

Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal



---

Cour IV

D-7905/2010

## Arrêt du 8 septembre 2011

---

Composition

Gérald Bovier (président du collège),  
Maurice Brodard, Hans Schürch, juges,  
Gaëlle Geinoz, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, née le (...),  
Congo (Kinshasa),  
représentée par le Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s  
(SAJE), (...),  
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 7 octobre 2010 /  
N \_\_\_\_\_.

**Faits :****A.**

L'intéressée a déposé une demande d'asile en Suisse en date du 30 mars 2001.

Celle-ci a été rejetée par décision du 4 mai 2001 de l'Office fédéral des réfugiés (ODR, actuellement et ci-après, l'Office fédéral des migrations, ODM), lequel a également prononcé le renvoi de Suisse de la requérante et ordonné l'exécution de cette mesure.

**B.**

L'intéressée a interjeté recours contre cette décision le 2 juin 2001 par-devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (la CRA), en concluant principalement à son annulation et à la reconnaissance de la qualité de réfugié et, subsidiairement, au prononcé d'une admission provisoire. Elle a fourni à l'appui de cet acte un certificat médical du 30 mai 2001 établi par le Dr B. \_\_\_\_\_ du [dénomination de l'établissement hospitalier], duquel il ressort qu'elle avait été hospitalisée dans le [dénomination du service médical] du 21 au 30 mai 2001 "pour raison médicale grave", et qu'elle allait bénéficier d'un suivi médical ambulatoire dès sa sortie de l'hôpital.

A la demande de la CRA, la requérante a produit une attestation médicale du 20 juillet 2001 établie par le Dr C. \_\_\_\_\_, de laquelle il ressort qu'elle est suivie à la [dénomination de l'institution médicale] à D. \_\_\_\_\_, depuis le 7 mai 2001, en raison d'un diabète de type II, d'une cardiopathie ischémique, d'une hypertension artérielle, d'une hypercholestérolémie et d'une périarthrite huméro-scapulaire de l'épaule droite, affections qui nécessitent un suivi médical (toutes les trois à quatre semaines) ainsi qu'un traitement régulier.

Par détermination du 16 novembre 2001, l'ODM a proposé le rejet du recours, l'acte en question ne contenant, à son sens, aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de justifier une modification de sa décision, considérant que si les affections dont souffrait l'intéressée, avant même son arrivée en Suisse, nécessitaient un suivi médical régulier, celles-ci ne constituaient néanmoins pas un obstacle à l'exécution de son renvoi dans son pays.

Invitée à se prononcer sur la réponse de l'ODM, la requérante a soutenu que son état de santé excluait l'exécution de son renvoi.

Par courrier du 3 février 2002, elle a produit une attestation médicale établie le 23 janvier 2002 par les Drs E.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_. Il ressort de ce document (quasiment identique au précédent rapport émanant du Dr C.\_\_\_\_\_ en ce qui concerne le diagnostic), que la patiente avait été hospitalisée au [dénomination de l'établissement hospitalier] du 21 au 30 mai 2001, qu'un traitement régulier avait été mis en place pour la cardiopathie ischémique, et que son état était désormais stable et ne présentait guère d'aggravation. Concernant le diabète, il est précisé que la patiente suivait un traitement d'antidiabétiques oraux, qu'une rétinopathie diabétique avait été mise en évidence, mais que les contrôles de la glycémie étaient acceptables ; elle nécessitait toutefois des examens réguliers à raison d'une fois par mois environ. Quant à l'hypercholestérolémie, cette affection était traitée par un régime alimentaire et des statines – introduites en mai 2001 – dont la patiente devrait bénéficier à vie. Les valeurs tensionnelles étaient enfin stabilisées par des anticalciques (Dilzem).

