



Arrêt du 2 mars 2022

Composition

Déborah D'Aveni (présidente du collège),
Grégory Sauder, Gabriela Freihofer, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A. _____, née le (...),
Angola,
représentée par Alfred Ngoyi Wa Mwanza,
BUCOFRAS, Consultation juridique pour étrangers,
(...),
recourante,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (décision en matière de réexamen) ;
décision du SEM du 17 décembre 2021 / N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 12 septembre 2017, la recourante a demandé l'asile en Suisse. Elle a déposé une copie certifiée conforme de son certificat de naissance, délivrée le (...) 2011 à B._____.

A.b Il ressort des résultats du lendemain de la comparaison de ses données dactyloscopiques avec celles enregistrées dans le système central européen d'information sur les visas et dans la banque de données Eurodac (ci-après : résultats CS-VIS positifs), qu'elle a obtenu, le (...) 2017, à Luanda, un visa des autorités portugaises valable du (...) au (...) 2017 en se légitimant avec un passeport angolais délivré le (...).

A.c La recourante a été entendue par le SEM les 28 septembre et 9 novembre 2017 sur ses données personnelles et le 15 novembre 2017 sur ses motifs d'asile. Elle a déclaré, en substance, être célibataire, de nationalité (exclusivement) angolaise, d'ethnie bakongo, de religion évangélique libre et de langue maternelle lingala et avoir des connaissances du portugais et du français.

Née en (...) dans la province de Cabinda, elle aurait vécu dès (...) en République démocratique du Congo (RDC) avec ses parents, tous deux cabindais, et son frère. Elle n'y aurait pas acquis de statut de séjour. Elle y aurait fréquenté l'école jusqu'en cinquième primaire. En (...), année du décès de sa mère, elle aurait commencé à travailler comme domestique. Elle aurait eu deux garçons avec C._____, le premier né le (...) et le second le (...).

En 2006, elle serait rentrée au Cabinda en compagnie de son père, de ses enfants et de son frère. La même année, son père aurait subi une détention de deux mois, suite à quoi il serait retourné en RDC. En 2010, la recourante aurait emménagé avec son concubin, D._____, ses enfants et son frère dans un logement en location dans un autre quartier de B._____. Le (...), elle aurait donné naissance à E._____, issu de sa relation avec son concubin.

En août 2014, elle aurait été arrêtée et placée en détention pendant quatre à six semaines, à l'instar de son concubin. Son frère aurait été tué lors de l'intervention des soldats à leur domicile.

En décembre 2014, elle aurait déménagé avec son concubin, ses trois enfants et sa nièce à F._____. Dans cette ville, elle n'aurait plus travaillé comme domestique, son concubin ayant subvenu au besoin de sa famille. Le (...) 2016, elle aurait à nouveau été arrêtée et placée en détention, à l'instar de son concubin, dont elle aurait été détenue séparément et dont elle serait sans nouvelle depuis leur arrestation. Le (...) 2017, elle aurait été libérée de prison par deux soldats et conduite dans une maison. Huit jours plus tard, elle se serait vu remettre le passeport délivré en (...), soit à une époque où elle aurait projeté d'aller vivre avec son concubin en Afrique du Sud. Le lendemain, elle aurait été emmenée à l'ambassade pour y accomplir les démarches en vue de la délivrance du visa portugais. Le (...) 2017, elle aurait été rejointe par ses trois enfants et sa nièce, dont se seraient entretemps occupés des voisins, puis un cousin de son concubin. La même nuit, elle aurait été emmenée avec ses enfants et sa nièce en RDC, où les aurait attendus son père, à l'origine de son évasion. Sur conseils de celui-ci, elle lui aurait confié la garde de ses trois enfants et de sa nièce et aurait rejoint Kinshasa avec G._____. Entrée le (...) 2017 sur le territoire helvétique, elle aurait été séquestrée par ce dernier, qui l'aurait également violée à trois reprises. Vu la dégradation inquiétante de son état dyspnéique, elle aurait finalement été déposée, le 12 septembre 2017, à proximité du Centre d'enregistrement et de procédure de H._____, par son ravisseur.

Le père de ses deux premiers enfants habiterait toujours en RDC, à une adresse inconnue d'elle. Il n'aurait pas conservé de contact avec ceux-ci.

Comme elle aurait quitté l'Angola dans sa jeune enfance, qu'elle n'y serait retournée que postérieurement au décès de sa mère et qu'elle ne se serait jamais rendue dans le village de I._____, où séjournerait la famille de son père, en raison de son éloignement important de la ville de B._____, elle ne connaîtrait ni la famille de son père ni celle de sa mère.

