



Cour IV
D-4886/2006
{T 0/2}

Arrêt du 22 décembre 2009

Composition

Blaise Pagan (président du collège),
Jean-Pierre Monnet, Martin Zoller, juges,
Sonia Dettori, greffière.

Parties

A. _____, née le (...),
Congo (Kinshasa),
représentée par (...),
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en
matière de réexamen) ; décision de l'ODM du
28 février 2006 / N _____.

Faits :

I.

A.

A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse le 11 mai 1999.

Elle a été entendue les 25 mai et 8 juin 1999. Selon ses déclarations, l'intéressée est originaire de la République démocratique du Congo (RDC). Elle aurait vécu à Kinshasa depuis sa naissance et jusqu'à son départ du pays le 8 mai 1999. D'ethnie kongo, elle aurait épousé en 1997 B._____, un commerçant de diamants, avec lequel elle aurait eu deux enfants, nés respectivement en 1995 et 1998.

Membre de (...) [un parti d'opposition au gouvernement] depuis 1996, elle aurait été arrêtée le (...) 1999, par des agents de l'Agence nationale des renseignements (ANR), alors qu'elle distribuait des tracts en vue d'une manifestation. Détenu(e) dans le sous-sol d'un immeuble à C._____, elle aurait été violée et battue à une reprise par cinq de ses geôliers. Grâce à l'intervention du président de (...) [le parti précité] et de ses membres, qui se seraient cotisés, elle aurait été libérée le (...) 1999 et aurait quitté le pays grâce à la même aide, perdant toutefois contact avec son mari et leurs deux enfants. Elle s'est dite persuadée que son époux a ensuite été assassiné en raison de son appartenance à (...) [le parti précité], malgré sa fuite avec leurs enfants jusqu'à D._____.

B.

Par décision du 23 juin 1999, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'ODM, a rejeté la demande d'asile déposée par la recourante en raison de l'in vraisemblance de ses déclarations au sens de l'art. 12 de l'ancienne loi fédérale du 1er janvier 1981 sur l'asile (aLA) (correspondant à l'art. 7 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31]). Il a également prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

C.

Le 28 juillet 1999, l'intéressée a interjeté recours auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) contre cette décision, concluant à l'octroi de l'asile et à son non-renvoi de Suisse. Contestant l'in vraisemblance de ses déclarations et rappelant ses

motifs d'asile, elle a versé à l'appui de son recours un article du (...) 1999, paru à Kinshasa dans le quotidien « La Référence Plus », duquel il ressort qu'une militante de (...) [le parti précité] a été arrêtée en raison de ses opinions politiques. Elle a également versé au dossier plusieurs documents émanant de (...) [idem], fédération de E._____.

D.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM a, par préavis du 23 mai 2000, conclu au rejet du recours, en l'absence de tout élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier la décision querellée, et en se référant à une demande de renseignements du 11 avril 2000, effectuée par ses soins auprès de l'Ambassade de Suisse à Kinshasa.

Selon le rapport d'ambassade, daté du 8 mai 2000, le retour de la recourante ne pose aucun problème dès lors que ses déclarations ne seraient pas vérifiées. En effet, si elle a été identifiée comme étant A._____ par les voisins et sa famille sur l'avenue (...), Commune de F._____, son arrestation n'a pas été confirmée par les voisins et d'autres personnes habitant dite rue, à l'exception de son beau-frère. Ni la rédaction du journal « La Référence Plus » ni le secrétariat de (...) [le parti précité] n'ont été en mesure de donner des éclaircissements sur le cas de la requérante, ni même de s'en souvenir. Son appartenance à (...) n'a pas été confirmée au secrétariat général de ce parti. Par ailleurs, sa carte de membre a été considérée comme non authentique sur la base de quatre critères. Enfin, l'existence d'arrestations survenues en 1998, à l'anniversaire de la prise du pouvoir du président Laurent-Désiré Kabila a été confirmée, mais la prison dans laquelle l'intéressée aurait été emmenée dans ce cadre ne correspond pas à celle où ont véritablement été acheminées les personnes arrêtées.

E.

En cours de procédure et sur requête de la CRA du 29 mai 2000, l'intéressée s'est déterminée sur ledit rapport et a fait valoir, par courrier du 13 juin 2000 (date du timbre postal), en particulier des ennuis de santé, produisant plusieurs rapports médicaux pour l'attester.

Selon ces rapports, elle a séjourné à trois reprises en milieu hospitalier, à savoir du (...) au (...) 2000 à (...) (cf. certificat médical du

20 avril 2001 établi par le Dr [...]), pour un épisode dépressif sévère avec somatisation sous forme de douleurs abdominales allant jusqu'à des difficultés à la marche, du (...) au (...) 2000, en urgence, au service psychiatrique de (...), où le diagnostic d'état de stress post-traumatique (PTSD) et de lombalgies était posé (cf. certificat médical du 11 avril 2001 établi par le Dr (...) et rapport médical du 27 avril 2000 établi par les Drs (...) et (...) du Service de médecine de [...]), puis du (...) au (...) 2000 au service de chirurgie de (...), pour le traitement d'une hématémèse d'origine indéterminée (cf. première page du rapport du 21 juin 2000 établi par le Service de chirurgie du Dr (...), les rapports du 19 juin 2000 établis par le Dr (...) du Service de radiologie de (...) ainsi que le rapport du 28 juillet 2000 établi par la Dresse (...) à [...]).

La recourante a également versé au dossier un « témoignage » du (...) 1998 signé à Kinshasa par le président du comité fédéral du parti (...) [le parti précité], ainsi que la copie d'un article de journal paru dans « La Référence Plus » n° 1554 du (...) 1999.

Sur requête de la CRA du 30 janvier 2003, elle a versé au dossier un bref rapport du 29 janvier 2003 établi par le Dr (...) de la clinique médicale de (...), relatif à une consultation aux urgences en lien avec l'inhalation de gaz suite à un feu déclenché sur sa cuisinière, après l'oubli d'une plaque allumée, ainsi qu'un certificat médical du 4 février 2003, établi par le Dr (...), généraliste FMH, mentionnant que depuis (...) 2001, l'intéressée s'était présentée à sa consultation à intervalles espacés en se plaignant de multiples troubles de nature psychosomatique et de troubles chroniques du sommeil, en relation avec un état dépressif latent, lequel n'exigeait ni traitement médicamenteux intensif, ni prise en charge psychiatrique ; l'échec des traitements entrepris jusqu'alors était à mettre sur le compte des difficultés d'intégration de la patiente et de son implication personnelle insuffisante. En outre, ledit document soulignait que les épisodes dépressifs (à caractère hystérique) apparaissaient généralement lorsque la patiente connaissait des problèmes personnels, et que le pronostic à long terme était difficile à établir.

Elle a également fait parvenir la copie d'un document signé à Kinshasa le 15 mars 2001 par le président du comité fédéral du Parti (...) [le parti précité]/E._____.

F.

Par décision du 10 mars 2003, la CRA a rejeté le recours de l'intéressée, considérant que les motifs d'asile invoqués étaient invraisemblables au sens de l'art. 7 LAsi et que les conditions permettant l'exécution de son renvoi étaient réalisées.

II.**G.**

Par acte du 7 mai 2003, complété le 18 juillet 2003, l'intéressée a demandé la reconsidération de la décision de l'ODM du 23 juin 1999, concluant principalement à la reconnaissance de sa qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile, subsidiairement à son admission provisoire.

