



Cour V
E-5023/2006/mau
{T 0/2}

Arrêt du 27 mai 2009

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Fulvio Haefeli, François Badoud, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A._____, né le (...),
Congo (Kinshasa),
représenté par (...), Caritas Suisse / EPER,
Bureau de consultations juridiques pour requérants
d'asile, (...)
recourant,

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 du 22 juin 2006 / N (...).

Faits :

A.

Le (...) 2002, A._____ a déposé une première demande d'asile en Suisse.

Par décision du 25 avril 2003, l'Office fédéral des réfugiés (actuellement et ci-après : ODM) a rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le recours interjeté, le 27 mai 2003, contre cette décision a été déclaré irrecevable, le 23 juin 2003, par la Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : CRA).

L'intéressé a disparu de son domicile le 15 juin 2003.

B.

Le 3 février 2004, A._____ a déposé une deuxième demande d'asile en Suisse. Il a déclaré, en substance, être retourné, le (...) 2003, à Kinshasa, y avoir repris son activité professionnelle de photographe-vidéaste indépendant et y avoir travaillé principalement pour un quotidien.

Par décision du 2 juin 2004, l'ODM n'est pas entré en matière sur sa deuxième demande d'asile, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le recours interjeté, le 14 juin 2004, contre cette décision a été rejeté, le 6 juillet 2004, par la CRA. Cette commission a considéré que l'intéressé n'avait pas rendu crédible l'existence de faits propres à motiver sa qualité de réfugié et que sa situation personnelle ne faisait pas obstacle à l'exécution de son renvoi. Elle a constaté que l'intéressé était jeune, au bénéfice d'une expérience professionnelle de cameraman, qu'il disposait d'un réseau familial à Kinshasa sur lequel il pourrait compter à son retour et que les troubles psychiques allégués, consécutifs aux événements invoqués à l'appui de sa demande, n'étaient pas établis et, en tout état de cause, pouvaient être soignés à Kinshasa.

Par lettre du 6 juillet 2004, adressée au médecin cantonal, le Dr B._____, de la clinique ophtalmologique C._____, médecin traitant de l'intéressé, a sollicité les conseils de l'autorité de surveillance quant à la poursuite des investigations médicales en vue d'une éventuelle opération, en lui précisant avoir posé, pour l'oeil droit, le diagnostic suivant : « Rieger-Syndrom, Embryotoxon posterius congenitales Glaucom ». Dans sa réponse du 8 juillet 2006, le médecin cantonal a refusé tout accord à la poursuite des investigations cliniques.

La disparition de l'intéressé, le (...) 2004, a été signalée à l'ODM le 1er septembre 2004 par les autorités cantonales (...).

C.

Le 8 mars 2005, A._____ a déposé une troisième demande d'asile en Suisse. Il a déclaré être retourné à Kinshasa en (...) 2004 et avoir été emprisonné durant plus de 60 jours pour avoir été impliqué dans les faits invoqués dans sa précédente demande d'asile.

Par décision du 14 juin 2005, l'ODM n'est pas entré en matière sur sa troisième demande d'asile, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le recours interjeté, le 22 juin 2005, contre cette décision a été rejeté, le 30 juin 2005, par la CRA. Cette commission a considéré que les déclarations de l'intéressé sur ses nouveaux motifs d'asile n'étaient manifestement pas crédibles et que sa situation personnelle, caractérisée prétendument par des troubles psychiques, ne faisait pas obstacle à l'exécution de son renvoi. Elle a à nouveau indiqué qu'il était jeune, au bénéfice d'une expérience professionnelle de cameraman, qu'il disposait d'un réseau familial à Kinshasa et que les troubles psychiques allégués pouvaient être soignés dans cette ville.

D.

Le 2 juin 2006, l'intéressé a sollicité le réexamen de la décision du 14 juin 2005 en matière d'exécution du renvoi en invoquant une dégradation de son état de santé, postérieure à la décision de la CRA du 30 juin 2005, en raison de problèmes ophtalmiques qui évolueraient, sans traitement, jusqu'à la cécité et dont le diagnostic avait nécessité, le 10 mai 2006, des investigations complémentaires.

