



Arrêt du 30 mars 2011

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro (présidente du collège),
Jean-Pierre Monnet, Muriel Beck Kadima, juges,
Olivier Bleicker, greffier.

Parties

A. _____,
Cameroun,
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision de l'ODM du 17 janvier 2011 / N (...).

Faits :**A.**

Ressortissante camerounaise, A. _____ a déposé une demande d'asile en Suisse le 14 juin 2002. Le 18 septembre 2002, l'Office fédéral des réfugiés (actuellement : ODM) a rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Le 26 mai 2006, la Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) a rejeté le recours déposé contre cette décision.

B.

Le 19 juillet 2006, A. _____ a demandé le réexamen de son affaire. L'ODM a refusé d'entrer en matière sur cette requête le 28 juillet 2006. Le 16 octobre 2006, la CRA a déclaré irrecevable le recours déposé contre cette décision.

C.

Au mois de décembre 2008, l'Ambassade du Cameroun en Suisse a accepté d'établir un document de voyage en faveur de l'intéressée.

D.

Le 2 février 2009, l'intéressée a demandé de "différer" son renvoi, afin qu'elle puisse subir différentes interventions médicales en Suisse. L'ODM a accepté de donner exceptionnellement des instructions à l'autorité cantonale, afin que le renvoi ne soit pas exécuté du 20 février 2009 au 25 mars 2010 (délai initial prolongé à quatre reprises), puis du 30 avril au 15 juillet 2010.

Le 30 avril 2010, l'ODM a précisé que ses services n'entreraient plus en matière sur de nouvelles requêtes tendant à reporter l'exécution de son renvoi et invitait l'intéressée à solliciter le réexamen de son affaire si elle devait estimer que ses problèmes de santé rendaient inexigibles l'exécution de son renvoi.

E.

E.a Le 27 juillet 2010, A. _____ a sollicité auprès de l'ODM le réexamen de son affaire, aux motifs qu'elle a subi plusieurs interventions médicales ces derniers mois et qu'elle souffre d'un reflux gastro-œsophagien pathologique qui nécessite une prise d'inhibiteurs de l'enzyme gastrique (IPP ; inhibiteurs de la pompe à protons).

E.b A l'appui de sa requête, elle a déposé plusieurs attestations médicales datées de 2006 à 2010, dont il ressort qu'elle est en bon état général, mais qu'elle ressent des douleurs et brûlures au niveau de la

région abdomino-pelvienne (hernie hiatale avec reflux gastro-œsophagien) (informations sur sa situation personnelle). Sur le plan psychique, elle serait en outre affaiblie par un état douloureux chronique, centré essentiellement sur les douleurs et brûlures de la région abdomino-pelvienne.

Son traitement consisterait en la prise quotidienne d'inhibiteurs d'enzymes gastriques et d'un antiacide.

F.

Le 30 septembre 2010, l'ODM a demandé la production d'un rapport médical complémentaire, afin de connaître précisément les éléments d'ordre médical qui seraient de nature à faire obstacle à un retour au Cameroun.

G.

G.a Le 13 octobre 2010, la Dresse C._____, médecin généraliste, a indiqué que sa patiente avait débuté le 7 septembre 2010 un traitement psychothérapeutique chez le Dr D._____ et qu'elle souffre de douleurs lombaires, abdominales et anales depuis plusieurs années. Elle aurait en outre subi une colonoscopie le (date) qui a mis en évidence un dolichocôlon sévère et des hémorroïdes de stade I.

G.b Le 6 octobre 2010, le Dr E._____, médecin gynécologue-obstétrique, a indiqué (informations sur sa situation médicale).

Sur le plan médical, l'examen mettrait en évidence des éléments pouvant expliquer ses douleurs pelviennes, à savoir une adénomyose, un petit kyste de l'ovaire droit, un épanchement du sac de Douglas et un ovaire gauche en position anormale faisant évoquer de probables adhérences pelviennes. Aucun nouveau traitement ne serait nécessaire.

G.c Le 7 octobre 2010, le Dr D._____, médecin psychiatre, a indiqué que la requérante se plaignait d'une diminution de l'appétit avec nausées et dégoût pour la nourriture, d'une perte de poids, de difficultés de concentration avec difficultés à lire, de céphalées, d'un sentiment de tension interne, de lassitude, de dévalorisation, d'idées de mort passives et d'une augmentation du besoin de sommeil.

Elle souffrirait ainsi d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F 32.2). Elle semblerait toutefois répondre partiellement à l'introduction d'un antalgique. Sans traitement, elle serait confrontée à une persistance de la symptomatologie dépressive avec les risques qui y sont liés (désinsertion sociale, difficultés relationnelles et risques de suicide notamment).