Elle a produit, à titre de nouveaux moyens de preuve, trois documents datés des 15 mars, 3 avril et 12 juin 2003, provenant d'un avocat de Kinshasa, ainsi qu'un certificat de décès et un permis d'inhumation datés des 6, respectivement 7 mai 2003 relatifs à un dénommé B._____ (que l'intéressée a désigné comme étant son époux défunt), afin de soutenir ses motifs d'asile.

Elle a invoqué, par ailleurs, une aggravation de ses problèmes de santé, versant au dossier quatre nouveaux documents médicaux.

Selon le certificat du 7 mai 2003 établi par la Dresse (...) et le Dr (...), la recourante présentait un état dépressif sévère, des crises avec des symptômes d'un PTSD et des idées persécutives. Elle se plaignait de troubles de la mémoire, de la concentration et du sommeil, d'un tremblement intérieur, d'irritabilité, d'anxiété, de céphalées, de douleurs abdominales persistantes accompagnées de nausées, de vertiges, de crises d'hyperventilation, de difficultés à la marche et de crachats sanguinolents. Se sentant abandonnée par les autres, elle avait l'impression d'être en danger, voire menacée de mort, et développait des idées suicidaires (elle voulait se jeter par la fenêtre). Les spécialistes soupçonnaient une structure psychotique axée sur le versant psychosomatique (avec la présence de douleurs chroniques permanentes). Constatant une constante dégradation de l'état psychique de la patiente, ils indiquaient un pronostic sans amélioration tant que les facteurs de stress liés à une éventuelle décision de renvoi dans son pays d'origine subsisteraient.

H.

Le 13 janvier 2005, l'ODM a transmis la requête de l'intéressée à la CRA, pour raison de compétence.

I.

Ayant considéré que les motifs invoqués concernant l'asile relevaient de la révision, la CRA a, dans sa décision du 24 mai 2005, rejeté la demande de révision de la décision sur recours du 10 mars 2003 ainsi que la demande d'assistance judiciaire partielle, en considérant que les documents produits en vue de renforcer la crédibilité de son récit en matière d'asile ne constituaient pas des éléments importants au sens de l'art. 66 al. 2 let. a de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). Considérant en outre que les documents médicaux annexés portaient sur des faits nouveaux postérieurs à sa décision du 10 mars 2003, elle a transmis ces documents à l'ODM comme objet de sa compétence, afin qu'il les examine sous l'angle du réexamen de la décision d'exécution du renvoi.

J.

Par décision du 21 juin 2005, l'ODM a rejeté la demande du 7 mai 2003, en tant qu'elle portait sur des motifs de réexamen, retenant, en substance, que les problèmes de santé dont souffrait l'intéressée pouvaient être traités à Kinshasa et que celle-ci disposait en outre d'un important réseau familial sur place (ses parents, trois soeurs et quatre frères), susceptible de lui apporter le soutien requis.

K.

En date du 19 juillet 2005, l'intéressée a interjeté recours contre cette décision, concluant à l'octroi de l'admission provisoire pour cause d'illicéité et d'inexigibilité de l'exécution du renvoi. Elle a allégué, à titre d'éléments nouveaux, le décès de son père, d'une crise cardiaque, suite à l'arrestation « musclée » et à l'incarcération de son frère aîné au cours du mois de (...) 2005, soutenant que ces événements étaient liés à la situation politique prévalant en RDC, faisant valoir que (...) [le parti précité] avait été exclue du gouvernement et que ses membres étaient toujours poursuivis par le pouvoir en place. Elle ne disposerait ainsi plus de réseau familial susceptible de l'accueillir et sa famille vivrait dans une peur constante.

Elle a versé, à l'appui de ses propos, un jugement supplétif du Tribunal de Grande Instance de Kinshasa du (...) 2004, ainsi qu'un acte du

mois de juin 2004, établi par le Bureau d'état civil de la commune de F._____ en RDC, et constatant le décès de son époux B._____, en date du (...) 2003.

Sous l'angle exclusivement de l'exigibilité de l'exécution de son renvoi, elle a versé un nouveau certificat médical la concernant du 7 juillet 2005, établi par la Dresse (...) (cheffe de clinique) et la psychothérapeute (...), faisant état d'un PTSD en voie de chronification, avec des troubles dissociatifs et psychotiques répétés, des crises de panique, des flash-backs, des symptômes d'intrusion, des troubles du sommeil allant malgré la médication jusqu'à l'insomnie totale, enfin un risque de suicide élevé par impulsions imprévisibles. Le certificat souligne que la patiente aurait appris, mi-juin, le décès de son père des suites d'une crise cardiaque. En outre, la réception de la décision négative de l'ODM du 21 juin 2005 aurait engendré un effondrement de son état psychique déjà très fragile.

L.

Faisant suite à des mesures superprovisionnelles interdisant aux autorités cantonales compétentes d'exécuter le renvoi de l'intéressée de Suisse, la CRA a, par acte du 12 septembre 2005, autorisé celle-ci à demeurer en Suisse jusqu'à droit connu sur l'issue de son recours et a renoncé à percevoir une avance sur les frais de procédure, renvoyant à la décision sur le fond s'agissant de l'octroi ou non de l'assistance judiciaire partielle.

M.

Invité à se déterminer, l'ODM a, par réponse du 14 septembre 2005, conclu au rejet du recours, dès lors qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

Invitée à se déterminer sur ce qui précède par acte du 16 septembre 2005, l'intéressée a confirmé, dans son courrier du 5 octobre suivant (date du timbre postal), ses précédentes allégations concernant les craintes de sa famille en lien avec son propre engagement politique auprès de (...) [le parti précité] et a rappelé l'avis des médecins considérant sa faible chance de recevoir des soins adéquats au Congo.

N.

Par décision du 23 novembre 2005, la CRA a rejeté, dans la mesure

où il était recevable, le recours du 19 juillet 2005 et les motifs de révision de la décision du 10 mars 2003 qu'il contenait, en tant qu'il portait sur l'exécution du renvoi. Elle a considéré que les documents relatifs au décès de son prétendu époux ne constituaient pas des moyens de preuve importants au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA. Les déclarations concernant le décès de son père et l'incarcération de son frère, ne reposant sur aucun élément sérieux et concret, ont été considérées comme de simples allégations de parties, qui ne sauraient plaider en faveur de la crédibilité du récit de la recourante, lequel, a relevé la CRA, avait été jugé comme non crédibile par l'ODM et par elle-même, en procédure ordinaire et en procédure de révision. Elle a également relevé que le (...) [le parti précité] avait été reconnue officiellement par le gouvernement congolais de transition le 14 septembre 2004 et qu'il était donc peu probable que le frère aîné de l'intéressée ait rencontré des problèmes en lien avec les activités politiques alléguées de sa soeur.

La CRA a également rejeté le recours du 19 juillet 2005 qui était dirigé contre la décision de l'ODM du 21 juin 2005 en matière de réexamen, considérant qu'au vu des diagnostics médicaux posés sur la base d'un récit considéré comme manifestement pas crédible par la CRA pour les motifs déjà exposés, il y avait lieu d'admettre que les problèmes psychiques de l'intéressée n'étaient pas ancrés dans une symptomatologie particulièrement sévère, et qu'au surplus, ils étaient liés dans une large mesure à son appréhension d'être renvoyée de Suisse. La péjoration de l'état psychique en réaction à une décision négative étant couramment observée, il ne fallait pas y voir un obstacle sérieux à l'exécution du renvoi de la recourante. L'autorité de recours a considéré en outre que les traitements nécessités en l'espèce étaient disponibles à Kinshasa (notamment au Centre neuro-psycho-pathologique du Mont Amba [CNPP]), ville où un important réseau familial susceptible de favoriser sa réinstallation demeurait.