Il a produit un rapport, daté du 26 mai 2006, et signé du Dr D._____, médecin assistant à la Clinique d'ophtalmologie de l'hôpital E._____. Selon ce médecin, le patient souffre d'une anomalie dite de Rieger et d'un glaucome avancé ; le traitement prescrit depuis juillet 2005 (Xalatan, Cosopt et Alphagan) lui est nécessaire à vie ; une opération n'est pas exclue ; l'évolution est défavorable ; enfin, il s'agit « d'un cas déjà difficile à traiter en Suisse », le pronostic étant défavorable sans traitement et incertain avec traitement.

E.

Le 12 juin 2006, l'ODM a transmis la demande à la CRA. Le 14 juin 2006, la CRA a considéré qu'il s'agissait d'une « demande de réexamen » pour des faits postérieurs à la décision sur recours et l'a retournée à l'ODM.

F.

Par décision du 22 juin 2006, l'ODM a rejeté cette demande. Cet office a relevé que, selon ses informations, « un glaucome peut être diagnostiqué, traité et suivi à Kinshasa, notamment dans des cabinets privés d'ophtalmologie ». Il a souligné la possibilité d'obtenir des collyres hypotenseurs, en particulier le Xalatan, dans les pharmacies du centre de Kinshasa. Il a ajouté qu'il ne lui appartenait pas de se prononcer sur une hypothétique intervention chirurgicale.

G.

Le 20 juillet 2006, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès de la CRA. Il a fait grief à l'ODM de n'avoir pas tenu compte du rapport du 26 mai 2006 du Dr D._____. Il a fait valoir qu'il perdrait l'usage de ses yeux à défaut de traitement.

H.

Par ordonnance du 26 juillet 2006, la CRA a autorisé le recourant à attendre en Suisse l'issue de la procédure et lui a demandé des précisions sur son état de santé.

I.

En exécution de l'ordonnance précitée, le recourant a produit un certificat, établi le 7 août 2006, par les Drs F._____ et D._____, de E._____. Y était joint un rapport établi le 17 mai 2006 par un spécialiste, le Dr G._____, médecin adjoint à l'hôpital H._____.

Après investigations, ce spécialiste a émis le diagnostic suivant : neuropathie optique atrophique bilatérale « avec une excavation temporale marquée ddc ». Il existe une importante diminution de l'acuité visuelle des deux yeux, plus marquée à droite qu'à gauche (acuité visuelle de loin, avec correction, de 5 % difficile à droite et de 40-50 % difficile à gauche). L'examen des champs visuels montre « la présence d'un scotome central à l'oeil droit et d'un déficit arciforme supérieur sévère à l'oeil gauche ». Quant aux causes de la maladie, il retient, parmi plusieurs possibilités, comme la plus probable, un glaucome avancé. Anamnestiquement, le patient n'a jamais eu de perte de vision brutale.

Selon les médecins traitants, le glaucome et les anomalies iriennes sont des conséquences du syndrome de Rieger. Le glaucome a évolué pendant des années avant d'avoir été diagnostiqué lors de la consultation de juin 2005. La médication (Cosopt, Xalatan et Alphagan) sur chaque oeil a pour but de stabiliser la tension oculaire et d'éviter une progression du déficit du champ visuel et une chute d'acuité visuelle. Selon eux, le but escompté à long terme est d'éviter une cécité. On ne peut pas parler de chance de guérison à court, moyen ou long terme, mais de stabilisation d'une maladie chronique qui évolue de façon défavorable ; les déficits qui sont déjà très importants ne peuvent qu'empirer en cas d'interruption du traitement ou de mauvais suivi. Des interventions chirurgicales sont à envisager si le traitement médicamenteux est insuffisant et une péjoration du champ visuel constatée. Le cas du patient a été désigné, dans le certificat du 26 mai 2006, comme étant « déjà difficile à traiter en Suisse » parce qu'il s'agit d'un cas très avancé nécessitant des contrôles très réguliers avec des champs visuels répétés et que des difficultés se posaient à l'époque sur le plan diagnostic, raison pour laquelle le patient a été envoyé en consultation auprès du spécialiste précité.

J.

Le 7 septembre 2006, l'ODM a proposé le rejet du recours dans une réponse succincte transmise, le lendemain, au recourant pour information.

K.