### **C.**

Invitée par la CRA à réactualiser sa situation sous l'angle médical, l'intéressée a produit un rapport médical daté du 2 novembre 2004, établi par le Dr F.\_\_\_\_\_, de la [dénomination de l'institution médicale], dont il ressort qu'elle présentait essentiellement une surcharge pondérale, un diabète de type II avec neuropathie périphérique, une rétinopathie hypertensive ainsi qu'une cardiopathie hypertensive, affections pour lesquelles des traitements médicamenteux avaient été mis en place en mai 2001. Selon le thérapeute, le pronostic, avec ou sans traitement, consistait en un risque, pour la patiente, de développer une maladie coronarienne dans les dix ans.

### **D.**

Par décision du 16 mars 2005, la CRA a rejeté le recours de l'intéressée, retenant notamment que les affections de santé relevées dans le rapport médical du 2 novembre 2004 n'étaient pas d'une gravité telle qu'elles seraient susceptibles de constituer un empêchement au renvoi, ni que la requérante bénéficiait de soins essentiels ou de traitements complexes entrant dans la notion de soins essentiels qui devraient impérativement se poursuivre en Suisse. La CRA a relevé que l'intéressée pourrait bénéficier d'une prise en charge adéquate concernant le diabète de type II dans la capitale congolaise, en particulier à l'Hôpital Général de Kinshasa. Il a été enfin retenu qu'elle pourrait faire appel à l'aide au retour, ainsi que, selon toute vraisemblance, au soutien de ses enfants adultes et de son époux.

**E.**

Par lettre du 6 avril 2005, l'intéressée a demandé à l'ODM la reconsidération de la décision du 4 mai 2001, concluant principalement à la reconnaissance de la qualité de réfugié et subsidiairement à l'admission provisoire, en raison de ses affections de santé. Elle a joint à ce courrier un rapport médical du 4 avril 2005, établi par le Dr. G.\_\_\_\_\_, dans lequel sont repris les diagnostics précédemment établis, à savoir une hypertension artérielle, une rétinopathie hypertensive progressive, actuellement de stade 2, un diabète de type II, une polyneuropathie périphérique, une cardiopathie ischémique et une surcharge pondérale, ainsi que des troubles de l'adaptation avec réactions anxio-dépressives quasi chroniques, lesquelles avaient déjà été constatées durant la prise en charge à la PMU.

Par courrier du 18 avril 2005, l'ODM a indiqué à la requérante que dans sa lettre précitée, qui constituait, d'un point de vue juridique, une demande de reconsidération, elle ne faisait valoir aucun motif donnant lieu à une reconsidération de sa décision entrée en force.

**F.**

Par lettre du 19 mai 2005, l'intéressée a déposé une demande de révision auprès de l'ODM, limitant ses conclusions à l'octroi de l'admission provisoire, en raison de l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi au vu de ses affections de santé. Elle a fourni à l'appui de cette requête un certificat médical du 27 avril 2005, établi par les Dresses H.\_\_\_\_\_ et I.\_\_\_\_\_, de la [dénomination de l'institution médicale], duquel il ressort les diagnostics suivants : en premier lieu, un syndrome métabolique avec une surcharge pondérale (BMI à 33 kg/m<sup>2</sup>), un diabète de type II avec neuropathie périphérique, une hypercholestérolémie, une HTA avec rétinopathie hypertensive de stade 1 et une cardiopathie hypertensive avec hypertrophie ventriculaire gauche, en deuxième lieu, un syndrome coronarien aigu en 2002, en troisième lieu, un status post-hyponarémie hypo-osmolaire hypovolémique sur diurétiques et gastro-entérite en février 2005, enfin, des lombalgies chroniques sur hyperlordose.

Par courrier du 27 mai 2005, l'ODM a répondu à l'intéressée qu'il classait sans suite sa missive du 19 mai 2005, dans la mesure où il n'y était invoqué aucun élément nouveau, rappelant par ailleurs que la CRA avait déjà eu connaissance de ces problèmes de santé lorsqu'elle avait rendu sa décision du 16 mars 2005.

**G.**

L'intéressée a déposé en date du 8 mars 2006 auprès de l'ODM une nouvelle demande de réexamen, concluant principalement à l'annulation de la décision du 4 mai 2001, à l'octroi de l'asile et subsidiairement à l'octroi de l'admission provisoire. Elle a déposé à cette occasion deux convocations par la police de son pays d'origine à son égard, ainsi qu'un certificat médical du 12 février 2006 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, duquel il ressort les mêmes diagnostics que ceux établis précédemment.

