'infrastructures de mauvaise qualité. En effet, pour qu'il soit renoncé à l'expulsion, au risque sinon de violer l'art. 3 CEDH, il faut pouvoir établir l'existence de circonstances très exceptionnelles et des considérations humanitaires impérieuses. De telles circonstances extraordinaires ne pourraient être admises qu'à condition d'admettre que les traitements hormonaux dont l'intéressée a impérativement besoin (à savoir Cortison, Eltroxin et Minirin ou leurs équivalents), ainsi que les contrôles endocrinologiques et diabétologiques qui en découlent n'étaient *pas du tout* disponibles en Angola, plus particulièrement à Luanda, et que la recourante courait un risque *inévitabile* en raison de l'absence *totale* de pareils traitements et contrôles. Or pour déterminer à satisfaction l'existence ou non de ces paramètres pourtant essentiels à l'examen d'une éventuelle application de l'art. 3 CEDH au cas d'espèce, des mesures d'instruction complémentaires s'imposent.

6.4 En l'occurrence, il serait certes possible à l'autorité de recours d'instruire la cause sur les questions laissées indécises par l'autorité de première instance et de statuer à sa place. De telles investigations dépassent toutefois largement l'ampleur de celles incombant au Tribunal, raison pour laquelle la décision incriminée est annulée en ce qu'elle ordonne l'exécution du renvoi et le dossier renvoyé à l'autorité de première instance pour complément d'instruction dans le sens du considérant qui suit et nouvelle décision (art. 61 al. 1 PA).

6.5 Avant de statuer à nouveau, l'ODM devra en particulier vérifier avec précision si les traitements hormonaux dont l'intéressée a impérativement besoin (à savoir Cortison, Eltroxin et Minirin ou leurs équivalents), ainsi que les contrôles endocrinologiques et diabétologiques qui lui sont indispensables sont effectivement disponibles en Angola et, si tel est le cas, préciser à quel endroit, respectivement dans quels établissements. Par ailleurs, une fois

élucidé cette première question, l'Office fédéral devra également déterminer si, au vu de la situation personnelle de la recourante, laquelle ne semble pas pouvoir compter sur un réseau familial en Angola, celle-ci pourra effectivement accéder aux traitements prescrits notamment du point de vue financier.

Il incombera donc à l'ODM de combler les lacunes de l'instruction en procédant à des investigations indiquées ci-dessus, puis de rendre une nouvelle décision, une fois cette instruction complémentaire accomplie.

7. Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure.

8. L'intéressée ayant obtenu gain de cause, elle peut prétendre à l'allocation de dépens, conformément à l'art. 64 al. 1 PA et à l'art. 7 al. 1 et 2 du Règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

Après examen du décompte de prestations du mandataire produit le 16 mai 2008, le Tribunal fixe ces dépens à Fr. 1450.- (TVA comprise).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La décision de l'ODM du 15 octobre 2004 est annulée et le recours introduit, le 15 novembre 2004, contre celle-ci est sans objet.

2.

La requête du 16 juillet 2004, examinée en tant que demande de révision, est admise.

3.

Partant, la décision sur recours du 18 mai 2004 est annulée pour ce qui a trait à la licéité de l'exécution du renvoi et la procédure ordinaire de recours est reprise sur ce point.

4.

Le recours du 12 octobre 2002 est admis sous l'angle de l'exécution du renvoi et les points 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM du 10 septembre 2002 sont annulés.

5.

La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

6.

Il est statué sans frais et le service financier du Tribunal versera à l'intéressée le montant de Fr. 1450.- (TVA comprise) à titre de dépens.

7.

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire de l'intéressée, par courrier recommandé (annexe : un formulaire d'adresse de paiement)
- à l'autorité de première instance, avec dossier N_____ (par courrier interne)
- à la Police des étrangers du canton C_____, par courrier simple

La présidente du collège :

La greffière :

Claudia Cotting-Schalch

Chantal Jaquet Cinquegrana

Expédition :