En exécution de l'ordonnance du 17 décembre 2007 du Tribunal, l'ODM a communiqué, le 10 janvier 2008, les renseignements qu'il dit

avoir obtenus auprès du médecin de confiance de la représentation diplomatique de Suisse à Kinshasa. Ces renseignements sont les suivants : les collyres hypotenseurs Xalatan, Cosopt et Alphagan sont disponibles dans les « bonnes pharmacies » de Kinshasa, aux prix respectifs de 12'500 FC, 22'100 FC et 14'600 FC ; le coût annuel du traitement sur les deux yeux est estimé à 1'180 USD ; une consultation chez l'ophtalmologue coûte 20 USD, et, en cas d'explorations complémentaires, entre 50 et 100 USD. L'ODM a ajouté que le recourant avait la possibilité de déposer une demande d'aide individuelle au retour.

L.

Par courrier du 30 janvier 2008, le recourant s'est déterminé sur la communication de l'ODM comme suit :

Une aide individuelle au retour, du fait de son caractère ponctuel, ne lui serait pas suffisante, dès lors que le traitement préconisé doit être suivi à vie. En outre, il conteste la disponibilité du collyre Alphagan en République démocratique du Congo, en se fondant sur un échange de courriels avec des collaborateurs de la société I._____, à J._____ (Allemagne). Il en ressort en substance que la République démocratique du Congo n'est pas approvisionnée en Alphagan d'une manière générale, que des grossistes de Kinshasa peuvent toutefois passer commande, que l'Alphagan peut également être importé du Kenya et du Ghana, que le prix du flacon de Alphagan 5 ml est de 10 USD et qu'un flacon est en moyenne utilisé mensuellement pour le traitement d'un glaucome sur les deux yeux.

Le recourant a encore souligné que son lourd handicap visuel (selon rapport médical joint : Oeil droit : champ visuel : ~10°. Acuité visuelle : numération des doigts à 20 cm. Oeil gauche : champ visuel : ~45°. Acuité visuelle : 0,3 = 30 %) entraînait une haute probabilité qu'il ne trouve pas un emploi lui permettant de subvenir à ses besoins vitaux, y compris le suivi médical indispensable.

Il a joint à sa réplique un nouveau rapport médical, établi le 24 janvier 2008, par les Drs F._____ et K._____ de la clinique d'ophtalmologie du (...).

Il en ressort ce qui suit :

Le patient souffre d'une malformation congénitale de la chambre antérieure. Le glaucome avancé se manifeste par un champ visuel très restreint des deux côtés, ainsi qu'une forte diminution de l'acuité visuelle et, par ces restrictions, le patient est gêné dans toutes les activités quotidiennes (lire, écrire, se diriger dans un environnement inconnu). Le traitement actuel consiste en un traitement local des deux côtés d'une goutte de Cosopt deux fois par jour et d'une goutte de Xalatan une fois par jour et ce traitement, mis en place depuis le 1er juin 2005 et nécessaire à vie, permet de stabiliser la pression de l'oeil. Sans traitement local, une progression de la maladie est possible qui mènera tôt ou tard à une cécité. Le patient devra bénéficier d'au moins deux contrôles annuels. Les médicaments Cosopt (contenant de la substance bétabloquante combinée avec le principe actif de l'Alphagan) et Xalatan ont tous deux des substituts possibles. Une intervention chirurgicale anti-glaucomeuse (trabéculéctomie ou implantation d'un drain), pratiquée en ambulatoire en Suisse, sera nécessaire lorsque la pression intraoculaire ne pourra plus être réglée avec les gouttes. Une telle intervention n'est pas prévue pour l'instant, vu que le traitement local arrive à stabiliser la maladie. Les chances de succès (stabilisation des valeurs de pression intraoculaire et absence de progression de la maladie) d'une telle intervention, devant être effectuée par un ophtalmologue ou un ophtalmochirurgien et nécessitant un microscope opératoire, sont de 70 %. Le suivi post-opératoire consiste en des gouttes, ainsi que des contrôles une fois par semaine pendant environ six semaines.