L'ODM, par lettre du 15 mars 2006, a transmis la demande de l'intéressée à la CRA, comme objet de sa compétence, à titre de demande de révision de sa décision du 16 mars 2005.

Par décision du 18 avril 2006, la CRA a rejeté la demande de révision de l'intéressée, retenant que si les deux convocations de police déposées par celle-ci constituaient des moyens de preuve nouveaux, ces derniers ne revêtaient pas de valeur probante, de sorte qu'ils n'étaient pas de nature à modifier la décision entreprise. Quant à ses problèmes de santé, déjà connus, ils ne s'étaient pas péjorés depuis la décision de la CRA du 16 mars 2005, et ne constituaient dès lors pas un empêchement à l'exécution du renvoi de la requérante vers son pays d'origine.

**H.**

En date du 30 août 2010, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de réexamen auprès de l'ODM, concluant préalablement à l'octroi de mesures provisionnelles et à la dispense du paiement des frais de procédure, principalement à l'annulation de la décision de l'ODM du 4 mai 2001 et à l'octroi d'une admission provisoire.

Elle a fourni à cette occasion un certificat médical établi le 29 mai 2010, par la Dresse J.\_\_\_\_\_, de la [dénomination de l'institution médicale], duquel il ressort qu'elle présente un syndrome métabolique avec surcharge pondérale, un diabète de type II compliqué d'une polyneuropathie périphérique, une dyslipidémie, une HTA réfractaire au traitement compliquée d'une rétinopathie et d'une cardiopathie, des lombalgies chroniques, une surdité de perception symétrique légère, et une anémie microcytaire. Il est mentionné que l'hypertension artérielle était réfractaire au traitement et était en cours d'investigations, l'évolution des autres pathologies étant mentionnée comme stable. Le traitement médicamenteux, instauré en 2001, devait être poursuivi, avec suivi médical une fois par mois. Il est également relevé que le pronostic était mauvais en l'absence de traitement, avec risques de complications du

diabète et de l'hypertension sur le plan ophtalmologique, cardiaque, rénal et des membres inférieurs. Le pronostic actuel et futur avec traitement était indiqué comme bon.

**I.**

Par décision du 7 octobre 2010, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération de la requérante, constatant que la décision du 4 mai 2001 était entrée en force et était exécutoire, a mis à sa charge un émolument de Fr. 600.-, et a constaté qu'un éventuel recours ne déploierait pas d'effet suspensif. Il a considéré que l'intéressée ne faisait valoir aucun fait nouveau à l'appui de sa requête, tous les faits invoqués dans celle-ci (situation familiale, âge, état de santé, etc.) ayant été appréciés dans le cadre de la procédure ordinaire, par l'ODM et par l'autorité de recours.

L'intéressée a formé recours contre cette décision par acte du 10 novembre 2010, concluant préalablement à la dispense du paiement des frais de procédure, à l'octroi de mesures provisionnelles, principalement à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi de l'admission provisoire, en raison de l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi, sous suite de dépens.

Par décision incidente du 24 novembre 2010, le juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a admis la demande de mesures provisionnelles, autorisant ainsi la recourante à demeurer en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure, et a renoncé à la perception d'une avance des frais de procédure, réservant à une décision ultérieure le sort de la demande d'assistance judiciaire partielle.

**J.**

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

**Droit :**

**1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative

(PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (art. 31 LTAF).

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, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS142.31], art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi 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.** L'intéressée a qualité pour recourir (art. 48 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

**1.3.** Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, 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 de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (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 faits nouveaux importants ou moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire – ("demande de réexamen qualifié") ou lorsque les circonstances (de fait, voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. ; Arrêts du Tribunal fédéral [ATF] 127 I 133 consid. 6 p. 137 ; 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.).

**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 (cf. ATAF 2010/27 idem ; HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit. n. 1833, p. 392).