H.

Le 17 janvier 2011, constatant que l'intéressée ne nécessitait plus de traitement médical particulier pour ses problèmes abdominaux et gynécologiques, l'ODM a estimé que son épisode dépressif sévère pouvait être traité de manière adéquate au Cameroun, (...), et qu'elle pouvait solliciter une aide au retour médicale ou financière. Il a dès lors rejeté sa demande de réexamen et a perçu un émolument de Fr. 600.-.

I.

Le 18 février 2011, A. _____ a déposé un recours contre cette décision, dont elle demande l'annulation. Elle affirme que l'exigibilité, voire la licéité, de l'exécution de son renvoi ne serait plus donnée aujourd'hui compte tenu de ses problèmes de santé et considère que l'ODM n'a pas établi de manière exacte et complète l'état de faits pertinent.

Elle invoque en particulier le manque de personnel qualifié en matière psychiatrique au Cameroun, les problèmes de coûts et d'approvisionnement des médicaments, son manque de réseau social vu son absence de huit ans, sa situation de femme seule et, enfin, ses difficultés de trouver du travail compte tenu de son affaiblissement par la maladie.

Son recours est assorti d'une requête de mesures provisionnelles tendant à ce qu'elle soit autorisée à attendre en Suisse la clôture de sa procédure de recours et à y exercer une activité salariée.

Droit :**1.**

1.1. Conformément à l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), celui-ci, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. Il statue, en particulier, de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi de Suisse (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 (LTF, RS 173.110), y compris en matière de réexamen.

1.2. Partie à la procédure ayant abouti à la décision de renvoi de Suisse et de son exécution, la recourante a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai prescrit par la loi (art. 108 al. 1 LAsi), le recours est recevable.

2.

En principe, les autorités administratives ne sont tenues de réexaminer leurs décisions que si une disposition légale expresse ou une pratique administrative constante les y oblige (cf. ATF 113 Ia 146 consid. 3a). La jurisprudence a toutefois déduit des garanties générales de procédure ancrées à l'art. 29 al. 1 et 2 Cst., l'obligation pour l'autorité administrative de se saisir d'une demande de réexamen dans deux cas : lorsque les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis que la première décision a été prise et lorsque le demandeur s'appuie sur des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne connaissait pas avant cette décision ou dont il n'avait pas alors la faculté - juridiquement ou de fait - ou un motif suffisant de se prévaloir (cf. ATAF 2010/27 consid. 1 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2, ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a). Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen permet en particulier de prendre en compte un changement de circonstances et d'adapter en conséquence une décision administrative correcte à l'origine.

3.

Dans le cas présent, la recourante fait valoir un risque pour sa vie en cas de renvoi au Cameroun compte tenu de la dégradation de sa santé postérieure à l'arrêt de la CRA du 26 mai 2006. Elle nie avoir la possibilité d'accéder, dans son pays d'origine, aux soins requis par son état de santé et qu'ainsi ses possibilités de travail et de réinsertion au Cameroun sont désormais annihilées. L'intéressée a consulté de nombreux médecins qui ont relevé qu'elle souffrait (informations sur sa situation médicale). Il s'agit là de faits nouveaux, postérieurs à l'arrêt précité. Elle conclut au caractère illicite et non raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi.

3.1. A titre préliminaire, il convient de préciser qu'il est incontesté que la décision de renvoi de l'intéressée et de son exécution du 18 septembre 2002 est entrée en force de chose décidée. Le recours déposé contre cette décision a, en effet, été rejeté par décision de la Commission suisse de recours en matière d'asile le 26 mai 2006. La première demande de réexamen du 19 juillet 2006 a fait l'objet d'une décision de non-entrée en matière par l'ODM et le recours déposé contre cette dernière décision a été déclaré irrecevable.

Cela étant, seule une modification notable des circonstances, qui soit décisive et de nature à influencer sur l'issue de la procédure, entraînerait l'adaptation de la décision de l'ODR du 18 septembre 2002.

3.2. La recourante arguant qu'elle ne pourra pas avoir accès aux antalgiques et autres médicaments prescrits en Suisse (cf. mémoire de recours, p. 14 ch. 75) qui l'aident à supporter ses douleurs et brûlures au niveau de la région abdomino-pelvienne, ainsi qu'à un soutien psychologique pour surmonter sa fragilité psychologique actuelle, fait valoir une modification des circonstances survenues depuis l'entrée en force le 26 mai 2006 de la décision du 18 décembre 2002. L'ODM est entré en matière sur cette demande.

Au vu des considérants qui suivent, le Tribunal juge cependant, à l'instar de l'ODM, que cette modification des faits ne peut toutefois être qualifiée de notable, décisive et de nature à entraîner une modification de la décision d'exécution du renvoi de l'intéressée.