III.

O.

Par acte du 17 février 2006, A._____ a déposé une seconde demande de réexamen, concluant préalablement à l'assistance juridique partielle et, principalement, à l'octroi de l'admission provisoire en raison d'une péjoration de son état de santé psychique, ayant nécessité une nouvelle hospitalisation. Elle a déclaré souffrir

également de douleurs lombaires et abdominales, d'hémorroïdes – susceptibles de nécessiter une opération –, ainsi que de sécheresse oculaire nécessitant l'apport de gouttes.

Elle a invoqué enfin sa détresse personnelle, rappelant le décès de son père, l'impossibilité d'accéder aux soins dans son pays d'origine et l'absence de réseau familial susceptible de l'aider à se réinsérer. Sa famille aurait, en effet, une attitude hostile à son égard, en raison de l'absence d'aide financière apportée depuis la Suisse.

Elle a versé à l'appui de ses dires un DVD sur le service funèbre de son père ramené par une tierce personne, fournissant en outre les cartes d'embarquement de ses divers vols, un article recueilli sur Internet intitulé « Psychologie – Après le tsunami : reconstruire, mais aussi faire son deuil » et deux autres – ayant la même provenance – relatifs aux méfaits sur la santé mentale des violences domestiques exercées à l'encontre des femmes. L'intéressée a en outre versé au dossier une lettre du 2 septembre 2004, adressée par la Croix-Rouge suisse à elle-même, annonçant l'échec des recherches effectuées en vue de localiser ses deux enfants, G._____ et H._____, faute d'informations suffisantes notamment quant aux circonstances de la perte de contact et aux lieux de séjour présumés de sa famille, après avoir épuisé les moyens à disposition.

La recourante a produit un certificat du 18 janvier 2006 établi par le Dr (...) rapportant ses affections physiques, soit des hémorroïdes nécessitant une intervention chirurgicale, des douleurs lombaires importantes liées à une hyperlordose lombaire et à une légère scoliose, des douleurs abdominales chroniques et parfois prononcées.

Concernant son état de santé psychique, elle a produit un certificat médical du 23 janvier 2006, établi par le Dr (...) et la Dresse (...), informant de sa troisième hospitalisation dans l'établissement depuis le 20 décembre 2005, suite à une péjoration de son état psychique survenue à réception, en novembre dernier, d'une « décision négative de Berne » concernant sa demande d'asile. La patiente présentait des symptômes de PTSD avec reviviscences envahissantes, cauchemars, sentiments de détresse, difficultés de concentration, troubles de la mémoire, perte de l'appétit, d'espoir et de confiance en soi, associés à des somatisations multiples telles que céphalées, vertiges, douleurs abdominales chroniques, troubles de la vision. Selon le certificat, elle avait peur de retourner dans son pays, car elle craignait pour sa vie.

Elle présentait des idées noires ainsi qu'un fort sentiment d'abandon et de danger imminent à l'idée même d'un retour dans son pays d'origine. A ce propos, aucune verbalisation n'était possible et il apparaissait un important blocage de la pensée et un état de panique en lien avec les événements traumatisants vécus dans son pays, les idées étant alors confuses et peu cohérentes. Le pronostic était négatif en cas de retour dans son pays d'origine. Il existait, selon les spécialistes, un risque vital en cas de retour dans son pays, en raison de l'absence d'un traitement adéquat de sa pathologie psychiatrique, mais surtout parce qu'elle y avait subi un important traumatisme et qu'un retour serait à même de provoquer une sévère décompensation psychique. Sa thérapie se composait de Citalopram 40 mg (un comprimé le matin), d'Imovane 7,5 mg, de Zyprexa 15 mg, de Spiralgin 500 mg (deux comprimés par jour), de Rudolac 20 ml (deux comprimés par jour) et de Procto-Glyvenol supp. (deux fois par jour).

P.

Par décision du 28 février 2006, l'ODM a rejeté dite demande de reconsidération de l'exécution du renvoi et a constaté l'entrée en force et le caractère exécutoire de la décision du 23 juin 1999.

Il a retenu l'absence de faits nouveaux importants invoqués dans la requête de l'intéressée, renvoyant au jugement de la CRA du 23 novembre 2005, s'agissant des motifs liés au décès de son père, à l'absence de réseau social et familial et à l'impossibilité d'accéder aux soins médicaux adaptés. L'hospitalisation récente de la recourante a été considérée comme réactionnelle à la décision des autorités d'asile. Quant aux douleurs lombaires et aux problèmes de sécheresse oculaire invoqués, l'office a retenu qu'ils ne constituaient pas des troubles d'une gravité telle qu'ils rendraient l'exécution du renvoi inexigible. Il a enfin considéré que les conditions de l'admission provisoire pour détresse personnelle grave n'étaient pas réalisées (cf. ancien art. 44 al. 3 LAsi, abrogé).

Q.

A._____ a interjeté recours contre la décision susmentionnée, par acte du 24 mars 2006, concluant, à titre préliminaire, à la restitution de l'effet suspensif et à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle, à titre principal, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi de l'admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution du renvoi, au besoin après mise en oeuvre d'une enquête sur place.

Elle a fait valoir que les troubles psychiques invoqués dépassaient la simple réaction à une décision négative et a versé à l'appui de ses dires un rapport du 17 mars 2006, établi par les Drs (...) et (...), ainsi que par la psychothérapeute (...), duquel il ressort que l'état de la recourante, qui souffrait d'un PTSD chronifié, avec aggravation de son état dissociatif, la plongeant dans un état pré-psychotique de type paranoïaque, s'était massivement détérioré. Il confirme l'hospitalisation de la patiente du (...) décembre 2005 au (...) février 2006, suite à une décompensation psychique. Un traitement médicamenteux était indispensable à long terme et devait être accompagné d'un suivi psychothérapeutique. En raison des troubles psychiques importants de la patiente, un retour dans son pays d'origine était considéré comme présentant des risques psychotiques et de suicide.

Selon le courrier électronique du 21 février 2006 émis par I._____, également versé au dossier, le Centre neuro-psycho-pathologique du Mont Amba (CNPP) ne bénéficiait plus d'un approvisionnement régulier en psychotropes. Les coûts des soins de santé étaient en outre énormes pour la population locale, en l'absence de subventions étatiques en RDC. L'établissement disposait toutefois notamment des psychotropes génériques Halopéridol, Chlorpromazine, Lévomépromazine, de même que d'antidépresseurs imupraminiques (Laroxil, Ludiomil, etc.), d'IMAO, de benzodiazépines (Tranxène), qui étaient plus ou moins accessibles à la population du point de vue des coûts. Les antidépresseurs IRSS tels que Fluoxetine (Prozac) ou Sertaline (Zoloft) coûtaient cher sur place. Les antalgiques, antibiotiques ainsi que les médicaments de la sphère gastro-intestinale étaient accessibles à des prix abordables, les spécialités mentionnées n'étant toutefois pas toujours disponibles ni à la portée financière des patients.

Selon le courrier électronique du 22 février 2006 émis par J._____, prof. Dr neuropsychiatre, (...) à l'Université de Kinshasa et directeur de (...), également versé au dossier, les médicaments qui lui auraient été cités (sans que l'on sache desquels il s'agit) ne seraient pas disponibles en RDC, dès lors qu'ils ne figuraient pas sur la liste des médicaments essentiels génériques du pays. Ils pourraient être achetés dans certaines pharmacies, par le biais de commandes spéciales via l'Europe. Leur accès et un suivi correct seraient toutefois difficiles.