**2.3.** Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (cf. arrêt du Tribunal D-6246/2009 du 9 mars 2010 p. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 consid. 3.1 [et jurispr. cit.] du 7 octobre 2004 ; cf. également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.).

### **3.**

En l'espèce, la recourante requiert l'adaptation de la décision du 4 mai 2001, motif pris de la détérioration de son état de santé, dans la mesure où les traitements prescrits seraient devenus plus complexes, en raison d'une intolérance à de nombreuses substances médicamenteuses, ainsi que du fait qu'elle est désormais âgée, fragilisée par des années de maladie, et qu'elle n'aurait plus la force de se réinstaller dans un pays où ses liens sociaux seraient inexistantes. En raison de son âge, elle ne serait plus apte à supporter le traitement de ses maladies comme par le passé et devrait être suivie très régulièrement, à savoir une fois par mois. Elle a également souligné que le Tribunal, dans un arrêt du 10 juillet 2009 (cause E-3230/2006), avait considéré que le renvoi d'une femme de plus de soixante ans, avec des pathologies similaires à celles qu'elle présentait, sans plus de réseau social après avoir passé dix ans hors de son pays d'origine, devait être considéré comme non raisonnablement exigible.

La recourante ayant uniquement contesté le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi en République Démocratique du Congo, c'est donc ce seul point qui sera examiné par le Tribunal.

#### 4.

**4.1.** Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), disposition entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et qui a remplacé l'art. 14a al. 4 de l'ancienne loi du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE), 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. Elle vaut aussi pour les personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss, JICRA 1996 n° 2 p. 12ss et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays, après exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurisprud. citée). Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si le recourant peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et des motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

**4.2.** S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure

où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

## **5.**

**5.1.** En premier lieu, en ce qui concerne la situation générale de la RDC, aucune péjoration de celle-ci n'est intervenue depuis la clôture de la précédente procédure. La recourante ne le prétend d'ailleurs pas.

Concernant en second lieu la situation propre de l'intéressée, force est de constater que la plupart des motifs de santé allégués n'ont pas connu une évolution notable depuis la clôture de la précédente procédure (décision de la CRA du 18 avril 2006).

Le Tribunal considère, sans vouloir minimiser leur importance, qu'ils ne sont pas de nature à faire obstacle à l'exécution de son renvoi.

**5.2.** En effet, selon le dernier certificat médical du 29 mai 2010, l'intéressée est atteinte d'un syndrome métabolique avec surcharge pondérale, d'un diabète de type II compliqué d'une polyneuropathie périphérique, d'une dyslipidémie, d'une hypertension artérielle réfractaire au traitement, compliquée d'une rétinopathie et d'une cardiopathie, de lombalgies chroniques, d'une surdité de perception symétrique légère, et d'une anémie microcytaire.

**5.2.1.** Le syndrome métabolique avec surcharge pondérale, le diabète de type II compliqué d'une polyneuropathie périphérique, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle, compliquée d'une rétinopathie et d'une cardiopathie et les lombalgies chroniques ne peuvent être considérés comme nouveaux. En effet, ces troubles médicaux existaient déjà durant la procédure ordinaire et ont déjà été pris en compte et analysés dans la décision rendue par la CRA en date du 18 avril 2006, respectivement du 16 mars 2005, conclusions qui lient le Tribunal dans la présente procédure.

**5.2.2.** Les seuls éléments nouveaux ressortant du certificat médical du 29 mai 2010 consistent en la survenance d'une surdité de perception symétrique légère et d'une anémie microcytaire, ainsi que d'un aspect réfractaire au traitement concernant l'hypertension artérielle.

Les deux premières affections supplémentaires présentées par la recourante ne constituent pas, en tout état de cause, des affections d'une gravité telle qu'elles puissent constituer un obstacle à l'exécution de son renvoi, dans la mesure où elles ne donnent pas lieu à un traitement lourd et / ou complexe qui ne serait disponible qu'en Suisse.