L'état de santé du patient, depuis les constats des 26 mai et 7 août 2006, est stationnaire. Le patient, connu depuis le 1er juin 2005 et suivi tous les trois à six mois, ne respecte pas toujours ses contrôles (sept rendez-vous manqués sur 18 sans s'excuser). Lorsqu'il vient, il n'est souvent pas motivé. Celui-ci s'est plusieurs fois endormi lors des examens du champ visuel, en faussant ainsi les résultats (perte du champ visuel plus grande qu'effectivement). Les signataires du rapport émettent ainsi éprouver des doutes au niveau de la compliance du patient (application des gouttes) car celui-ci demande rarement une nouvelle ordonnance et, questionné à ce sujet, répond que le flacon est terminé depuis quelques semaines.

Enfin, selon ces médecins, une clinique a été mise en place à Lubumbashi par le Prof. L._____, spécialiste du glaucome à l'hôpital H._____. Une opération anti-glaucomeuse pourrait être effectuée

dans cette clinique. Dans sa détermination, le recourant objecte toutefois que la distance séparant cette ville de celle de Kinshasa constitue un sérieux obstacle à une telle opération.

M.

Par courrier du 9 janvier 2009, le recourant a informé le Tribunal qu'il a reconnu être le père de deux jumeaux, nés le 3 août 2007, et dont la mère, M._____, ressortissante congolaise, séjourne actuellement dans le canton de N._____, à la connaissance des autorités cantonales, mais sans statut légal. Il les verrait régulièrement toutes les fins de semaine, chez lui ou chez leur mère, et contribuerait à « l'entretien de sa famille dans la mesure de ses possibilités ». Le mariage serait envisagé.

N.

Par courrier du 9 mars 2009, le recourant a fait parvenir au Tribunal une copie de deux communications, établies le 13 février 2009 par un officier de l'état civil de (...), confirmant que, le 13 février 2009, le recourant a reconnu être le père des jumeaux O._____ et P._____, nés (...) le (...), fils de M._____, ressortissante congolaise.

O.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf, RS 173.32), et sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAf, le Tribunal administratif fédéral 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 aux art. 33 et 34 LTAf.

1.2 Les recours qui étaient pendants au 31 décembre 2006 devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal administratif fédéral dans

la mesure où il est compétent (cf. art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF). Tel est le cas en l'espèce, dès lors que les décisions rendues par l'ODM concernant l'exécution du renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 33 let. d LTAF applicable par le renvoi de l'art. 105 al. 1 de la loi fédérale sur l'asile (LAsi, RS 142.31).

1.3 Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

1.4 Le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. ancien art. 50 PA, dans sa version en vigueur au moment du dépôt du recours) 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 de la décision qu'elle a prise 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. 4 de la 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) et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions (cf. ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137, ATF 109 Ib 246 ss ; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., Zurich 1998, p. 156 ss, spéc. p. 160 ; URSINA BEERLI-BONORAND, *Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone*, Zurich 1985, p. 171 ss, spéc. p. 179 et 185 s., et réf. cit. ; ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947 ss.).

L'ODM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsque le requérant invoque un des motifs de

révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 consid. 1 p. 42 s., JICRA 1995 n° 21 p. 199 ss, JICRA 1993 n° 25 consid. 3b p. 179). Toutefois, si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus de l'asile (et non simplement d'une mesure de renvoi), l'art. 32 al. 2 let. e LAsi sera, en principe, applicable (cf. JICRA 1998 n° 1 consid. 6 let. a à c p. 11 ss). En outre, une demande de reconsidération qualifiée ne pourra pas être traitée comme telle lorsqu'il y a eu une décision (matérielle) sur recours ; dans ce cas, seule la procédure de révision est ouverte pour faire valoir des faits nouveaux antérieurs ou encore de nouveaux moyens de preuve, qui ne tendent pas à une nouvelle administration de preuves, relatifs à des faits antérieurs à la décision sur recours, que ceux-ci aient été invoqués sans pouvoir être établis ou qu'ils n'aient pas été invoqués par ignorance ou défaut de preuve ("nova improprement dits").

2.2 Ainsi, comme exposé ci-dessus, et sous réserve de la réglementation relative aux cas visés par l'art. 32 al. 2 let. e LAsi, la personne concernée par une décision entrée en force peut notamment en demander la reconsidération à l'autorité de première instance, en se prévalant d'un changement notable de circonstances ; peu importe qu'elle ait fait ou non l'objet d'une décision sur recours.