A.d La recourante a produit un rapport du Dr J._____, médecin assistant auprès des K._____, du 20 novembre 2017. Il en ressort que, sur la base d'une consultation du 13 septembre 2017 (soit le lendemain du dépôt de sa demande d'asile), elle présentait une hypertension artérielle (ci-après : HTA) et une dyspnée d'origine indéterminée probablement sur obésité morbide, qu'elle nécessitait un traitement antihypertenseur (diurétique thiazidique [Essidrex 12,5 mg 1x/j]) probablement à vie et que le pronostic actuel et futur était bon avec ou sans ce traitement.

A.e Par décision du 17 avril 2020, le SEM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié à la recourante, a rejeté sa demande d'asile, a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure.

A.f Par acte du 18 mai 2020, la recourante, désormais représentée par son mandataire, a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal). Elle a annoncé la production de rapports médicaux relatifs aux traitements en cours de ses troubles psychiques et physiques et indiqué être traumatisée à cause notamment des violences sexuelles subies en Suisse et suivie pour cette raison depuis deux ans par un spécialiste. Elle a soutenu qu'en tant que femme seule, avec un passé de domestique à très bas revenu, sans réseau familial en Angola, elle ne parviendrait pas à supporter les coûts des soins de santé. Elle a allégué avoir appris d'une amie le décès de D. _____ en détention en septembre 2019 et être sans nouvelle depuis 2017 de son père et de ses enfants parce qu'elle ne parviendrait plus à les joindre.

A.g Par arrêt E-2554/2020 du 18 juin 2020, le Tribunal a rejeté ce recours.

Il a en particulier considéré raisonnablement exigible le renvoi de la recourante à Luanda. Il a estimé que l'HTA ne faisait pas, en l'état, obstacle à l'exécution de son renvoi. A cet égard, il a indiqué que le caractère impératif d'un traitement antihypertenseur n'était pas établi sur la base du rapport médical du 20 novembre 2017, vu le pronostic favorable également sans ce traitement, et que la recourante n'avait pas invoqué dans son recours de modification de son état de santé à la base de ce rapport, ni n'avait allégué souffrir concrètement d'un autre problème de santé. Il a ajouté qu'en l'état du dossier, à défaut de caractère impératif du médicament pour traiter l'HTA, la recourante n'aurait à son retour à Luanda pas à faire face à des coûts de santé qu'elle ne pourrait pas supporter financièrement. Il a indiqué qu'elle avait pu subvenir à ses besoins durant plusieurs années grâce aux revenus de son activité lucrative et qu'elle devrait pouvoir se réinsérer sur le marché du travail sans excessives difficultés. Il a estimé qu'au vu de l'invraisemblance de ses déclarations sur ses motifs d'asile et les circonstances de son départ, il « n'était pas exclu » qu'elle disposât d'un réseau familial et social en Angola, susceptible de l'aider, dans un premier temps, à se réinstaller. Il a considéré peu plausible qu'elle ait immédiatement à son retour ses trois enfants à sa seule charge, dans la mesure où - pour autant qu'avéré - cela faisait plus de trois ans qu'elle les avait confiés à son père et ne subvenait plus à leurs besoins. Enfin, il a indiqué qu'elle devrait pouvoir poursuivre sa vie dans son pays d'origine

une fois les difficultés de réadaptations surmontées et qu'il n'était au demeurant pas exclu qu'elle puisse, depuis l'Angola, comme par le passé, rejoindre son père en RDC – pour autant qu'avéré – et se réinstaller dans ce pays où elle aurait vécu pendant (...) ans.

B.

B.a Par acte du 26 juin 2020, la recourante a demandé au SEM le réexamen de sa décision du 17 avril 2020 en matière d'exécution du renvoi. Elle a conclu à son annulation et au prononcé d'une admission provisoire en raison de l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la dégradation de son état de santé, psychique, mais aussi physique, « intervenue entretemps ».