Ainsi, une infrastructure étatique existe en particulier à Kinshasa, et il existe également une infrastructure mise en place par les organisations non gouvernementales, par les Eglises ou encore par des particuliers (cf. notamment COUNTRY OF RETURN INFORMATION [CRI] de juin 2009 de la Commission européenne, § 3.4.3, p. 58ss ; arrêt du Tribunal D-3036/2008 du 16 octobre 2009, consid. 4.6). Ces infrastructures apparaissent comme suffisantes pour permettre les traitements nécessaires en lien avec ces affections (sur l'infrastructure disponible sur place, cf. arrêt du Tribunal E-1057/2009 du 1<sup>er</sup> juin 2011, consid. 6.4.1).

Quant à l'aspect réfractaire que présenterait désormais l'hypertension artérielle de l'intéressée, force est de constater que son suivi est identique à celui dont elle bénéficie depuis des années, à savoir une consultation mensuelle. Aucune précision n'a au surplus été apportée quant aux médicaments qui ne seraient prétendument plus tolérés par la recourante. En outre, lesdites affections, et leurs conséquences, ont également été prises en compte lors de l'examen du recours interjeté en procédure ordinaire par l'intéressée, de même que lors de l'examen de sa demande de révision.

Cela étant, et en tout état de cause, l'hypertension artérielle est une des affections très répandues en RDC et n'est, en l'occurrence, pas d'une gravité telle que le retour de la recourante à Kinshasa serait de ce fait inexigible. Les sources consultées indiquent que la ville de Kinshasa, dispose d'infrastructures médicales publiques et privées (certes rares, mais néanmoins suffisantes) pouvant traiter l'hypertension, affection répandue au Congo (cf. arrêts du Tribunal E-8769/2010 du 15 mars 2011, consid. 4.2.4.1, E-4502/2009 du 3 mars 2010, consid. 7.4.1 et 7.4.2, D-4686/2006 du 20 novembre 2009, consid. 9.4.2, D-3036/2008 précité, consid. 4.7 et E-6718/2006 du 29 mai 2009, consid. 5.5). Ainsi, il n'y pas lieu d'admettre qu'un renvoi induirait une dégradation rapide de l'état de santé de la recourante, au point de mettre en danger sa vie, même si celle-ci devait être privée d'accès à des médicaments correspondant aux standards de ceux prescrits en Suisse.

**5.3.** Au vu de ce qui précède, la recourante aura la possibilité de se faire soigner à son retour, en particulier dans la ville de Kinshasa, d'où elle provient, comme le retient l'ODM.

Dans ces conditions, force est de constater que les affections de santé présentées par la recourante ne nécessitent pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être suivis qu'en Suisse. Son état de

santé ne saurait donc constituer un motif suffisant pour surseoir à l'exécution de son renvoi.

**5.4.** Les éléments avancés par l'intéressée relatifs à son âge et à ses difficultés d'insertion en cas de retour dans son pays d'origine ont également déjà été pris en compte par la CRA dans ses décisions du 16 mars 2005, respectivement du 18 avril 2006. Ils n'ont dès lors pas à être examinés une nouvelle fois. Il convient dans ce contexte de rappeler que la recourante peut encore compter sur place notamment sur un réseau familial (cf. décision de la CRA du 16 mars 2005).

**5.5.** Quant à l'invocation par l'intéressée de l'arrêt du Tribunal E-3230/2006 du 10 juillet 2009 (concernant une femme d'une quarantaine d'années, souffrant de l'infection VIH/Sida), selon lequel le Tribunal aurait retenu qu'une femme âgée devait se voir accorder l'admission provisoire, cette référence n'est pas pertinente, dans la mesure où les problématiques médicales ne sont pas comparables.

**5.6.** Il s'avère donc que les éléments nouveaux de nature médicale invoqués par l'intéressée ne sont pas déterminants sous l'angle du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

**6.**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision entreprise confirmée.

**7.**

Vu les circonstances particulières du cas, il n'y a pas lieu de mettre les frais à charge de la recourante. La demande d'assistance judiciaire partielle est donc sans objet.

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

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

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

**4.**

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

La greffière :

Gérald Bovier

Gaëlle Geinoz

Expédition :