2.2.1 Une telle demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé (ou en cas de recours, depuis le prononcé sur recours), s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances (cf. JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203 s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurisp. cit. ; cf. également PIERRE TSCHANNEN / ULRICH ZIMMERLI, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 2e éd., Berne 2005, p. 275 ; PIERRE MOOR, *Droit administratif*, vol. II, 2e éd., Berne 2002, p. 347 ; KÖLZ / 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. 12 s.). Conformément au principe de la bonne foi, le requérant ne peut pas, par le biais d'une telle demande, invoquer des faits qu'il aurait pu invoquer précédemment (cf. JICRA 2000 n° 5 p. 44 ss).

2.2.2 La demande d'adaptation doit également être suffisamment motivée (cf. JICRA 2003 n° 7 p. 41), en ce sens que l'intéressé ne peut pas se contenter d'alléguer l'existence d'un changement de circonstances, mais doit expliquer, en substance, en quoi les faits dont il se prévaut représentent un changement notable des circonstances depuis la décision entrée en force ; à défaut de quoi, l'autorité de première instance n'entre pas en matière et déclare la demande irrecevable.

3. En l'espèce, dans sa demande du 2 juin 2006, l'intéressé a fait valoir, au titre de faits nouveaux, qu'il souffrait de problèmes ophtalmiques et qu'un traitement à vie lui était nécessaire, afin d'empêcher une dégradation pouvant aller jusqu'à la cécité. Comme moyen de preuve, il a produit un certificat médical, établi le 26 mai 2006, par le Dr D._____. Selon ce certificat, le recourant bénéficiait d'un suivi médical depuis le 1er juin 2005 et d'un traitement médicamenteux depuis le 1er juillet 2005 ; l'évolution de la maladie était défavorable. Aussi, bien que le suivi médical ait débuté antérieurement à la décision du 30 juin 2005, c'est à juste titre que, le 14 juin 2006, la CRA a estimé qu'à l'instar du moyen de preuve qui s'y rapportait, les faits nouveaux invoqués étaient postérieurs à sa décision du 30 juin 2005, au vu de la date d'introduction du traitement médicamenteux et de l'évolution défavorable de la maladie depuis lors. Partant, en tant qu'elle vise le réexamen de la décision d'exécution du renvoi prononcée par l'ODM le 14 juin 2005, entrée en force le 30 juin 2005, en raison d'une détérioration postérieure de l'état de santé de l'intéressé, la demande doit être qualifiée de "demande d'adaptation".

4. Le Tribunal observe qu'elle a été déposée à la suite des investigations médicales complémentaires menées le 10 mai 2006, alors que la dégradation de l'état de santé avait déjà été précédemment constatée. La question de savoir si elle a été déposée dans les temps, conformément au principe de la bonne foi, autrement dit s'il existe des indices suffisamment concrets permettant d'admettre des motifs excusant le dépôt de cette demande près d'un an après le commencement du suivi médical (cf. JICRA 2000 n° 5) peut rester indécidée, vu l'issue du recours.

5. En l'occurrence, le recourant requiert l'adaptation de la décision du 14 juin 2005, motif pris de la détérioration de son état de santé

rendant l'exécution de son renvoi inexigible. Le Tribunal portera donc son examen sur cette question.

6. Compte tenu du changement de législation intervenu le 1er janvier 2008 (abrogation de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers [ancienne LSEE] par la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers [LEtr, RS 142.20]), la question se pose de savoir quel est le droit matériel applicable à la présente cause. Le Tribunal s'abstient toutefois de la trancher, dès lors que le nouveau droit, sous réserve de l'art. 83 al. 7 LEtr, n'apporte pas de modification matérielle et que les clauses d'exclusion de l'art. 14a al. 6 LSEE et de l'art. 83 al. 7 LEtr demeurent sans incidence sur le présent cas d'espèce. Le Tribunal se référera dans les considérants qui suivent aux dispositions matérielles concernées tant de la LEtr que de la LSEE (pour un développement sur cette question du droit applicable, cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral E-4066/2006 du 12 septembre 2008 consid. 5).

7.