Elle a produit un rapport du 19 mai 2020 de médecins auprès du L. _____ à M. _____. Il en ressort qu'elle bénéficiait depuis le 26 février 2018 d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec des entretiens médicaux toutes les 3 à 4 semaines et d'une médication antidépressive (Sertraline actuellement 50 mg le matin) et, en réserve, anxiolytique (Temesta 1 mg) et hypnotique (Zolpidem 10 mg) en raison d'un état de stress post-traumatique (F43.1) et d'un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.0), avec l'introduction d'un sédatif à base de plantes en mai 2020 (Redormin 500 mg au coucher). Il en ressort également que l'épisode dépressif moyen était à la date de ce rapport en rémission. Les médecins signataires ont pronostiqué, en l'absence de traitement, un risque accru d'un nouvel épisode dépressif et d'une aggravation de la symptomatologie de la lignée anxieuse et post-traumatique. Selon leur pronostic, avec un traitement adapté, une rémission prolongée de l'épisode dépressif et une rémission de l'état de stress post-traumatique étaient envisageables.

La recourante a également joint à sa demande un rapport du Dr N. _____, spécialiste en médecine générale, du 26 mai 2020. Il en ressort que, lors de sa première consultation du 27 décembre 2017 auprès de ce médecin, elle présentait une cardiopathie hypertensive très déstabilisée, qu'elle a bénéficié d'abord d'une prescription d'antihypertenseurs, puis d'une quadrithérapie et qu'un cardiologue, après plusieurs examens, a conclu à une HTA sévère de grade III sans coronaropathie sous-jacente, malgré la quadrithérapie antihypertensive préalablement instaurée (antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II avec inhibiteur calcique et diurétique [Vascord HCT 40/10/25 mg 1x/j], bêtabloquant cardiosélectif [Metoprolol 25 mg 1x/j] et occasionnellement diurétique de l'anse [Torasemid

20 mg 1x/jj). Il en ressort également que la recourante présentait une obésité morbide, avec un indice de masse corporelle (ci-après : IMC) à (...) ([...] cm pour [...] kg) et qu'elle a consulté une diététicienne, dès lors qu'elle avait signalé la prise de (...) kg depuis son arrivée en Suisse en 2017. Il en ressort enfin qu'elle a bénéficié de consultations gynécologiques avec un diagnostic, le 18 avril 2019, d'utérus fibromateux, d'une consultation dermatologique pour le traitement d'une acné et de séances de physiothérapie, afin de restaurer une mobilité correcte avec un reconditionnement cardio-vasculaire et neuromusculaire à l'effort et de soulager des douleurs ostéo-articulaires du membre supérieur droit.

B.b Par décision du 15 juillet 2020, le SEM a rejeté la demande de réexamen du 26 juin 2020. Il a notamment considéré que la recourante aurait dû produire ces rapports médicaux des 19 et 26 mai 2020 dans le cadre de la procédure de recours, introduite le 18 mai 2020 et close le 18 juin 2020, et qu'en tout état de cause, ses problèmes de santé pouvaient être soignés à Luanda, par exemple à l'hôpital psychiatrique et à l'hôpital public Américo Boa Vida, compte tenu également de la gratuité des soins médicaux en Angola dans le service de la santé publique.

B.c

B.c.a Par acte du 13 août 2020, la recourante a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal.

Elle a notamment soutenu, en substance, que l'absence de production des rapports médicaux des 19 et 26 mai 2020 dans le cadre de la procédure de recours close par arrêt du Tribunal E-2554/2020 du 18 juin 2020 ne lui était pas imputable à faute, dès lors que le Tribunal ne lui avait pas octroyé de délai pour les produire, malgré l'annonce de leur production dans son recours du 18 mai 2020. Elle a fait valoir, en substance, l'absence d'accès aux soins et médicaments nécessaires en Angola pour des raisons socio-économiques, dont des difficultés pour subvenir seule à ses besoins, vu l'interruption de sa scolarité en cinquième primaire et sa seule expérience professionnelle de femme de ménage.

B.c.b Le 18 août 2020, la recourante a produit un rapport du 12 août 2020 du Dr N._____, auquel était joint un rapport du 10 août 2020 du Dr O._____, cardiologue. Dans le rapport précité, ce dernier a conclu que la recourante présentait une HTA d'allure moyenne à sévère avec échappement thérapeutique, compliquée « d'une cardiopathie post-hypertensive à fraction d'éjection ventriculaire gauche conservée avec une pression de remplissage du ventricule gauche modérément augmentée, mais

sans signe d'hypertension pulmonaire associée ». Il a précisé que l'HTA demeurerait difficilement contrôlable malgré l'augmentation du traitement bêtabloquant (Metoprolol 50 mg/j), si la recourante ne parvenait pas à obtenir une réduction pondérale significative (« normalisation de l'IMC ») et à mettre en place les mesures hygiéno-diététique de l'HTA.