R.

Par acte du 11 avril 2006, le juge chargé de l'instruction de la CRA a, à titre de mesures provisionnelles, autorisé l'intéressée à rester en Suisse jusqu'à droit connu sur l'issue du recours et a renoncé à percevoir une avance sur les frais de procédure, renvoyant la question des frais à la décision au fond.

S.

Invité à se déterminer, l'ODM a, dans sa réponse du 2 mai 2006, conclu au rejet du recours, considérant que celui-ci ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. Précisant que le type de traitement prescrit à la requérante était en principe disponible à Kinshasa, il a soutenu qu'il appartenait à celle-ci de solliciter l'aide de son réseau familial afin de disposer des médicaments génériques, certes d'un coût non négligeable, mais disponibles dans son pays d'origine, et qu'il n'y avait pas lieu de prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que la perspective de son renvoi exacerbait un état dépressif latent et réveillait en elle des idées suicidaires.

T.

Dans sa réplique du 18 mai 2006 (date du timbre postal), l'intéressée a soulevé à nouveau la gravité de ses troubles et la nécessité d'un suivi médical lié à la prise de son traitement pharmaceutique, versant à l'appui de ses dires les notices desdits médicaments. Elle a confirmé ses précédentes motivations.

La recourante a versé au dossier, par courrier complémentaire du 7 juillet 2008 :

- un rapport du 18 décembre 2007 établi par le Dr. méd. Dent. (...), spécialiste en chirurgie du visage et de la mâchoire à (...), selon lequel elle souffrait de manière récurrente de douleurs aux sinus, à la mâchoire et à la face. Ce rapport pose le diagnostic de myoarthropathie faciale chronique, exigeant la prise de calmants et d'anti-inflammatoires, qui, ajoutés à sa déjà importante médication, provoquaient chez elle de gros problèmes d'estomac ;
- une posologie des médicaments à prendre et des soins à faire après l'opération envisagée par le Dr. méd. Dent. (...), ainsi que leurs effets secondaires ;

- un courrier du 11 juin 2007 de la Dresse (...), spécialiste en médecine interne et en médecine psychosomatique et psychosociale à (...), signé par le Dr. (...), adressé à la recourante et fixant un plan de dosages de sept médicaments ;
- des informations sur les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire, provenant d'Internet et du Centre dentaire (...) à (...) ;
- un courrier du 30 juin 2008 adressé à la recourante par la police des étrangers de la ville de (...), lui refusant une autorisation de séjour, dès lors que les conditions de l'art. 14 LAsi relatives à l'octroi d'une autorisation cantonale de séjour pour cas de rigueur n'étaient pas réalisées ;
- une attestation de perte de pièce d'identité datée du 4 juin 2000, où figure à côté de l'indication « mariée » le nom B._____ ; elle ne mentionne par contre pas le nom et la date de naissance d'un enfant à l'endroit prévu à cet effet.

U.

Sur requête de la présente autorité tendant à actualiser les informations relatives à l'état de santé de la recourante, celle-ci a encore versé au dossier, par courrier du 28 mai 2009 :

- un rapport du 27 mai 2009 établi par la Dresse (...) et la psychothérapeute (...), selon lequel la recourante, suivie depuis six ans (une fois par mois en moyenne au moins depuis novembre 2007), présente une aggravation de son état depuis l'ultime rapport médical, en lien avec la chronification de son PTSD et l'aggravation de son état d'affaiblissement, malgré une prise en charge et une médication suivie. Les spécialistes posent les diagnostics de PTSD complexe (CIM-10 F43.1), de soupçon de modification de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et d'exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités (Z65.5). Ils prévoient un traitement composé d'un suivi psychothérapeutique et psychiatrique, ainsi que d'un traitement médicamenteux à base de Zyprexa 5 mg (1 cp / jour), de Remeron 30 mg (1 cp / jour) et de Seroquel 25 mg (1 cp / jour). Une modification importante ou une suppression de cette médication engendrerait vraisemblablement une aggravation de l'état de santé psychique de la patiente pouvant aller jusqu'à la détresse et un risque de suicide, le suivi psychiatrique ayant en outre permis d'éviter, par le passé, que les crises importantes débouchent sur une hospitalisation.

La patiente annonce toujours des symptômes réactionnels à son PTSD (troubles du sommeil, cauchemars, crises de panique et de tremblement, peurs – en particulier la nuit – qui peuvent la faire tomber dans un état paranoïaque, similaire à la psychose, tensions musculaires de la mâchoire en particulier, faiblesse, céphalées, troubles de la concentration, perte de force et de l'intérêt). En raison de la labilité de son état, un long voyage n'est toutefois pas envisageable. Selon les thérapeutes, en cas de régularisation de sa situation en Suisse, les troubles devraient notablement se réduire et la thérapie durer encore trois à cinq ans. Elle est toutefois capable de travailler et effectuerait des travaux de conciergerie dans l'immeuble familial où elle vit (taux d'occupation d'environ 20%) ;

- un rapport du 20 mai 2009 établi par la Dresse (...) de (...), qui pose les diagnostics de PTSD et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec symptômes somatiques (F33.11), d'amplification somato-sensorielle de la douleur et de syndrome lombo-vertébral chronique lié à une hyperlordose lombaires et à une scoliose avec déviation du bassin, prévoyant, en plus de la médication liée aux troubles psychiques, la prescription de calcium et de vitamine D, de Dafalgan, de Spiralgin 500 mg en réserve, associé à du Pantozol (inhibiteurs de la pompe à protons) ;

- la copie d'un certificat médical du 15 octobre 2007 établi par la Dresse (...) et la psychothérapeute (...), duquel il ressort en particulier que l'état de santé de la patiente s'était légèrement amélioré après qu'elle ait disposé d'un logement individuel à (...), le (...) 2005, même si son état restait extrêmement fragile, et que les regroupements de personnes et la vie en collectivité entraînaient chez elle des réactions psychotiques et paranoïaques ;

- la copie d'un rapport médical du 14 juin 2004, établi par la Dresse (...) et la psychothérapeute (...), selon lequel l'état de santé de l'intéressée était en voie de péjoration. Les thérapeutes diagnostiquaient un PTSD avec des phases paranoïaques prononcées, ainsi que des perturbations dissociatives répétées, une tendance suicidaire latente où la perte de contrôle impulsive était à prendre au sérieux. La patiente était suivie par le service psychiatrique (...) depuis le (...) 2003 et a été hospitalisée à (...) une première fois du (...) au (...) 2000, puis du (...) au (...) 2003 ; entre le milieu du mois de (...) 2003 et le milieu du mois de (...) 2004, l'intéressée était suivie

à (...), soit du (...) au (...) 2003, puis du (...) au (...) 2004. Une interruption du traitement prescrit aurait très vraisemblablement entraîné une chronification du trouble jusqu'à invalider complètement la patiente, laquelle aurait pu passer à l'acte auto-agressif. Une amélioration de son état de santé dans le délai de deux à trois ans nécessitait la poursuite du traitement ainsi qu'une stabilisation de son statut en Suisse, dès lors que son état de santé psychique menaçait de se chronifier. La patiente était jugée inapte au voyage d'un point de vue psychiatrique. Elle était persuadée qu'un retour dans son pays d'origine menacerait sa vie et son intégrité. En cas de renvoi, une décompensation psychique était à prévoir, de même qu'un suicide n'était pas exclu ;