7.1 Si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée, l'Office fédéral des migrations décide d'admettre provisoirement l'étranger (art. 14a al. 1 LSEE). L'office décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée (art. 83 al. 1 LEtr).

Les conditions imposant l'octroi de l'admission provisoire en vertu de l'art. 14a al. 1 LSEE ou de l'art. 83 al. 1 LEtr (pour impossibilité, illicéité ou inexigibilité de l'exécution du renvoi) sont de nature alternative : dès qu'il existe un empêchement conforme à l'une ou l'autre de ces conditions légales, l'exécution du renvoi ne peut plus être ordonnée et la poursuite du séjour de l'intéressé en Suisse doit être réglée par le biais d'une prolongation de l'admission provisoire (voir à ce propos la jurisprudence publiée dans JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54 s., JICRA 2006 n° 11 p. 112 ss, JICRA 2006 n° 23 p. 227 ss, JICRA 2001 n° 17 consid. 4d p. 131).

7.2 L'exécution ne peut notamment pas être raisonnablement exigée si elle implique la mise en danger concrète de l'étranger (art. 14a al. 4

LSEE). 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 (art. 83 al. 4 LETr).

7.2.1 L'art. 14a al. 4 LSEE, respectivement l'art. 83 al. 4 LETr 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(s) généralisée(s), et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, 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 (cf. ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99). 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. JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. citée, JICRA 1998 n° 22 p. 191).

7.2.2 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. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 14a al. 3 LSEE, respectivement 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. JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.).

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 pas être poursuivi à l'étranger. En effet, ce qui compte, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, qui, tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le cas échéant avec d'autres médicaments que ceux prescrits 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 loi 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. JICRA 2003 n° 24 p. 154 ss).

7.3 Sur la base d'une analyse de la situation en République démocratique du Congo, effectuée en 2004, il a été jugé que l'exécution du renvoi de ressortissants de cet Etat, ayant eu leur dernier domicile à Kinshasa n'était, en règle générale, pas raisonnablement exigible lorsque ceux-ci étaient gravement atteints dans leur santé. Pour cette catégorie de personnes, une admission provisoire devait, en règle générale, être prononcée, sous réserve de facteurs individuels permettant d'exclure tout risque sérieux de mise en danger concrète (cf. JICRA 2004 n° 33 consid. 8.3 p. 237 s. ; cf. aussi arrêt du Tribunal administratif fédéral D-3741/2006 du 22 octobre 2008 consid. 6.4).

7.4 En l'espèce, il convient de déterminer si la dégradation alléguée de l'état de santé du recourant depuis le prononcé sur recours du 30 juin 2005, est constitutive d'un changement notable de circonstances et d'un motif d'inexigibilité, parce qu'elle le mettrait

désormais concrètement en danger au sens de la loi, en cas de retour dans son pays.

7.5 Le recourant souffre d'un glaucome avancé qui peut être diagnostiqué, traité et suivi à Kinshasa, dans des cabinets privés d'ophtalmologie et dans des services d'ophtalmologie de certains hôpitaux. Selon les informations transmises à l'ODM par le médecin de confiance de la représentation diplomatique de Suisse à Kinshasa, les collyres hypotenseurs Cosopt, Xalatan et Alphagan sont disponibles à Kinshasa. Le recourant a certes contesté que le médicament Alphagan y soit disponible. La question de la disponibilité de l'Alphagan peut toutefois demeurer indéterminée puisque, selon le certificat médical du 24 janvier 2008, seuls le Cosopt et le Xalatan sont prescrits au recourant, les agents de l'hypotenseur Alphagan entrant dans la composition du Cosopt.

7.5.1 Le problème qui se pose est plutôt celui du prix, l'accès aux médicaments hypotenseurs et aux contrôles réguliers nécessaires au recourant supposant des moyens financiers importants. En effet, selon le médecin de confiance de la représentation diplomatique de Suisse à Kinshasa, le coût annuel du traitement est estimé à 1'180 USD et le coût moyen d'une consultation chez l'ophtalmologue est de 20 USD ou de 50 à 100 USD en cas d'explorations complémentaires. Or, le revenu annuel moyen par tête en République démocratique du Congo est de 950 USD (valeur 2006).