B.c.c Par décision incidente E-4061/2020 du 20 août 2020, le Tribunal, considérant d'emblée vouées à l'échec les conclusions du recours, a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle et a imparti à la recourante un délai au 4 septembre 2020 pour payer une avance de frais de 1'500 francs sous peine d'irrecevabilité de son recours.

B.c.d Par arrêt E-4061/2020 du 24 septembre 2020, le Tribunal a déclaré irrecevable le recours du 13 août 2020, faute de paiement dans le délai imparti de l'avance de frais requise.

C.

Par acte du 14 novembre 2020 (date du sceau postal), la recourante a derechef demandé au SEM le réexamen de sa décision du 17 avril 2020 en matière d'exécution du renvoi, concluant à son annulation et au prononcé d'une admission provisoire en raison de l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi.

Elle a allégué une dégradation de son état de santé, tant psychique que physique, « intervenue entretemps » au regard de rapports médicaux dont elle a annoncé la production, vu son hospitalisation en psychiatrie en cours et l'absence de moyens pour payer les « coûts élevés des médicaments, des thérapies et des lits dans des hôpitaux, etc. », en cas de retour en Angola, où elle se retrouverait seule et démunie.

D.

Par courrier du 19 novembre 2020, la recourante a produit une attestation médicale du 18 novembre 2020 relative à son séjour à l'Hôpital psychiatrique de P._____ du (...) au (...) 2020.

E.

Par courrier du 23 novembre 2020, le Dr N._____ a fait parvenir au SEM son rapport du 20 novembre 2020. Il en ressort que la recourante présentait une obésité morbide avec un IMC de (...) et une cardiopathie hypertensive déséquilibrée malgré la quadrithérapie (Vascord HCT 40/10/25 mg, Metoprolol 25 mg 2x1 et Torasemid 10 mg 2x1) avec un pronostic favorable (au sujet duquel il n'est pas possible de déchiffrer si c'est avec ou sans

traitement) et qu'elle avait pour objectif de réduire son IMC.

Etait notamment joint à ce rapport du 20 novembre 2020, celui du 18 septembre 2020 du cardiologue de la recourante. Il en ressort qu'aucune ischémie myocardique ne résultait de l'épreuve d'effort effectuée et qu'était préconisé à la recourante un contrôle de surveillance cardiologique dans trois à cinq ans en l'absence d'un évènement intercurrent et en fonction de la bonne maîtrise de ses divers facteurs de risque cardio-vasculaire, notamment de l'obésité morbide et de l'HTA.

F.

Par courrier du 30 avril 2021 (date du sceau postal), la recourante a produit un rapport du Dr N._____ du 21 avril 2021. Il en ressort qu'elle présentait un anévrisme de l'artère communicante antérieure cérébrale révélé par une IRM, effectuée le 17 septembre 2020 en raison de la persistance des céphalées accompagnées de troubles visuels. Il en ressort également qu'en raison d'un état diabétique depuis quelques mois, elle nécessitait un traitement antidiabétique (Metfin 1000 mg 2x/j) en plus de la quadrithérapie (Vascord HCT 40/20/25 mg 1x/j, Metoprolol 50 mg 1x/j et Torasemid 20 mg 1x/j).

G.

Par décision incidente du 5 novembre 2021, le SEM a imparti à la recourante un délai au 25 novembre 2021 pour produire des rapports médicaux complémentaires actualisés et détaillés.

H.

Par courrier du 25 novembre 2021 (date du sceau postal), la recourante a produit un rapport du 22 novembre 2021 du Dr N._____. Il en ressort que, depuis le précédent rapport du 21 avril 2021, la recourante présentait toujours un syndrome des apnées obstructives du sommeil, une HTA résistante sous quadrithérapie, un diabète de type 2 non insulino-requérant, un anévrisme de l'artère communicante antérieure cérébrale, une obésité morbide avec un IMC à plus de (...) et un état dépressif. Il en ressort également que, depuis le précédent rapport du 21 avril 2021, une majoration du traitement antidiabétique (Janumet 50/100 mg 2x/j en complément de Metfin 1000 mg 1x/j) avait été nécessaire en raison d'une déstabilisation de l'état diabétique de la recourante, malgré une bonne observance par celle-ci du traitement. Il en ressort encore qu'elle avait effectué un deuxième séjour, du (...) au (...) 2021, à l'hôpital psychiatrique de P._____ en raison d'une décompensation anxio-dépressive en lien avec son statut migratoire, puis du (...) au (...) 2021 au service de chirurgie de Q._____

pour une appendicectomie en urgence avec une stabilisation sur la plan abdominal depuis lors. Il en ressort enfin que, selon le contrôle gynécologique du 27 juillet 2021, elle présentait toujours un utérus myomateux, qui était peu symptomatique et qui ne nécessitait donc pas de traitement complémentaire.

La recourante a également produit un rapport du 16 novembre 2021 de médecins auprès de l'Hôpital psychiatrique de P._____. Il en ressort qu'elle a été hospitalisée dans cet établissement du (...) au (...) 2020 et du (...) au (...) 2021, qu'elle présentait un épisode dépressif moyen (F32.1) et un état de stress post-traumatique et qu'elle nécessitait un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré associé à un traitement antidépresseur (Fluoxétine 20 mg 1x/j) et anxiolytique (Temesta 1 mg 1x/j). Les médecins ont diagnostiqué, en l'absence de traitement, un risque d'une aggravation importante des symptômes. Avec un traitement adéquat, le pronostic demeurerait à leur avis réservé en raison de la comorbidité avec l'état de stress post-traumatique.

I.

Par décision du 17 décembre 2021 (notifiée le 20 décembre 2021), le SEM a rejeté la (deuxième) demande de réexamen du 14 novembre 2020, a admis la demande de dispense de paiement des frais de procédure, a renoncé à la perception d'un émolument et a indiqué que sa décision du 17 avril 2020 était entrée en force et exécutoire, de sorte qu'un éventuel recours ne déploierait pas d'effet suspensif.

Il a considéré, en substance, que la cardiopathie hypertensive sévère, l'obésité morbide et les troubles psychiques (état de stress post-traumatique et épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique) n'étaient pas nouveaux puisqu'ils avaient déjà été invoqués, pièces médicales à l'appui, à l'occasion de la précédente procédure sur réexamen. Il a relevé qu'il en allait de même des médicaments à la base de la quadrithérapie. Il a mis en évidence que le Tribunal avait indiqué, dans sa décision incidente du 20 août 2020, que ces affections n'étaient en elles-mêmes pas graves au sens de la jurisprudence (publiée sous Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24) et que le traitement des troubles psychiques de la recourante, uniquement ambulatoire, n'était pas particulièrement lourd. Il a ajouté que les antidépresseurs, dont le principe actif Fluoxétine, étaient disponibles en Angola. S'agissant du traitement antidiabétique nouvellement introduit depuis la clôture de la procédure sur réexamen précédente, il a indiqué, en

substance, que le metformine chlorhydrate, principe actif dont était composé les médicaments Metfin, ainsi que Janumet pour partie, était disponible en Angola. Il a ajouté que le diabète et l'hypertension artérielle étaient des maladies connues et traitées à Luanda, par exemple au Luanda Medical Center, à l'Hôpital Josina Machel, à la Clinique Multiperfil ou à la Clinique Sagrada Esperança.

Il a ajouté qu'il était loisible à la recourante de retourner en RDC, où elle avait vécu durant (...) ans, en particulier à Kinshasa où l'hypertension, le diabète et la dépression pouvaient être traités dans des centres hospitaliers. Il a ajouté qu'en RDC, les médicaments traitant les pathologies précitées figuraient sur la liste nationale des médicaments essentiels.

J.

Par acte du 19 janvier 2022 (date du sceau postal), la recourante a interjeté recours auprès du Tribunal contre cette décision. Elle a conclu à son annulation et, à titre principal, au prononcé d'une admission provisoire et, à titre subsidiaire, au renvoi de l'affaire au SEM pour complément d'instruction ainsi que nouvelle décision, dans le sens des considérants. Elle a sollicité l'assistance judiciaire partielle et la suspension de l'exécution de son renvoi à titre de mesure provisionnelle.

Elle fait grief au SEM d'avoir violé l'art. 83 al. 4 LEI (RS 142.20) et soutient que l'exécution de son renvoi, que ce soit en Angola ou en RDC, n'est pas raisonnablement exigible. Elle reproche, en substance, au SEM de n'avoir tenu compte ni de l'absence de caractère acquis de l'amélioration de ses troubles psychiques, vu leur caractère chronique, ni de ses deux hospitalisations en psychiatrie à une année d'intervalle, ni, partant, des hospitalisations qui pourraient s'avérer nécessaires en sus de son traitement ambulatoire à son retour en Angola. Elle indique, en substance, que le SEM n'a pas tenu compte du fait qu'elle était atteinte de plusieurs maladies ce qui accentuait les difficultés d'accès aux multiples soins nécessaires. Elle met en évidence que le SEM n'a examiné, que ce soit pour l'Angola ou la RDC, ni le coût des traitements médicaux nécessaires, y compris des médicaments, ni la part de ces coûts éventuellement à sa charge. Elle indique n'avoir aucune assurance d'accéder aux soins dont elle a besoin. Elle répète avoir appris en Suisse le décès de son ancien concubin et affirme n'avoir, que ce soit en Angola ou en RDC, ni de réseau familial ni de personne proche à même de prendre en charge les coûts de ses traitements médicaux.

K.

Par décision incidente du 24 janvier 2022, la juge instructeur a suspendu l'exécution du renvoi de la recourante à titre de mesure superprovisionnelle.

L.

Par courrier du 21 janvier 2022, la recourante a produit une attestation d'aide d'urgence de R. _____ du 14 janvier 2022.

M.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

Droit :**1.**

1.1 Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions sur réexamen en matière d'exécution du renvoi rendues par le SEM suite à la clôture d'une procédure d'asile - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

1.2 La recourante a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 6 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

Est une demande de réexamen (au sens de l'art. 111b LAsi), la demande d'adaptation, à l'exclusion de la demande d'asile multiple à laquelle s'applique l'art. 111c LAsi (cf. ATAF 2014/39 consid. 4.4 et 4.6 ; 2010/27 consid. 2.1), la demande de réexamen qualifiée (en l'absence d'un arrêt matériel sur recours), ainsi que la demande de réexamen fondée sur les moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3 à 11.4.7). Le délai de 30 jours pour le dépôt de la demande

prévu par l'art. 111b al. 1 LAsi vaut pour toutes les formes de réexamen précitées.

3.

3.1 En l'occurrence, il s'agit de vérifier en premier lieu si c'est à bon escient que le SEM a examiné la disponibilité des soins nécessaires à la recourante non seulement vis-à-vis de l'Angola, mais aussi de la RDC.

3.2 La recourante a la nationalité angolaise, puisqu'il est établi qu'elle est entrée dans l'Espace Schengen munie d'un passeport angolais délivré le (...), comme elle l'a d'ailleurs allégué (cf. Faits, let. A.b et A.c). Elle n'a vraisemblablement pas la nationalité congolaise, dès lors que la RDC n'admet pas la double nationalité (cf. COMMISSION DE L'IMMIGRATION ET DU STATUT DE RÉFUGIÉ DU CANADA, RDC : information sur les exigences et la marche à suivre pour recouvrer la nationalité congolaise après l'avoir perdue ; etc., [COD200186.F], 30 mars 2020).

Certes, comme le Tribunal l'a indiqué dans son arrêt E-2554/2020 du 18 juin 2020, il n'est pas exclu que la recourante puisse, depuis l'Angola, rejoindre la RDC et s'y réinstaller. Toutefois, ni le SEM, que ce soit dans sa décision du 17 avril 2020 ou celle attaquée, ni le Tribunal dans l'arrêt précité n'ont indiqué concrètement sur quelles bases elle pourrait être admise à séjourner durablement dans l'Etat tiers qu'est la RDC. Or, selon ses déclarations, elle se serait réinstallée dans son pays d'origine à partir de 2006. Surtout, en procédure ordinaire, ni le SEM ni le Tribunal n'ont soutenu que l'exécution du renvoi de la recourante (le cas échéant sous la contrainte) pourrait avoir lieu à destination de l'Etat tiers qu'était la RDC. Ils ont examiné les obstacles à l'exécution de son renvoi exclusivement vis-à-vis de son pays d'origine, l'Angola.

3.3 Partant, la question de l'exécution du renvoi de la recourante en RDC, Etat tiers, ne se pose pas, de sorte que ne se pose pas non plus celle de la disponibilité des soins dans ce pays. Se pose la question de savoir si l'exécution du renvoi de la recourante en Angola, plus précisément à Luanda, est désormais de nature à la mettre concrètement en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, 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.

4.2 Dans l'ATAF 2014/26 (consid. 9, spéc. 9.14), le Tribunal a procédé à une nouvelle analyse de la situation en Angola par rapport à la JICRA 2004 n° 32. Ainsi, l'Angola, hors la province de Cabinda, ne se trouve pas en 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 du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. En raison de la situation encore précaire des points de vue humanitaire, social et économique, il convient de déterminer sur la base d'un examen individuel si la personne concernée serait, en cas de retour, exposée à une situation critique sur le plan existentiel en raison de circonstances individuelles de nature sociale, économique ou sanitaire. Dans le cadre d'une évaluation globale, il y a lieu de tenir compte non seulement des ressources propres à cette personne, notamment de son âge, de son genre, de son état de santé, de son niveau d'instruction et de ses formation et expérience professionnelles, mais aussi de l'existence d'un réseau familial ou social sur place, ainsi que des possibilités concrètes pour elle d'accéder au minimum vital et de disposer d'un logement. En raison de la situation toujours précaire sur le plan de l'accès aux soins médicaux, en particulier dans les zones rurales, la vulnérabilité des jeunes enfants et des personnes gravement malades doit être prise en compte et il convient de vérifier de manière approfondie non seulement si les traitements nécessaires sont disponibles localement, mais aussi s'ils sont accessibles de manière réaliste.

5.

En l'espèce, certes, sur la base des pièces médicales au dossier, seuls sont nouveaux sur le plan des soins à ce jour nécessaires à la recourante par rapport à la procédure de réexamen antérieure, l'augmentation du traitement bêtabloquant, l'instauration d'un traitement antidiabétique et un ajustement du traitement antidépresseur, anxiolytique et hypnotique. Toutefois, il convient d'observer que, dans son arrêt E-2554/2020 du 18 juin 2020, le Tribunal a expressément indiqué statuer en l'état du dossier sur la situation médicale de la recourante, soit sur la base du rapport médical du 20 novembre 2017. Il s'agit d'un rapport rédigé sur la base d'une seule consultation médicale, le 13 septembre 2017, au lendemain du dépôt par la recourante de sa demande d'asile en Suisse. Vu les pièces médicales entretemps produites par celle-ci, lesquelles font état de l'évolution de son état de santé jusqu'au 22 novembre 2021, elle ne peut plus être considérée

comme une personne qui ne requiert pas impérativement la prise de médicaments et qui n'aura donc pas à faire face à des coûts de santé, comme l'avait retenu le Tribunal dans son arrêt précité.

Or, dans sa décision du 15 juillet 2020, le SEM a certes indiqué qu'en Angola, les soins de santé publique étaient gratuits. Il n'a toutefois examiné ni la question des coûts des médicaments pour les troubles psychiques et l'HTA ni celle de leur éventuelle prise en charge. Il a omis d'examiner cette question dans la décision attaquée, alors même qu'une médication antidiabétique s'avérait nécessaire en sus de la médication antihypertensive, antidépressive et anxiolytique et que la recourante s'était prévalu du défaut d'accès aux médicaments nécessaires pour le traitement de ses multiples maladies en raison de leur coût.

S'agissant du traitement antihypertenseur et antidiabétique, le Dr N. _____ n'a pas donné à connaître ses pronostics avec et sans ce traitement, actuels et futurs, étant remarqué que son annotation à ce sujet dans son rapport du 20 novembre 2020 n'est ni déchiffrable ni actuelle (vu l'instauration ultérieure du traitement antidiabétique). Partant, sans compléter l'instruction du dossier médical de la recourante sur ces faits, le SEM n'était pas fondé à retenir que les troubles physiques de celle-ci ne pouvaient être qualifiés de graves au sens de la jurisprudence, à savoir qu'ils n'étaient pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de la recourante 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 à son retour au pays (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10). Il s'agira pour le SEM d'inviter la recourante à produire un rapport du Dr N. _____ complémentaire à celui du 22 novembre 2021, dans lequel seront notamment spécifiés les pronostics avec et sans le traitement nécessaire à la recourante, actuels et futurs. Sur la base de ce rapport complémentaire, il devra examiner comme déjà dit, l'accessibilité des médicaments nécessaires à la recourante en Angola.

Même dans l'hypothèse où, sur la base de l'instruction et de l'examen complémentaires précités, l'absence d'un cas de nécessité médicale au sens de l'art. 83 al. 4 LEI devrait être confirmée par le SEM (soit parce que la gravité des troubles physiques de la recourante au sens de la jurisprudence précitée ne serait pas établie, soit parce que les traitements nécessaires seraient disponibles et accessibles en Angola), celui-ci devrait encore vérifier si, sur le plan de l'appréciation individuelle globale, compte tenu de ses problèmes de santé physiques et psychiques, la recourante

serait désormais exposée à une situation critique sur le plan existentiel à son retour en Angola (cf. consid. 4.2 ci-avant). Dans le cadre de cette appréciation individuelle globale, si ce n'est pas déjà pour se déterminer sur l'accessibilité des médicaments nécessaires à la recourante en Angola, le SEM devra évaluer si, en raison de ses problèmes de santé, celle-ci sera ou non limitée dans sa capacité à trouver un emploi avec un revenu propre à lui assurer le minimum vital et l'accès aux médicaments nécessaires. A cette fin, il devra tenir compte de la situation sur le marché de l'emploi prévalant à Luanda pour les femmes et des allégations de la recourante sur l'interruption de sa scolarité en cinquième primaire et sur ses seules expériences professionnelles passées comme employée de maison. La question des éventuelles limitations fonctionnelles physiques, voire psychiques, que présenterait la recourante devra si nécessaire être investiguée par le SEM auprès des médecins de celle-ci. Dans le cadre de cette appréciation individuelle globale toujours, le SEM devra se déterminer sur la vraisemblance des allégations de la recourante, dont il ressort qu'elle ne dispose pas d'un réseau familial et social à même de la soutenir à son retour en Angola. C'est le lieu de remarquer que, dans son arrêt E-2554/2020 du 18 juin 2020, le Tribunal n'a pas tranché définitivement cette question puisqu'il a uniquement indiqué qu'il n'était pas exclu qu'elle disposât d'un tel réseau. A cet égard, il convient de constater que la recourante vit séparée de son ancien concubin, D. _____, depuis 2017 au moins. Il se pose ainsi la question de savoir si elle pourra à nouveau compter sur celui-ci à son retour à Luanda pour assurer sa subsistance comme cela aurait été le cas durant son séjour passé dans cette ville, d'autant qu'elle affirme qu'il est entretemps décédé. Il appartiendra au SEM, s'il l'estime nécessaire, de diligenter une instruction complémentaire au sujet de la situation actuelle du père de la recourante, des trois enfants de celle-ci, dont l'aîné serait majeur et le puîné proche de la majorité, ainsi que de son ancien concubin précité et de la possibilité pour elle de renouer avec chacun d'eux.

6.

6.1 Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. La réforme présuppose cependant un dossier suffisamment mûr pour qu'une décision puisse être prononcée, étant précisé qu'il n'appartient pas à l'autorité de recours de procéder à des investigations complémentaires compliquées (cf. notamment ATAF 2011/42 consid. 8). De surcroît, la réforme est inadmissible lorsque des questions per-

tinentes doivent être tranchées pour la première fois et que l'autorité inférieure dispose d'un certain pouvoir d'appréciation (cf. parmi d'autres, arrêt du TAF F-6679/2019 du 26 mai 2021 consid. 9.1 et les réf. cit.).

6.2 En l'occurrence, au vu de ce qui précède, le Tribunal ne dispose pas des éléments suffisants pour trancher la question de savoir si le renvoi de la recourante en Angola est désormais de nature à la mettre concrètement en danger pour cas de nécessité médicale ou pour situation de nécessité existentielle. Il s'impose donc de renvoyer la cause au SEM afin qu'il procède à l'instruction complémentaire qui s'impose pour trancher cette question.

7.

Au vu de ce qui précède, le recours est admis, la décision du 17 décembre 2021 est annulée et la cause renvoyée au SEM pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

8.

8.1 Lorsque l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; 137 V 210 consid. 7.1 ; 133 V 450 consid. 13 ; 132 V 215 consid. 6.1 ; MARCEL MAILLARD, commentaire ad art. 63 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [éd.], 2^{ème} éd., 2016, n° 14, p. 1314). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et al. 2 PA).

8.2 Des dépens doivent en outre être accordés à la recourante pour les frais nécessaires causés par le litige, à charge du SEM (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). A défaut de dépôt d'un décompte de prestations, ils sont fixés sur la base du dossier (cf. art. 14 FITAF). Ils sont arrêtés à 650 francs ; ils ne comprennent aucun supplément TVA au sens de l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis, dans le sens que la décision du 17 décembre 2021 est annulée.

2.

La cause est renvoyée au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

Le SEM versera à la recourante le montant de 650 francs à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, au SEM et à l'autorité cantonale.

La présidente du collège :

La greffière :

Déborah D'Aveni

Anne-Laure Sautaux

Expédition :