- la copie d'un courrier du 19 mai 2004, établi par le Dr (...) et la psychothérapeute (...), selon lequel l'état psychique de la patiente était très instable, malgré une prise en charge médicamenteuse (neuroleptiques), et présentait des phases pré-psychotiques récurrentes avec peurs paranoïaques ;

- la copie d'un document non daté par lequel la recourante a délié du secret médical les médecins de (...) [un établissement psychiatrique en Suisse] par rapport à l'ODM ;

- les copies de plusieurs certificats et rapports médicaux déjà versés au dossier ;

- un document du 4 décembre 2007 intitulé « La pauvreté en République Démocratique du Congo (RDC) », par Oasis Kodila Tedika ;

- la copie d'un courrier du 15 octobre 2007 envoyé par la recourante à la police des étrangers de (...), demandant à être mise au bénéfice d'une autorisation de séjour, dès lors qu'elle n'était plus la bienvenue dans la communauté africaine de (...), aux motifs que, pour celle-ci, elle était responsable du renvoi en Angola de son ex-compagnon qui l'aurait battue et violée en 2003, et qu'elle avait pris pour nouveau compagnon un homme qui était mort après avoir été infecté par le virus HIV ;

- un document recueilli sur Internet et intitulé « PNUD en RD Congo – réduire la mortalité infantile », du 7 février 2007 ;

- un reçu daté du 17 juin 2005, établi par OSMOSE FINANCES – MONEY TRANSFER, à (...), relatif à un montant de 400 dollars versés à l'intention d'un certain « K._____ », à Kinshasa, par « L._____ », et dont la question test secrète est « A._____ » et la réponse « yaya » ;
- un document recueilli sur Internet relatif à la décompensation psychique, un autre relatif aux conséquences de la crise financière internationale et ses répercussions sur la reconstruction de la RDC, par Kongo Times ;
- un document non daté relatif au secteur de la santé en RDC ;
- la copie d'un document déjà précédemment versé au dossier intitulé « Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire », du Centre dentaire (...), à (...);
- la copie du mandat de procuration et de représentation de la recourante par son mandataire du 7 mai 2003 ;

V.

Par courrier du 14 décembre 2009 avec, en annexe des notices de médicaments, la recourante a demandé à ce qu'une décision soit rapidement rendue en sa faveur, attirant l'attention des juges sur plusieurs éléments déjà évoqués antérieurement dans les grandes lignes et donnant un exemple d'un moment de terreur panique consécutif au bruit provoqué durant son sommeil par la chute de l'armoire de sa salle de bains.

W.

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

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral (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. Les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi peuvent, en particulier, être contestées devant le Tribunal, qui statue de manière définitive sur les recours formulés à leur encontre (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 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 Les recours pendants devant la CRA au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 LTAF). Tel est le cas en l'espèce.

1.3 L'intéressée a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Disposant d'une procuration ad hoc, son mandataire est dûment légitimé à la représenter. Interjeté dans la forme et les délais prescrits par la loi (art. 52 PA et art. 50 al. 1 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date), le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) – définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force – n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire (« demande de réexamen qualifiée »), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée

comme un moyen de droit extraordinaire (ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a et ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; JICRA 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurispr. citée ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; KARIN SCHERRER, in *Praxiskommentar VwVG*, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s. ; ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, *Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone*, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., et réf. cit.).

2.2 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, *Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes*, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12s).

3.

3.1 En l'espèce, l'ODM a, par décision du 28 février 2006, rejeté la demande de reconsidération de la recourante, retenant l'absence de faits nouveaux importants de nature à remettre en cause l'exécution du renvoi. S'agissant d'une part des motifs liés au décès de son père, à l'absence de réseau social et familial et à l'impossibilité d'accéder aux soins médicaux adaptés, l'office a renvoyé aux considérations prises à ce sujet par la CRA dans sa décision du 23 novembre 2005, dès lors qu'ils avaient déjà été invoqués lors de la première demande de reconsidération. Il a considéré, d'autre part, que l'aggravation alléguée de son état de santé était liée à l'annonce de la dernière

décision des autorités en matière d'asile et ne pouvait empêcher indéfiniment son renvoi de Suisse au motif que cette perspective entraînerait chez la recourante une exacerbation des idées suicidaires. Il a retenu, en outre, que le traitement requis était disponible dans son pays d'origine et que les douleurs lombaires, de même que les problèmes de sécheresse oculaire n'étaient pas constitutifs de troubles d'une gravité telle qu'ils rendraient l'exécution du renvoi inexigible. L'ODM a considéré, finalement, que les conditions de l'admission provisoire pour détresse personnelle grave n'étaient pas réalisées (ancien art. 44 al. 3 LAsi, abrogé).

3.2 L'intéressée fait valoir devant l'autorité de céans, une péjoration massive de son état de santé psychique et physique en particulier depuis l'été 2007, en se fondant sur plusieurs rapports médicaux. Elle conteste le caractère purement réactionnel de ses troubles et conclut à ce que, en l'absence de disponibilité des soins requis, et au vu des problèmes relatifs aux membres de sa famille en RDC, l'exécution de son renvoi dans ce pays s'avère inexigible.

4.

4.1 A titre préliminaire, il est incontesté que la décision de renvoi rendue le 23 juin 1999 par l'ODM est entrée en force. Le recours déposé contre cette décision a en effet été rejeté par décision finale de la CRA du 10 mars 2003.

4.2 Il sied en outre de relever que la décision du 23 juin 1999 a déjà fait l'objet d'une première demande de réexamen en date du 7 mai 2003, laquelle a débouché sur une décision finale de la CRA du 24 mai 2005 rejetant ses motifs qui relevaient de la révision, ainsi que sur une décision de l'ODM du 21 juin 2006 rejetant ses motifs de réexamen (aggravation de son état de santé). Cette dernière décision a fait l'objet d'un recours daté du 19 juillet 2005 et rejeté par décision finale de la CRA du 23 novembre 2005.

4.3 Saisi d'un recours contre la seconde demande de réexamen déposée le 17 février 2006 par l'intéressée, le Tribunal déterminera, dans un premier temps, si les motifs invoqués constituent une modification de circonstances susceptibles d'entraîner le réexamen de la décision de l'ODM du 23 juin 1999, laquelle est entrée en force, suite à la décision sur recours de la CRA du 10 mars 2003. Il fondera son examen sur la comparaison entre l'état de fait retenu dans la

dernière décision citée – celle-ci ayant autorité de chose jugée – et la situation actuelle, pour vérifier l'existence d'une modification notable de circonstances.

Les motifs et faits qui auront déjà été traités dans la décision de la CRA du 23 novembre 2005, ayant mis fin à la première demande de réexamen, devront être écartés.

Cela étant, seule une modification notable des circonstances, décisive et de nature à influencer sur l'issue de la procédure, entraînerait l'adaptation de la décision de l'ODM du 23 juin 1999.