7.5.1.1 L'intéressé est né à Kinshasa, y a toujours vécu jusqu'à son premier départ du pays, le 21 novembre 2001, et y a depuis lors séjourné du 21 juillet 2003 au 27 janvier 2004 et de juillet 2004 au 6 mars 2005. Dans ses décisions, la CRA a admis qu'il était au bénéfice d'un réseau familial à Kinshasa, sur lequel il était censé pouvoir compter. Le recourant n'a apporté depuis lors aucun indice concret de la disparition de ce réseau à Kinshasa. Par ailleurs, il ne provient pas d'un milieu particulièrement défavorisé. En effet, selon ses déclarations, il a été scolarisé douze ans durant avant de suivre une formation de cameraman pendant six mois (cf. A6 rép. 42 ss) ; son père aurait été, sous le régime du président Mobutu,(...), ce qui suppose des moyens financiers importants, sa belle-mère aurait exercé la fonction de (...) et son frère, Q._____, aurait fait du commerce international (cf. A6 rép. 32 ss, B10 rép. 104). On ne peut toutefois pas déduire de ces déclarations que le réseau familial du

recourant à Kinshasa serait, en cas de renvoi, en mesure de prendre à sa charge les coûts élevés d'un traitement à vie. Par ailleurs, étant limitée à six mois au maximum (cf. art. 75 de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]), l'aide médicale au retour ne permettrait pas non plus d'obvier à cette situation.

7.5.1.2 Cela étant, le Tribunal constate que l'état de santé du recourant est stationnaire depuis 2006 et qu'il ne respecte pas les prescriptions médicales ; il a manqué de nombreux contrôles et ne s'est pas conformé, avec la diligence requise, au traitement prescrit (cf. état de faits, let. L). Dans ces conditions, le Tribunal ne saurait admettre qu'une éventuelle impossibilité pour le recourant de poursuivre, en République démocratique du Congo, le traitement médical qui lui a été prescrit en Suisse soit constitutive d'un obstacle à l'exécution de son renvoi.

7.5.2 Par ailleurs, il ressort du certificat médical du 24 janvier 2008 qu'une intervention chirurgicale pourrait stabiliser la maladie. Selon ce même certificat, le suivi post-opératoire consisterait en des gouttes locales ainsi qu'en des contrôles hebdomadaires pendant environ six semaines. Or une intervention anti-glaucomeuse doit vraisemblablement pouvoir être effectuée au département d'ophtalmologie des Cliniques universitaires de Kinshasa ou encore au service d'ophtalmologie du département de chirurgie de l'Hôpital général de Kinshasa. Certes, rien n'indique que le réseau du recourant sera en mesure de prendre en charge les coûts engendrés par une telle intervention. Mais l'octroi d'une aide au retour pourrait pallier cette situation. Partant, avec une telle aide, les soins essentiels nécessaires pourront être assurés au recourant à Kinshasa. Partant, et sous réserve que l'ODM lui accorde une telle aide au retour, l'état de santé du recourant ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité.

7.5.3 Le recourant n'a pas non plus allégué ni a fortiori établi que l'opération anti-glaucomeuse serait actuellement absolument contre-indiquée et qu'elle ne pourrait pas être effectuée en Suisse en guise de préparation à l'exécution de son renvoi. Sur ce point, il n'y a aucun élément nouveau qui permette de modifier l'appréciation d'exigibilité de l'exécution du renvoi précédemment prononcé.

7.5.4 Par surabondance de motifs, le Tribunal relève encore que le recourant n'a pas non plus établi qu'en l'absence de possibilités de

traitement adéquat, 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. Selon le certificat médical du 7 août 2006, « une progression du déficit du champ visuel et une chute d'acuité visuelle [...] arrivera à coup sûr sans traitement [et] l'effet escompté à long terme [de la médication] serait donc d'éviter une cécité ». Selon le certificat médical du 24 janvier 2008, « sans traitement local, une progression de la maladie est possible qui mènera tôt ou tard à une cécité ». Selon le certificat médical du 17 mai 2008, il n'y a jamais eu de perte de vision brutale. Certes, on peut déduire de ces pronostics qu'en l'absence de traitement adéquat, la progression de la maladie reprendrait. Si l'on peut admettre la probabilité d'une dégradation de son état de santé, on ne saurait admettre, en revanche, qu'en l'absence de traitement adéquat, cette dégradation serait rapide et importante, en ce sens qu'une déficience visuelle notablement plus grave devrait être escomptée à brève échéance.