4.

4.1. Pour ce qui a trait au caractère illicite de l'exécution du renvoi, il convient de se référer à l'art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) qui prohibe les traitements inhumains ou dégradants. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause (ATF 134 I 221 consid. 3.2.1). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (Cour eur. DH) concernant le défaut de traitement médical approprié dans le pays de renvoi, ce n'est toutefois que dans des situations exceptionnelles, en raison de "considérations humanitaires impérieuses", que la mise à exécution d'une décision d'éloignement d'un étranger peut emporter violation de l'article 3 CEDH (cf. arrêt Emre c/ Suisse, du 22 mai 2008, req. n° 42034/04, § 88). Les étrangers qui sont sous le coup d'une décision de renvoi ne peuvent dès lors ordinairement revendiquer le droit de rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à y bénéficier de l'assistance médicale. Ainsi, le fait que la situation d'une personne dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit dans le pays d'accueil n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 CEDH (arrêt Emre, § 91). Il faut des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (arrêt N. c/ Royaume-Uni, du 27 mai 2008, req. n° 26565/05, § 30). En d'autres termes, la Cour eur. DH exige un seuil de gravité élevé pour que l'état de santé d'une personne lui permette de s'opposer à son expulsion (arrêt Emre, § 92; arrêt N. c/ Royaume-Uni, § 42 ainsi que § 32 ss ; arrêt du Tribunal fédéral du 4 février 2010, 2D_67/2009, consid. 6.1).

Dans le cas présent, il ressort de la décision attaquée qu'il existe des centres de soins au Cameroun, ainsi que la possibilité de solliciter une aide financière pour y accéder, y compris en matière psychiatrique. On ne se trouve dès lors à l'évidence pas dans une situation exceptionnelle entraînant une violation de l'art. 3 CEDH en cas d'exécution du renvoi de l'intéressée. Le simple fait que sa situation dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit actuellement en Suisse est clairement inopérant à cet égard.

4.2. Pour ce qui a trait à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, celle-ci est donnée lorsque le renvoi de l'étranger le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. S'agissant plus particulièrement d'une personne en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne

devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LETr, que dans la mesure où elle ne pourrait plus recevoir dans son pays d'origine 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. GABRIELLE STEFFEN, Le droit aux soins : pourquoi un droit aux soins ? Quel droit ? Quels soins ? Pour qui ?, in Droit aux soins, Berne 2007, p. 41 ss, spéc. p. 51 s. ; ATF 9C_334/2010 consid. 7 par analogie). Cette disposition ne peut en revanche être interprétée 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 suisse (cf. JICRA 1993 n° 38 consid. 6). En revanche, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégradait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de son intégrité physique ou psychique (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b), cette disposition peut trouver application.

4.2.1. En l'occurrence, la recourante a fait part de problèmes gynécologiques, de lombalgies, de myopie et de douleurs à l'épaule, affections pour lesquelles elle a été suivie en Suisse et qui ne nécessiteraient plus aujourd'hui d'intervention particulière (cf. en particulier, le certificat médical du Dr. E. _____ du 6 octobre 2010). Par rapport aux problèmes gynécologiques avancés par l'intéressée, il convient de préciser que le fibrome (ou myome) utérin est une affection commune du système reproductif féminin, qui est relativement fréquente chez les femmes d'origine africaine (cf. LAROUSSE MÉDICAL, nouvelle édition, Paris 2006, p. 395 ; TCHENTE NGUEFACK/FOGAING/TEJIOKEM/NANA NJOTANG/MBU/LEKE [ci-après : TCHENTE NGUEFACK & al.], Evolution de la grossesse sur un utérus fibromyomateux chez un groupe de femmes camerounaises, in Journal de Gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, vol. 38 [octobre 2009], n° 6, p. 493 ss). Ordinairement, un fibrome est dès lors simplement surveillé (cf. LAROUSSE MÉDICAL, ib.), ce qui peut manifestement être fait dans l'un des centres hospitaliers de référence en gynécologie et obstétrique de la ville de Yaoundé (cf. TCHENTE NGUEFACK & al., ib.). Il en va de même des autres troubles ou infections bactériennes d'ordre gynécologique. Le Tribunal fait dès lors sien le constat de l'ODM selon lequel ces différents troubles, affections ou infections ont donné lieu en Suisse à des traitements appropriés et ne

nécessitent aucun examen complémentaire ou structure médicale d'appui que la recourante ne pourrait trouver dans son pays d'origine.

4.2.2. La recourante nécessite cependant une médication régulière pour réguler une symptomatologie anxio-dépressive et atténuer ses douleurs et brûlures au niveau de la région abdomino-pelvienne (hernie hiatale avec reflux gastro-œsophagien notamment), en particulier (informations sur sa situation médicale). Il sied cependant de constater que cette symptomatologie n'est pas liée à une psychose ou à des événements intervenus dans son pays d'origine et est de longue durée. S'il n'est certes pas contesté que l'exécution du renvoi de la recourante est susceptible de raviver certains symptômes présentés par cette dernière et d'entraîner des changements dans le soutien personnel et l'accès aux différents traitements de celle-ci, il n'en demeure pas moins que la recourante ne rend pas vraisemblable qu'elle ne bénéficierait pas des mêmes conditions que celles existantes pour l'ensemble des citoyens camerounais, en premier lieu un accès non discriminatoire aux différents lieux de santé. Son traitement consistant, pour l'essentiel, en la prise de médicaments, notamment d'analgésiques et d'antiacides, rien n'indique qu'il ne puisse pas se poursuivre au Cameroun (cf. parmi d'autres : arrêts du Tribunal administratif fédéral D-4872/2008, du 29 mars 2010, consid. 5.3.1 ["trouble dépressif"], E-4640/2009, du 29 juillet 2009, consid. 7.3 ["anti-inflammatoires, analgésiques, stretching et soutien psychologique"]). A cela s'ajoute que la recourante pourra s'informer sur les conditions d'octroi d'une aide au retour pour motifs médicaux, aux conditions des art. 73 ss de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), celle-ci pouvant notamment consister en un forfait consacré aux prestations médicales ou sous la forme de médicaments. Certes, le Tribunal n'entend en rien minimiser les difficultés que la recourante rencontrera à son retour, que ce soit, par exemple, en vue de se reconstituer un réseau social et de se chercher une activité professionnelle adéquate, toutefois celles-ci doivent être relativisées, car la recourante n'est arrivée en Suisse (âge) et a donc passé toute sa jeunesse, son adolescence et une partie de sa vie d'adulte dans son pays d'origine et il est ainsi peu vraisemblable qu'elle n'ait plus gardé de liens avec son réseau social d'antan malgré son absence de son pays. Le fait que sa situation puisse d'ailleurs être moins favorable au Cameroun que celle dont elle jouit actuellement en Suisse n'est pas déterminant du point de vue de l'art. 83 al. 4 LETr (cf. supra).

On ne saurait dès lors faire exception à l'exécution du renvoi de la recourante au simple motif qu'elle est traitée avec des anti-inflammatoires, des analgésiques, des antiacides ou qu'elle a débuté un soutien

psychologique près de huit années après son arrivée en Suisse et alors qu'elle a épuisé toutes les prolongations du délai de départ accordées par l'ODM pour lui permettre de pratiquer en Suisse différentes interventions gynécologiques courantes. Elle se déclare d'ailleurs apte à travailler. En tout état de cause, il doit être constaté qu'elle ne souffre à l'évidence pas de troubles de la santé d'une gravité telle que l'absence éventuelle de traitements puisse engendrer chez elle une mise en danger importante, concrète et rapide de son état de santé (cf. ATAF 2009/2 précité).

Quant aux "idées de mort passives" de la recourante, il appartiendra à celle-ci en collaboration avec son thérapeute de prendre les dispositions utiles à un retour dans son pays d'origine. Les autorités chargées de l'exécution du renvoi prévoient également, si cela devait s'avérer nécessaire, un accompagnement par une personne dotée de compétences médicales ou par toute autre personne susceptible de lui apporter un soutien adéquat (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral du 14 février 2011, E-8075/2010, p. 5 s.). L'on ne saurait toutefois admettre provisoirement une personne en Suisse au seul motif qu'un retour dans son pays d'origine risquerait d'exacerber des symptômes dépressifs ou d'aviver des idées suicidaires (cf. dans ce sens arrêt du Tribunal administratif fédéral du 22 décembre 2008, C-6881/2007, consid. 4.5.3) ou la scénarisation de celles-ci (cf. arrêt de la cour eur. DH, Adam Shafik Saied Al-Zawatia c. Suède, du 22 juin 2010, req. n° 50068/08, § 57).

4.3. Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal juge que l'état de santé actuelle 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'ODR du 18 septembre 2002.

5.

Il s'ensuit que la décision attaquée se révèle conforme au droit et que le recours ne peut qu'être rejeté.

6.

Avec le présent prononcé, les différentes mesures provisionnelles requises dans le mémoire de recours deviennent sans objet.

7.

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, pour un montant de Fr. 600.-, à la charge de la recourante conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

(dispositif

page

suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 600.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

3.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Jenny de Coulon Scuntaro

Olivier Bleicker

Expédition :