4.4 S'agissant de la détresse personnelle grave, il sied de relever que le Tribunal n'est pas habilité à prendre en considération l'intégration des recourants en Suisse pour décider d'une éventuelle admission provisoire. En effet, les dispositions de la loi sur l'asile qui régissaient l'admission provisoire pour cause de détresse personnelle grave ont été abrogées avec la révision partielle de la loi en question (cf. LAsi, Modifications du 16 décembre 2005, Section 5 : Exécution du renvoi et mesures de substitution, RO 2006 4751) et intégralement remplacées par l'art. 14 al. 2 LAsi, entré en vigueur au 1er janvier 2007. Cette nouvelle réglementation habilite désormais le canton à délivrer une autorisation de séjour à toute personne qui lui a été attribuée et qui séjourne en Suisse depuis au moins cinq ans à compter du dépôt de la demande d'asile et qui se trouve dans « un cas de rigueur grave en raison de l'intégration poussée ». Au cas où l'ODM donne son approbation à l'octroi d'une autorisation cantonale de séjour, le renvoi précédemment entré en force et exécutoire devient caduc. Il n'y a donc, en raison de la systématique de la loi sur l'asile, plus de place pour l'examen du cas de détresse personnelle grave dans la présente procédure de recours.

5.

En invoquant l'inexigibilité de l'exécution de la mesure de renvoi prise à son encontre, en raison de sa détresse personnelle grave, de la péjoration de son état de santé, de l'absence de disponibilité des soins requis dans son pays d'origine, ainsi que de l'absence de soutien social et familial, par rapport à la procédure ordinaire, la recourante fait effectivement valoir une modification des circonstances. L'ODM est du reste entré en matière.

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 ou qu'elles seraient, objectivement, au regard des circonstances d'espèce et selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi 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. 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 (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.2.1 p. 21, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111, JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157, JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170ss et jurispr. cit., et JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191).

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 (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 précitée ibidem et 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 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 (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 mauvais 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 précitée ibidem).

6.2 En l'occurrence, en dépit des tensions prévalant toujours notamment dans l'est du pays, la RDC – ou Congo (Kinshasa) – ne connaît actuellement pas, 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 propos de tous les ressortissants de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de la disposition légale précitée.

6.3 Dans sa jurisprudence, qui conserve encore son caractère d'actualité, la CRA a considéré que l'exécution du renvoi était en principe raisonnablement exigible pour les requérants dont le dernier domicile se trouvait à Kinshasa ou dans l'une des villes de l'ouest du pays disposant d'un aéroport, ou pour celles qui y disposaient de solides attaches. Des réserves ont cependant été émises, s'agissant de personnes accompagnées de jeunes enfants, ou ayant plusieurs enfants à charge, ou étant âgées ou de santé déficiente, ou encore, dans les cas de femmes célibataires ne disposant pas d'un réseau social ou familial. Pour ces catégories de personnes, une admission provisoire devrait en règle générale être prononcée, sous réserve de facteurs favorables permettant d'exclure à suffisance tout risque sérieux de mise en danger concrète (cf. JICRA 2004 n° 33 consid. 8.3 p. 237).

7.

7.1 S'agissant de la situation personnelle de la recourante et de l'aggravation alléguée de son état de santé, le Tribunal retient ce qui suit.

7.2 Concernant tout d'abord les diagnostics psychiatriques, force est de constater que le PTSD (F43.10) et le trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen avec symptômes somatiques (F33.11) étaient présents et ont été examinés déjà dans le cadre de la procédure ordinaire (cf. notamment rapports médicaux des 27 avril et 21 juin 2000, 11 et 20 avril 2001). Il ne s'agit dès lors pas d'éléments d'aggravation en tant que tels de la situation de santé de la recourante postérieure à la décision du 10 mars 2003, susceptibles de conduire au réexamen de la décision litigieuse.

Les diagnostics de soupçon de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et d'exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités (Z65.5) n'ont par contre pas été traités au stade de la procédure ordinaire. Ils doivent donc faire l'objet d'un examen, en tant qu'éléments de faits nouveaux.

7.3 S'agissant tout d'abord du premier diagnostic cité, il ressort de la description faite du PTSD, dans la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, CIM-10 – un des systèmes de classification internationale reconnu par le Tribunal fédéral dans la pose de diagnostics (cf. ATF 130 V 396, spéc. 403) –, que ce trouble, dont l'évolution est fluctuante, peut dans certains cas présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années et conduire à une modification durable de la personnalité (F62.0). Les séquelles chroniques et irréversibles d'un PTSD doivent alors être classés sous F62.0 (cf. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS], Classification internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Descriptions Cliniques et Directives pour le Diagnostic, CIM-10, éd. Masson 1994, p. 133). En d'autres termes, le diagnostic de modification de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) ne constitue pas une nouvelle pathologie, mais la continuité d'un PTSD qui n'a pas évolué vers la guérison, mais s'est chronifié.

En tout état de cause, l'état de fait pris en compte dans la décision de la CRA du 23 novembre 2005 retenait déjà le diagnostic de PTSD en voie de chronification, soit en voie de constituer une modification durable de la personnalité.

Dès lors que ce diagnostic a déjà été pris en considération par la CRA dans le cadre de deux décisions ayant autorité de chose jugée, il ne constitue pas un élément de fait nouveau susceptible d'engendrer une adaptation de la décision de renvoi querellée. Le Tribunal doit, par conséquent, écarter ce motif.

7.4 En outre, il est admis que les troubles réunis sous F43 sont toujours la conséquence directe d'un facteur de stress aigu important ou d'un traumatisme persistant. L'événement stressant ou les circonstances pénibles persistantes constituent le facteur causal primaire et essentiel, en l'absence duquel le trouble ne serait pas survenu (OMS, op. cit., p. 130). Le PTSD (F43.1) constitue en particulier une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée) exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus (p. ex. catastrophe naturelle ou d'origine humaine, guerre, accident grave,

mort violente en présence du sujet, torture, terrorisme, viol, et autres crimes) (OMS, op. cit., p. 132).

Au vu de ce qui précède, les difficultés liées à l'exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités (Z65.5) dont souffre la requérante, qui appartiennent au surplus à la catégorie des « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (chapitre XXI de la classification CIM-10), constituent la cause probable du PTSD, puis de la modification durable de la personnalité, et non un trouble qualifiable d'élément de fait nouveau susceptible d'engendrer une adaptation de la décision querrellée. Le Tribunal doit, par conséquence, rejeter ce motif également.

7.5 S'agissant des symptômes réactionnels à son PTSD, l'intéressée annonce, dans le cadre de la présente procédure (cf. en particulier rapport médical du 27 mai 2009), des troubles du sommeil, des cauchemars, des crises de panique et de tremblement, des peurs – en particulier la nuit – qui peuvent la faire tomber dans un état paranoïaque similaire à la psychose, des tensions musculaires de la mâchoire en particulier, des faiblesses, des céphalées, des troubles de la concentration, des pertes de force et de l'intérêt.

Il ressort des faits établis lors de la procédure ordinaire que l'intéressée consultait, à intervalles espacés depuis janvier 2000, pour de multiples troubles de nature psychosomatique et des troubles chroniques du sommeil en lien avec son état dépressif latent. Des épisodes dépressifs à caractère hystérique apparaissaient en outre lorsqu'elle connaissait des problèmes personnels.

Bien que formulés de manière différente, les symptômes réactionnels annoncés par la requérante sont pour la plupart similaires à ceux établis dans le cadre de la procédure ordinaire. Concernant en particulier les crises de panique et de tremblement, elles peuvent être rapprochées des événements à caractère hystérique pris en compte dans cette procédure.

Quoi qu'il en soit, examinés au regard de l'état de fait de la décision de la CRA du 23 novembre 2005 portant sur la première demande de réexamen – qui comprenait des troubles dissociatifs et psychotiques répétés, des crises de panique, des flash-backs, des symptômes d'intrusion, des troubles du sommeil allant jusqu'à l'insomnie totale (cf. certificat du 7 juillet 2005), mais également des idées persécutives,

des troubles de la mémoire et de la concentration, des tremblements, une irritabilité et une anxiété, des céphalées, des douleurs abdominales persistantes accompagnées de nausées, des vertiges, des crises d'hyperventilation, des difficultés à la marche et des crachats sanguinolents (cf. certificat du 7 mai 2003) –, soit des perturbations en tout point similaires à celles faisant l'objet de la présente procédure, les symptômes actuels ne constituent pas une nouvelle modification des circonstances, laquelle n'aurait pas fait l'objet d'un examen antérieur, et doivent, en tout état de cause, être écartés de l'examen du présent cas, dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une décision ayant autorité de la chose jugée.

Concernant en particulier l'état paranoïaque similaire à la psychose, l'autorité de céans relève son caractère vraisemblablement – et à tout le moins en partie – réactionnel à des événements vécus en Suisse, en particulier à ceux survenus en 2003-2004 et liés aux relations difficiles que la recourante a indiqué avoir entretenu successivement avec un compagnon qui la violentait, puis avec un individu infecté du virus HIV sans qu'elle en ait été informée. Le Tribunal assimile cet état aux troubles dissociatifs et psychotiques répétés et aux crises de panique déjà traités dans le cadre de la première procédure de réexamen, considérant, en tout état de cause, qu'il ne saurait constituer une nouvelle modification notable des circonstances susceptible d'entraîner une adaptation de la décision du 23 juin 1999.

Au regard de ce qui précède, rien ne permet de retenir que les troubles actuels de l'intéressée auraient une incidence plus grande sur sa vie quotidienne que ceux qui ont prévalu à l'époque de la procédure ordinaire, puis de la première procédure de réexamen.

7.6 Il sied encore de relever le caractère partiellement réactionnel des troubles psychiques relatés à partir du 10 mars 2003 par rapport à l'insécurité éprouvée par la recourante en lien avec sa situation administrative non définitivement fixée. Les certificats médicaux du 7 mai 2003, du 7 juillet 2005 et du 23 janvier 2006, l'indiquent clairement (cf. par exemple l'hospitalisation de la patiente dès le 20 décembre 2005, suite à une péjoration de son état psychique survenue à réception de la « décision négative de Berne » du 23 novembre 2005 concernant sa demande d'asile).

Or, si l'autorité de céans n'entend pas sous-estimer les appréhensions que peut ressentir la recourante face à la perspective d'un renvoi dans

son pays, elle relève toutefois que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Le Tribunal est en effet conscient des risques de rechute que peut engendrer une décision négative, mais estime néanmoins qu'il appartient à l'intéressée, avec l'aide de ses thérapeutes, de poursuivre le traitement psychologique ambulatoire qui a d'ores et déjà été instauré, dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour au pays.

7.7 L'intéressée invoque encore, devant l'autorité de céans, une hospitalisation du 20 décembre 2005 au 10 février 2006, suite à une décompensation psychique. Là encore, cet élément ne peut être considéré comme un fait nouveau pertinent, la recourante ayant subi plusieurs hospitalisations, notamment pour épisode dépressif sévère avec somatisation et en urgence, dans le cadre de la procédure ordinaire.

7.8 Les allégués sur des risques de suicide et de crise psychotique annoncés dans le rapport du 17 mars 2006, en cas de renvoi de l'intéressée dans son pays d'origine, consistent en l'invocation d'une modification de circonstances par rapport aux faits retenus dans la procédure ordinaire devant être examinée par l'autorité de céans dans le cadre du présent procès.

Il sied de relever, toutefois, que dans sa décision du 23 novembre 2005, la CRA mentionnait déjà le rapport médical daté du 7 juillet 2005, selon lequel il existait un risque de suicide élevé par impulsions imprévisibles et indiquait que la réception de la décision négative de l'ODM du 21 juin 2005 avait engendré un effondrement de son état psychique très fragile. Elle avait tenu compte également du rapport du 14 juin 2004, qui précisait ce qui suit : l'intéressée était considérée comme inapte au voyage d'un point de vue psychiatrique ; elle était persuadée qu'en cas de retour dans son pays d'origine, sa vie et son intégrité seraient menacées ; dans ce cas, et au regard aussi de l'interruption du traitement, elle encourrait, selon les thérapeutes, une décompensation psychique ou une tentative de passage à l'acte auto-agressif, les médecins retenant une tendance suicidaire latente où la perte de contrôle impulsive était à prendre au sérieux. Un pronostic défavorable était posé, dans les mêmes termes, dans le certificat médical du 7 mai 2003 de la Dresse (...) et du Dr (...), qui constatait

déjà les tendances de la patiente à développer des idées paranoïaques et suicidaires (elle voulait se jeter par la fenêtre), et relevait une constante dégradation de son état psychique.

Ainsi, les risques de suicide et de crise psychotique, ayant déjà été pris en considération dans une décision antérieure ayant autorité de chose jugée, et faute d'aggravation postérieure de leur intensité dûment établie, ne constituent pas une modification notable de circonstances et doivent, partant, être rejetés.

Par surabondance, le Tribunal relève que l'exécution du renvoi d'une personne qui menace de se suicider en cas de mise en oeuvre de cette mesure n'est pas illicite en regard du droit international, en particulier de l'art. 3 CEDH, l'Etat d'accueil étant toutefois tenu de prendre les mesures adéquates pour éviter la mise à exécution de la menace lors de l'expulsion (arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme, Dragan c. Allemagne du 7 octobre 2004, Nr. 33743/03 ; JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 212). Selon la pratique du Tribunal, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires (« suicidalité ») ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de l'exigibilité (seule une mise en danger qui présente des formes concrètes voire durables 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]).

Or, si dans le cas d'espèce, le risque de suicide est évoqué dans plusieurs rapports médicaux, il reste à l'état d'hypothèse, non véritablement élaborée, sans aucune démonstration de son caractère sérieux. Pour ce motif également, cet élément doit être écarté dès lors qu'il n'est pas susceptible d'entraîner une adaptation de la décision du 23 juin 1999.

7.9 Sur le plan somatique, il sied d'examiner le syndrome lombo-vertébral chronique lié à une hyperlordose lombaire et à une scoliose avec déviation du bassin, diagnostiqués dans le rapport médical du 20 mai 2009, en parallèle avec les lombalgies invoquées dans le cadre de la procédure ordinaire (cf. certificat médical du 11 avril 2001).

Force est de constater la similitude des définitions fournies par les ouvrages de vulgarisation en lien avec les deux diagnostics de syndrome lombo-vertébral et de lombalgies. Le premier cité correspond, en effet, à une contracture musculaire lombaire, alors que le second se définit comme des douleurs de la région lombaire, soit relatives aux lombes, correspondant à la zone des cinq vertèbres lombaires et des masses musculaires avoisinantes (cf. Larousse médical, Paris 2006 p. 602) ou encore comme un syndrome lombo-vertébral sans signe d'irritation neurologique (ANNE-SYLVIE STEINER / TATIANA SACROUG / STÉPHANE GENEVAY / PATRICK BOVIER, Approche centrée sur le patient lombalgique, document powerpoint téléchargé d'Internet [premier-recours.hug-ge.ch/_libra-ry/.../221106_lombalgie.pdf], 2006, n° 16). L'indication des causes desdites douleurs (une hyperlordose lombaire et une scoliose avec déviation du bassin) ne constituent enfin pas une modification notable des circonstances.

Il s'agit dès lors sur ce point d'une demande de nouvelle appréciation des faits, qui est irrecevable (cf. notamment ATF 98 la 568 consid. 5 ; JICRA 1994 n° 27 consid. 5e p. 199 et JICRA 1993 n° 4 consid. 4c, 5 et 6 p. 22ss).

En tout état de cause, la médication nécessitée actuellement – constituée d'une prescription de calcium et de vitamine D, d'un simple antalgique (Dafalgan) et d'un antalgique doué de propriétés anti-inflammatoires et fébrifuges (Spiralgin 500 mg) en réserve – permet de conclure que cette affection ne remplit pas les conditions de gravité requises pour constituer un empêchement à l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

7.10 S'agissant de la myoarthropathie faciale chronique et de l'intervention chirurgicale faciale que la recourante a invoqué devoir subir, force est de retenir que cette affection est certes nouvelle par rapport à la procédure ordinaire et n'était pas d'actualité lors du prononcé de la décision de la CRA du 23 novembre 2005, mais qu'elle ne constitue pas un obstacle à l'exigibilité de l'exécution du renvoi de l'intéressée dans son pays d'origine, dès lors qu'en absence de mesures médicales prises depuis 2007, on ne peut retenir le caractère impérieux d'une telle intervention, au point que sans celle-ci l'état de santé de l'intéressée se dégraderait très rapidement jusqu'à 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. jurisprudence énoncée ci-dessus). Aucun rapport ne mentionne en outre que cette opération n'a pas encore eu lieu ou qu'elle est, à l'heure actuelle, encore médicalement indiquée. Par conséquent, cet élément, à condition qu'il soit toujours d'actualité, doit être écarté.

7.11 Concernant les sécheresses oculaires nécessitant l'usage de gouttes ophtalmiques, il sied de relever, à défaut d'informations précises, et à supposer que ce symptôme soit en lien avec un glaucome – vu les problèmes de vision invoqués en procédure ordinaire déjà – que le traitement nécessité par cette maladie est disponible à Kinshasa (cf. en particulier arrêt du Tribunal E-5023/2006 du 27 mai 2009, consid. 7.5). Par surabondance de motifs, il est encore relevé que la recourante n'a pas établi qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat pour cette affection, son état de santé 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.

7.12 Concernant finalement les éventuels problèmes d'hémorroïdes de l'intéressée, rien ne permet de penser qu'ils pourraient être d'une gravité propre à empêcher l'exécution de son renvoi dans son pays d'origine.

8.

Au vu de ce qui précède, l'aggravation alléguée de la situation de santé de la recourante ne constitue en tout état de cause pas un changement notable des circonstances de faits, susceptible d'entraîner une adaptation de la décision de l'ODM du 23 juin 1999.

9.

9.1 Une aggravation de la situation sanitaire et des conditions de traitement psychiatrique ou psychologique au Congo n'est en outre pas non plus établie.

9.2 Dans le cadre de la procédure ordinaire, la CRA indiquait retenir en principe l'exigibilité de l'exécution du renvoi des personnes provenant de Kinshasa ou de la région, considérant que les soins exigés par l'état de santé de la recourante n'étaient pas d'une

importance telle, en particulier sous l'angle de ses coûts et de sa spécificité, qu'elle justifiait l'inexécution de cette mesure.

9.3 Le Tribunal relève que la situation actuelle de l'offre des soins à Kinshasa ne s'est pas modifiée de façon notable en défaveur des patients.

En tout état de cause et comme le constatait déjà la CRA dans sa décision du 23 novembre 2005, les problèmes de santé de l'intéressée, en particulier son PTSD et par conséquent également la modification durable de sa personnalité, peuvent être traités à Kinshasa. Le Congo (Kinshasa) dispose en effet toujours d'infrastructures médicales publiques et privées qui, mêmes si elles n'atteignent pas les standards élevés prévalant en Suisse, sont susceptibles de faire bénéficier la recourante des soins essentiels dont elle a besoin. Les éléments considérés comme nouveaux dans la présente procédure n'exigent, par ailleurs, aucun médicament complémentaire pour lequel le Tribunal devrait modifier cette appréciation.

9.4 Les deux courriers électroniques datés du 21 et du 22 février 2006, versés à l'appui de la présente procédure de recours, ne remettent pas en question ce qui précède.

9.5 Le motif allégué par l'intéressée en lien avec le décès de son père constitue certes un élément nouveau par rapport à la procédure ordinaire ; il était toutefois déjà connu et traité dans le cadre de la première procédure extraordinaire ayant fait l'objet de la décision de la CRA du 23 novembre 2005. Cet élément doit dès lors être écarté dans la présente procédure de réexamen, dès lors qu'il constitue une demande de nouvelle appréciation d'un fait déjà pris en compte dans une décision bénéficiant de l'autorité de chose jugée.

9.6 Cela étant, aucun élément du dossier ne permet d'admettre que l'intéressée ne pourrait pas avoir accès actuellement à un suivi médical de base en cas de retour. La prénommée est jeune, bénéficie d'une formation et d'une expérience professionnelle en qualité de surveillante d'enfants dans une école maternelle. Son état de santé est, en outre, actuellement considéré par les spécialistes comme suffisamment stable pour lui permettre de travailler.

Elle n'a par ailleurs pas apporté des indices suffisamment concrets et convaincants qu'elle ne disposerait plus d'un réseau familial sur place. Sa mère, trois soeurs et trois frères sont censés, à tout le moins, lui fournir un soutien adéquat. En effet, l'autorité de céans ne saurait considérer le fait – nouvellement allégué – selon lequel la famille de la recourante aurait adopté à son encontre une attitude hostile comme établi, vu, d'une part, le caractère non crédible des allégations que la recourante a présentées aux autorités d'asile suisses relativement aux événements qu'elle-même et sa famille auraient subis, comme retenu dans les décisions précédentes desdites autorités, et, d'autre part, l'absence d'explications circonstanciées convaincantes soutenant cette allégation. Aucune conclusion contraire ne peut à cet égard être tirée du contenu du DVD produit.

9.7 Cela étant, le Tribunal invite l'ODM à examiner avec bienveillance une éventuelle demande d'aide au retour accordée par la Suisse que l'intéressée peut solliciter auprès de cette autorité dans le but de mieux appréhender son retour au pays (cf. art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). Si nécessaire, l'autorité intimée prévoira un accompagnement médical de la recourante, durant son transport jusque dans son pays d'origine.

10.

Au vu de ce qui précède, la demande de réexamen déposée le 17 février 2006 par l'intéressée est infondée.

Partant, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

11.

11.1 La recourante a conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Celle-ci est admise dans la mesure où les conclusions de son recours n'apparaissent pas d'emblée vouées à l'échec au moment de son dépôt et qu'elle était – et est encore – probablement indigente, vu son absence d'activité rémunérée ou la faiblesse du revenu que lui rapporte son activité de concierge à 20% (cf. art. 65 al. 1 PA).

11.2 Les frais de procédure, qui devraient être mis à la charge de la recourante qui succombe, sont dès lors laissés à la charge de l'Etat.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

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

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire de la recourante (par lettre recommandée ; annexes : l'ordre de transfert d'argent du 17 juin 2005 et le courrier de la Ville de [...] du 30 juin 2008)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N _____ (par courrier interne ; en copie ; dont l'attention est spécialement attirée sur le considérant 9.7)
- à la police des étrangers du canton de M. _____ (en copie).

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Sonia Dettori

Expédition :