7.5.5 Au vu de ce qui précède, le recourant n'a pas établi que la dégradation de son état de santé constituait aujourd'hui un motif d'inexigibilité.

7.6 Il convient encore d'apprécier si le grave état de santé du recourant représente un élément décisif dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution de son renvoi. Au regard de la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. consid. 7.3), l'exécution du renvoi pourra, en l'espèce, être considérée comme raisonnablement exigible - s'agissant d'un homme atteint d'une grave déficience visuelle et ayant vécu de nombreuses années à Kinshasa - en présence de facteurs favorables à sa réintégration sur place.

7.6.1 La CRA avait admis que le recourant était un cameraman expérimenté. Cette formation professionnelle ne représente pour lui plus un avantage. En effet, conformément au certificat médical du 24 janvier 2008, le glaucome avancé se manifeste chez lui par un champ visuel très restreint des deux côtés, ainsi qu'une forte diminution de l'acuité visuelle le gênant dans toutes les activités quotidiennes. Ainsi, compte tenu de l'importance de la fonction visuelle dans le métier qu'il exerçait, une réadaptation professionnelle serait

probablement nécessaire de sa part. Toutefois, le taux de chômage dans son pays étant très élevé, ses chances d'accéder à un emploi adapté à son handicap doivent être considérées comme très faibles.

7.6.2 Cela étant, le degré d'autonomie du recourant n'est pas nul. En outre, on peut déduire du fait qu'il n'a pas contracté sa maladie en Suisse (cf. rapport médical du 24 janvier 2008) et de l'absence de perte brutale de la vision par le passé (cf. certificat médical du 17 mai 2006) qu'il est déjà parvenu, lors de ses séjours antérieurs à Kinshasa, à subvenir à ses besoins malgré son handicap. Par ailleurs, le recourant n'a pas apporté de faits et de moyens de preuve susceptibles de mettre sérieusement en doute le constat de l'ODM et de la CRA selon lequel il peut compter sur son réseau familial à Kinshasa, grâce à l'aide duquel il pourrait, en cas de renvoi, subvenir à ses besoins élémentaires (à l'exclusion des frais médicaux liés à sa pathologie oculaire) ; en particulier, il n'a apporté aucune preuve des décès allégués. Enfin, il lui est loisible de renouer contact avec (...), R._____, né en (...), domicilié en Suisse, lequel pourrait probablement lui apporter un soutien financier non négligeable, compte tenu de la différence du coût de la vie entre la Suisse et la République démocratique du Congo.

7.6.3 Quant aux derniers allégués du recourant, relatifs à sa relation avec une ressortissante congolaise séjournant en Suisse sans autorisation et leurs enfants communs, ils sont hors objet du litige et n'ont pas de connexité étroite avec la présente cause (cf. JICRA 1998 n° 27 p. 228 ss) ; même si une telle connexité avait pu être admise, ces allégués dépourvus de tout fondement juridique valable au regard de l'art. 8 CEDH, seraient demeurés sans influence sur le sort du litige.

7.6.4 Ainsi, dans le cadre de la pondération de l'ensemble des facteurs individuels, dont ceux favorables à la réinsertion du recourant à Kinshasa, on doit admettre que le recourant sera, malgré son état de santé déficient, en mesure de trouver les ressources lui permettant d'assurer sa propre survie en cas de renvoi dans cette ville. Partant, l'exécution de son renvoi demeure raisonnablement exigible.

7.7 En définitive, la dégradation des capacités visuelles du recourant n'est pas constitutive d'un changement notable des circonstances depuis l'entrée en force de la décision de l'ODM du 14 juin 2005 constatant l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

8. Au vu de ce qui précède, il y a lieu de rejeter le recours et de confirmer la décision de l'ODM du 22 juin 2006.

9.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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).

Vu les circonstances particulières de l'affaire, il est renoncé à la perception desdits frais (cf. art. 6 let. b FITAF).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais.

3.

Le présent arrêt est adressé à la mandataire du recourant, à l'ODM, au (...) et au (...).

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :