



Arrêt du 20 janvier 2022

Composition

William Waeber (président du collège),
David R. Wenger, Camilla Mariéthoz Wyssen, juges,
Jean-Claude Barras, greffier.

Parties

A. _____, née le (...),
Cameroun,
représentée par Thao Pham,
Centre Social Protestant (CSP),
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision du SEM du 13 septembre 2018 / N (...).

Faits :**A.**

Le 22 octobre 2010, A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Par décision du 3 décembre 2010, l'Office fédéral des migrations (actuellement et ci-après : le SEM) n'a pas reconnu la qualité de réfugié à la précitée et a rejeté sa demande d'asile ; il a également prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

C.

Par arrêt E-421/2011 du 27 février 2013, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a admis le recours formé le 12 janvier 2011 contre cette décision et renvoyé l'affaire au SEM pour compléments d'instruction et nouvelle décision, dans le sens des considérants.

D.

Par décision du 1^{er} mai 2014, Le SEM n'a, à nouveau, pas reconnu la qualité de réfugié à A._____ et a rejeté sa demande d'asile ; il a aussi prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

E.

Le 2 juin 2014, l'intéressée a recouru contre cette décision. En cours de procédure, le 26 octobre 2015, elle a produit un certificat médical indiquant qu'en août précédent, elle avait été diagnostiquée positive au virus de l'immunodéficiency humaine (ci-après : VIH). D'après son médecin, le choix de la trithérapie à adopter était délicat en raison de résistances transmises sur les antirétroviraux (ARV), d'un risque cardio-vasculaire élevé et des importantes adaptations nécessaires liées à l'utilisation concomitante de médicaments psychotropes. Il y avait ainsi de fortes contre-indications à un traitement par Atripla, dit de première ligne, et par inhibiteurs de la protéase, dit de deuxième ligne. La trithérapie adéquate, à base de Truvada et de Tivicay, un inhibiteur de l'intégrase, n'était en outre pas disponible au Cameroun. Le praticien avait prescrit un suivi de l'infection d'abord chaque mois pendant trois mois, puis trimestriellement.

F.

Dans son arrêt E-3050/2014 du 1^{er} février 2018 rejetant le recours formé le 2 juin 2014 par l'intéressée, le Tribunal a, entre autres, estimé licite l'exécution de son renvoi après avoir constaté que la réponse immuno-virologique était bonne dans son cas, qu'elle n'avait en outre pas développé de maladie opportuniste et qu'elle ne se trouvait par conséquent

pas dans un « état critique ». Dans son pays, elle avait aussi un réseau familial sur le soutien duquel elle était censée pouvoir compter à son retour. Enfin, elle pourrait prétendre à des soins médicaux essentiels conformes aux standards locaux et adéquats à son état de santé. Le Tribunal a aussi retenu que l'intéressée, pourtant sollicitée à deux reprises, n'avait pas indiqué les conséquences à court et à moyen terme sur son état de santé d'une privation de la médication de troisième ligne en cas de substitution, au Cameroun, de cette médication par une autre, de première ou de deuxième ligne. Elle n'avait ainsi pas établi à satisfaction de droit qu'elle était résistante aux traitements de première et de deuxième lignes selon les protocoles proposés dans son pays d'origine. Dès lors, elle était censée, à son retour au Cameroun, avoir un accès gratuit à des ARV prescrits en première ligne ou à des ARV de deuxième ligne en cas d'échec thérapeutique du traitement ARV de première ligne, soit à des soins correspondant aux standards de ce pays. De ce fait, l'exécution de son renvoi était aussi raisonnablement exigible.

G.

Le 5 juin 2018, l'intéressée a demandé au SEM de reconsidérer sa décision du 1^{er} mai 2014 en ce qui concernait l'exécution de son renvoi de Suisse, alléguant que son état de sa santé s'était entretemps péjoré. Elle a indiqué souffrir encore d'anémies sévères rendant inévitable une hystérectomie totale ou une embolisation utérine, uniquement envisageable en clinique privée dans son pays, en cas de nouvel épisode hémorragique. Son gynécologue avait également prévu de lui prescrire de l'acétate d'ulipristal dans un suivi clinique à deux mois afin d'évaluer la réponse à long terme à l'arrêt de l'Esmya (indiqué dans le traitement préopératoire des symptômes modérés à sévères des fibromes utérins) administré jusqu'ici (cf. rapport du 3 avril 2018 annexé à sa demande). La recourante a aussi fait état d'une détérioration de sa santé mentale, ponctuée d'une tentative de suicide, en raison du récent décès de son aîné en Chine, de la décision négative du Tribunal du 1^{er} février et de l'hospitalisation d'une de ses sœurs, atteinte d'hépatite « C ». Selon le rapport du 15 mai 2018 également joint à sa demande, son état nécessitait un suivi psychiatrique et un traitement antidépresseur afin de prévenir de nouvelles récurrences. Surtout, elle a renvoyé à un rapport du 27 novembre 2017 qu'à l'époque, son précédent mandataire avait omis de transmettre à temps au Tribunal et dans lequel son médecin traitant soulignait que le VIH dont elle était atteinte nécessitait un traitement de troisième ligne à l'exclusion de ceux de première et deuxième ligne, strictement contre-indiqué, en ce qui concernait celui de première ligne, en raison son état dépressif et des antidépresseurs qu'elle prenait, inopérant pour celui de deuxième ligne en

raison des résistances que le virus présentait aux inhibiteurs de protéase auxquels il était insensible.

H.

Par décision du 13 septembre 2018, le SEM a rejeté la demande de A._____ au motif que l'examen des rapports médicaux produits à l'appui de sa demande ne révélait pas une aggravation de son état au sens invoqué par elle. Ainsi, rien n'indiquait, selon le SEM, qu'elle ne pouvait soumettre le VIH qui l'affectait à un traitement de deuxième ligne en raison de ses troubles psychiques. Concernant le coût de ses traitements, le SEM a relevé qu'elle avait dans son pays un réseau familial ainsi qu'un compagnon, venu la voir plusieurs fois en Suisse, dont rien ne laissait penser qu'ils ne soient pas en mesure de financer des soins en clinique privée, si elle devait en avoir besoin. Le SEM a aussi considéré que son état n'était pas critique au point d'être assimilé à une situation de décès imminent au sens entendu par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) dans son arrêt du 13 décembre 2016 en l'affaire *Paposhvili c. Belgique* (requête n° 41738/10, par. 181 ss). De surcroît, elle aurait accès à des soins essentiels au Cameroun. Dès lors, il n'y avait pas lieu de croire qu'en l'absence de traitements appropriés à ses troubles ou faute de pouvoir y accéder, elle ferait face « à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé » avec pour corollaire d'intenses souffrances ou « à une réduction significative de [son] espérance de vie ». Enfin, elle pouvait solliciter du Service de conseils en vue du retour de son canton d'attribution une aide sous forme de médicaments, d'une participation à l'organisation de son retour ou encore d'un soutien matériel.

I.

Dans son recours interjeté le 16 octobre 2018, A._____ rejette les affirmations du SEM auquel elle reproche d'avoir fait peu de cas de l'expertise des médecins. Elle estime également qu'en l'absence de compétences (médicales) reconnues, le SEM n'avait pas vocation à juger de l'adéquation d'un traitement de deuxième ligne à son état, au demeurant catégoriquement exclu par son médecin, et renvoie au rapport de ce dernier du 27 novembre 2017 selon lequel le traitement de troisième ligne qui lui est actuellement prodigué ne saurait être ni substitué ni arrêté, au risque de mettre en danger son pronostic vital. Enfin, elle souligne que les molécules des protocoles de troisième ligne sont coûteuses et indisponibles sous forme générique. Se référant à un rapport du « Groupe SIDA Genève » de mars 2018, elle ajoute à ces objections à son renvoi de Suisse l'absence de centres de prise en charge des personnes touchées

par le VIH dans certaines régions du Cameroun, l'insuffisance, aussi, des prestataires de soins qualifiés, l'approvisionnement irrégulier des traitements ARV et la « dispensation » mensuelle de ces traitements. Elle en déduit que cette pénurie, aussi bien en termes de traitements disponibles que de personnel qualifié, rend impossible sa prise en charge médicale au Cameroun. Elle conclut, préjudiciellement, à l'octroi de mesures provisionnelles au recours, à l'exemption d'une avance de frais de procédure et à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle ainsi que, principalement et au fond, à l'annulation de la décision du SEM du 13 septembre 2018 et à l'octroi d'une admission provisoire pour cause d'inexigibilité du renvoi.

J.

Dans un complément du 17 octobre 2018 à son recours, elle a fait remarquer que, sur les cinq survivants de sa fratrie, une sœur était gravement malade, une autre divorcée et ses deux autres frères étaient de modestes commerçants qui survenaient tout juste aux besoins de leur famille respective. Enfin son père, qui avait toujours été son principal soutien était décédé. Quant à son compagnon, il était marié et avait une famille. En outre, il ne venait pas en Suisse pour la voir expressément mais profitait de visites qu'il rendait à des membres de sa famille dans ce pays pour la rencontrer. Dans ces conditions, ni les membres de sa famille au Cameroun ni son compagnon n'étaient en mesure de lui venir en aide comme le prétendait le SEM à tort.

K.

Par décision incidente du 25 octobre 2018, le juge instructeur a octroyé les mesures provisionnelles au recours et annoncé qu'il serait statué ultérieurement sur la demande d'assistance judiciaire partielle de la recourante.

L.

Dans sa réponse du 7 novembre 2018 au recours, transmise à la recourante pour information, le SEM en a proposé le rejet au motif que ne s'y trouvait aucun élément ou moyen de preuve nouveau de nature à modifier son point de vue. Il a aussi dit maintenir intégralement les considérants de sa décision.

M.

Le 12 octobre 2020, la recourante a produit un certificat médical daté du 25 septembre précédent. Son auteur, un interniste au département des spécialités de médecine aux (...) ([...]) y rappelait que la recourante avait

été diagnostiquée positive au VIH pour le traitement duquel un médicament, triple association (Triumeq) lui avait été prescrit dès 2016. Selon le praticien, l'interruption de ce traitement exposerait la recourante à un risque d'immunodépression sévère avec infection opportuniste et danger vital. Enfin, l'intéressée souffre toujours d'« hypermenorrhée sur utérus polymateux avec complication et d'anémie martiale nécessitant des transfusions du Fer intraveineux ». Du fait de son état, elle avait besoin d'être contrôlée tous les trois à six mois par un médecin spécialiste.

N.

Le 2 juillet 2021, le Tribunal a sollicité de l'Ambassade de Suisse à Yaoundé (ci-après : l'ambassade) des informations sur les traitements actuellement à disposition des personnes victimes du VIH (PVVIH) au Cameroun. En particulier, il lui a demandé si les personnes dont l'état nécessitait un traitement de troisième ligne pouvaient en obtenir un et si le dolutegravir, l'un des trois ARV présents dans la composition du Triumeq, était disponible sous sa forme générique dans ce pays.

O.

Le 9 juillet suivant, le Tribunal a fait suivre à la recourante le fascicule intitulé « Directives nationales de prévention et de prise en charge du VIH au Cameroun » que l'ambassade lui avait adressé en réponse à sa demande. Dans son ordonnance, le Tribunal a rendu la recourante attentive au ch. 4.21 du document selon lequel les traitements de troisième intention du VIH étaient désormais disponibles au Cameroun.

P.

Dans sa détermination du 27 juillet 2021, la recourante a relevé que l'ambassade n'avait répondu précisément à aucune question du Tribunal. Elle a également fait remarquer qu'aux difficultés des PVVIH à accéder à des traitements s'ajoutait la stigmatisation sociale dont elles étaient victimes au Cameroun. Enfin, elle a dit être extrêmement fragile psychologiquement au point d'avoir dû être hospitalisée en avril précédent comme en attestait le très bref certificat médical joint à son écrit.

Q.

Le 27 septembre 2021, sur requête du Tribunal du 20 août précédent, la recourante a produit un rapport médical du docteur B._____ de l'association « (...) » qui l'avait prise en charge à la suite d'un épisode dépressif sévère avec tentative de suicide par abus de médicaments au mois de mars précédent. Dans sa lettre d'accompagnement, l'intéressée a, à nouveau, souligné que la séropositivité et l'hyperménorrhée sur utérus

polymateux avec « complication anémie martiale » dont elle souffrait nécessitaient des traitements à long terme qu'elle ne pourrait se voir dispenser dans son pays. Elle a aussi mis en avant son état dépressif profond et a dit redouter que la détresse psychologique dans laquelle la plongerait l'exécution de son renvoi ne la pousse à commettre une nouvelle tentative de suicide.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, lequel, sauf l'exception visée à l'art. 83 let. d ch. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

1.2 La présente procédure est soumise à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015, al. 1 LAsi).

1.3 La requérante a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi) et le délai prescrit par la loi (cf. art. 108 al. 1 LAsi), le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen, au sens de l'art. 111b LAsi, suppose que le requérant fasse valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^{ème} éd., 2016, art. 58 PA n° 9 s. p. 1214 [ci-après : Praxiskommentar VwVG]), ou invoque des 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).

2.2 Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358; 118 II 199 consid. 5 p. 205; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit.; cf. également KARIN SCHERRER REBER, Praxiskommentar VwVG, op.cit., art. 66 PA no 26 p. 1357 et réf. cit.; PIERRE FERRARI, in : Commentaire de la LTF, 2ème éd., 2014, p. 1421 s. et réf. cit.). En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond.

Lorsque la décision de l'autorité de première instance n'a pas été contestée, ou que le recours déposé a été classé pour des raisons formelles, des motifs de révision peuvent également fonder une demande de réexamen ("demande de réexamen qualifiée"; ATAF 2013/22 consid. 5.4 et réf. cit., p. 283-284).

2.3 La requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.).

2.4 La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

3.

En l'espèce, dûment motivée, la demande de réexamen a été déposée dans les trente jours suivant la production du rapport médical établi le 15 mai 2018 par la doctoresse (médecine interne) chargée de la prise en charge, à l'unité de crise du (...), de la recourante, consécutivement à « un épisode dépressif d'intensité sévère ». La demande est donc recevable, même en ce qui concerne les moyens de preuve de l'intéressée antérieurs au 5 mai 2018, dès lors que le SEM en a tenu compte dans son examen.

En outre, les traitements et affections rapportés dans ces moyens sont postérieurs à la fin de la procédure ordinaire.

Reste à examiner si ces faits sont déterminants, soit de nature à modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

4.

4.1 Dans la décision dont est recours, le SEM a considéré qu'on ne pouvait déduire des rapports médicaux produits par la recourante que sa santé s'était dégradée depuis l'arrêt du Tribunal du 1^{er} février 2018. Renvoyant à cet arrêt, il a également retenu que la contre-indication d'une médication de première ligne pour traiter le VIH de l'intéressée, en raison de son état dépressif, ne s'étendait pas au traitement de deuxième ligne, disponible gratuitement dans son pays.

Dans son recours l'intéressée oppose aux constats du SEM le diagnostic de son médecin traitant. Selon ce dernier, elle est insensible au traitement de deuxième ligne en raison des résistances que le VIH qui l'affecte présente aux inhibiteurs de protéases et que seul est envisageable, dans son cas, un traitement de troisième ligne. C'est pourquoi, il lui a été prescrit du « Triumeq » (cf. rapport médical du 25 septembre 2020), un nouveau médicament, indisponible au Cameroun. Actuellement elle se trouve au stade A1 de la maladie, avec un nombre de lymphocytes CD4 stables s'élevant à 569 cell/mm³ (cf. rapport d'analyses du 11 septembre 2020). En outre, elle présente encore des comorbidités (hyperménorrhée sur utérus polomyomateux, avec complication et d'anémie martiale nécessitant des « transfusions du Fer intraveineux »). Elle est également dépressive, au point qu'elle a même dû être hospitalisée une semaine en avril dernier à la suite d'une décompensation.

4.2 L'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C (selon la classification CDC), respectivement tant que le sida n'est pas déclaré. Pour apprécier le caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi, il faut toutefois tenir compte non seulement du stade de l'infection, mais aussi de la situation concrète dans le pays d'origine ou de provenance de la personne infectée, en particulier ses possibilités d'accès aux soins médicaux et sa situation personnelle (réseau

familial et social, qualifications professionnelles, situation financière ; cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.4).

4.3 Selon le rapport du 27 novembre 2017, la privation du traitement de troisième ligne administré actuellement « mettr[ait] [la recourante] à risque de développer des effets secondaires important au traitement de première ligne, absolument contre-indiqués chez elle. A court terme les conséquences seraient, d'une part, une élévation de sa charge virale suivi d'une chute du taux de CD4, d'autre part, le risque de développer un état dépressif sous Efavirenz. A moyen terme, elle développerait des infections opportunistes mettant en jeu le pronostic vital ».

4.3.1 Le Tribunal n'entend discuter ici ni les diagnostics des médecins ni la nécessité du traitement de troisième ligne prescrit à la recourante. Il portera donc avant tout son examen sur la possibilité, pour celle-ci, de voir traiter, dans son pays, le VIH qui l'affecte dans des conditions analogues à celles dont elle bénéficie actuellement en terme de médication. A titre préalable, il rappellera toutefois que l'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait 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 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. 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 celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de la disposition précitée, 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.).

4.3.2 Le Triumeq prescrit à la recourante est un traitement antirétroviral complet offert dans une seule pilule à ingérer une seule fois par jour. La pilule contient les trois médicaments anti-VIH suivants : le dolutégravir (DTG ; principalement commercialisé sous le nom Tivicay,) l'abacavir (médicament notamment commercialisé sous le nom Ziagen) et le lamivudine (médicament commercialisé, entre autres, sous le nom d'Epivir). Le Triumeq est généralement bien toléré, avec des effets

secondaires peu fréquents, temporaires et légers. Il est par contre coûteux, de sorte qu'il ne devrait pas être disponible au Cameroun ou, à tout le moins, à la portée de tout un chacun.

Cela dit, l'éventuelle indisponibilité du Triumeq au Cameroun ou son inaccessibilité en raison de son coût élevé ne sauraient être préjudiciables à la recourante. En effet, en vertu du ch. 4.21 (p. 96) de la version actualisée des « Directives nationales de prévention et de prise en charge du VIH au Cameroun », des protocoles ARV de troisième ligne incluant séparément les trois médicaments réunis dans le Triumeq sont aujourd'hui en vigueur au Cameroun. La recourante peut ainsi s'y faire dispenser une trithérapie anti-VIH sous la forme de trois spécialités différentes (Tivicay, Ziagen et Lamivudine Teva) plutôt que d'une spécialité (Triumeq) contenant ces trois principes actifs comme c'est le cas actuellement. Il n'est pas exclu qu'elle doive accomplir des démarches particulières pour obtenir l'ARV dolutegravir, de troisième ligne, en se rendant obligatoirement dans un CTA. Cela n'ôte rien au fait que cet ARV peut lui être dispensé, l'essentiel demeurant que l'intéressée puisse bénéficier d'un traitement approprié.

La recourante oppose à ce constat que ces directives ne font que se référer à une orientation voulue par les autorités. Elles ne sont ni un bilan ni un rapport de situation. L'intéressée relève ainsi qu'il n'est pas démontré que les individus, toujours plus nombreux, nécessitant un traitement de troisième ligne sont obligatoirement pris en charge dans les Centres de traitement agréés du VIH/SIDA (CTA). Au contraire, un rapport de l'ONUSIDA de juillet 2021 intitulé « Examens des données. Mise en œuvre de la stratégie 2016-2021 de l'ONUSIDA », auquel elle renvoie le Tribunal, laisserait même penser qu'il n'en est rien, dès lors qu'il y est dit que parmi les Etats les plus touchés par le SIDA, le Cameroun est le seul à cocher négativement toutes les prestations de protection sociale liées au VIH. L'affirmation n'est pas exacte. En réalité, le document mentionne que, s'agissant du Cameroun, il n'y a pas de données disponibles en ce qui concerne la couverture de ces prestations, ce qui ne signifie pas que ce pays délaisserait les personnes porteuses du VIH. Le Tribunal retiendra au contraire le satisfecit délivré en juin 2021 par l'ONUSIDA aux autorités camerounaises pour la prise en charge des PVVIH. La représentante de cette organisation au Cameroun s'est ainsi félicitée de la suppression des paiements pour les services VIH/SIDA qui a abouti en principe à la gratuité des dépistages, de la prise en charge des patients, des consultations et des contrôles des charges virales à l'exclusion, il est vrai, des autres prestations toujours à la charge des patients à concurrence de 70% des coûts (cf. Prise en charge du VIH au Cameroun : le satisfecit de l'Onusida,

<https://www.cameroon-tribune.cm/article.html/40858/fr.html/prise-en-charge-du-vih-au-cameroun-le-satisfecit-de-lonusida>, consulté le 21 décembre 2021). Transposé à la recourante, cela signifie que sa prise en charge au Cameroun et les contrôles nécessités par son état sont aujourd'hui essentiellement gratuits. Elle ne devrait donc en principe assumer que la prise en charge de frais secondaires.

4.4 Dans le rapport médical du 25 septembre 2020, il est également relaté que la recourante souffre toujours d'« hypermenorrhée [saignement vaginal abondant ou prolongé dans le cadre du cycle menstruel] sur utérus polymateux avec complication et d'anémie martiale [trouble qui se caractérise par un nombre de globules rouges sains trop faible en raison d'une carence en fer] nécessitant des transfusions du Fer intraveineux ». S'agissant de ces affections, le Tribunal doit renvoyer à ce qu'il en a déjà dit dans son précédent arrêt. Dans son pays, l'intéressée a déjà été traitée pour un fibrome utérin ; elle a subi sa première myomectomie en 2007 à Yaoundé. A ce constat, le Tribunal ajoutera que dans le rapport du 25 septembre 2020, il n'est plus question de l'hystérectomie totale ou de l'embolisation utérine encore envisagées en avril 2018 (cf. let. G). Des médicaments antianémiques, dont le fer en injection, sont disponibles au Cameroun. L'intéressée pourrait aussi se faire contrôler tous les trois à six mois aux hôpitaux de Yaoundé ou de Douala par un médecin spécialiste, comme prescrit dans le rapport précité.

4.5 Dans sa lettre du 27 septembre 2021 au Tribunal, la recourante soutient que, contrairement à l'opinion du SEM, dans sa décision du 13 septembre 2018, la précarité de son état mental est moins due au rejet de sa demande d'asile et à sa situation administrative qu'à d'autres facteurs indépendants à sa procédure d'asile, tels que le décès de son aîné, l'hospitalisation de sa sœur en 2018 et ses problèmes de santé « extrêmement difficiles à vivre ». Dans son bref rapport du 23 septembre 2021 joint à la lettre de la recourante, le docteur B. _____ de l'association « (...) » qui suit l'intéressée depuis sa tentative de suicide par abus médicamenteux en mars précédent, observe, de son côté, que la patiente présente une forte anxiété en lien avec sa situation administrative sociale et physique et prévient qu'un renvoi dans son pays péjorerait très probablement son humeur et l'exposerait à un risque de nouveau passage à l'acte suicidaire.

4.6 Compte tenu de ces observations, la recourante apparaît encore être psychologiquement très affectée. Avérés, ses troubles psychiques ne sont en outre pas récents. Certes, dans son précédent arrêt, le Tribunal avait

retenu que l'intéressée, en tant que PVVIH, pouvait obtenir dans son pays un soutien psychologique. Pour autant, il ressort des événements survenus postérieurement à sa demande de reconsidération que son état mental s'est encore dégradé. De ce point de vue, son état se révèle plus préoccupant que celui qui préexistait en procédure ordinaire. En témoigne son récent tentamen suivi de son hospitalisation en urgence au mois de mars 2021. Si les appréhensions de l'intéressée liées à son statut incertain en Suisse en sont certainement une cause importante, ses angoisses en raison de ses troubles somatiques sont aussi à prendre en compte. Actuellement, son infection au VIH est maîtrisée ; elle est aussi maîtrisable au Cameroun. Ses troubles psychiques, qui peuvent être qualifiés de sérieux, ne sont par contre pas maîtrisés. En l'état, ils sont même de nature à mettre sérieusement en danger la vie ou l'intégrité de l'intéressée. Celle-ci devrait, certes, pouvoir les faire traiter dans son pays. Il n'est toutefois pas exclu qu'elle devra alors assumer en partie les coûts de ces traitements. Cela signifie donc qu'en cas de renvoi de Suisse, elle devra non seulement trouver de quoi payer ses soins, mais aussi les ressources nécessaires au financement de ses autres besoins vitaux. Or, âgée aujourd'hui de 51 ans la recourante ne paraît pas être en mesure de subvenir à ses besoins en raison des troubles, autant somatiques que psychiques, qui l'accablent. Compte tenu de sa vulnérabilité, il importe donc qu'elle puisse compter sur des soutiens assurés dans son pays.

4.7 Dans son recours, l'intéressée fait valoir que ni ses frères et sœurs ni son (ancien) compagnon, au Cameroun, ne disposent de moyens suffisants pour lui assurer un soutien matériel à son retour. En outre, son père serait entretemps décédé. Faut de moyens matériels à même d'établir un tant soit peu ces allégations, le Tribunal ne peut y souscrire sans réserve. Cependant, dans la pondération à entreprendre, il doit être tenu compte du fait que l'intéressée se trouve en Suisse depuis onze ans, soit une période correspondant à celle nécessaire au traitement de sa demande d'asile en Suisse. Dès lors, on ne peut exclure que ceux qu'elle a laissés au Cameroun à son départ ne soient pas ou plus aptes à lui assurer à long terme le soutien dont elle a (impérativement) besoin. Or dans des situations comme la sienne, la jurisprudence précitée exige la présence d'un réseau familial et social en mesure de garantir aux personnes concernées un soutien efficace. En l'espèce, faute d'assurances à ce sujet, l'exécution de l'intéressée n'apparaît pas raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

4.8 Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du SEM du 13 septembre 2018 annulée. Le SEM est invité à reconsidérer sa

décision du 1^{er} mai 2014 en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi de la recourante et à prononcer l'admission provisoire de celle-ci.

5.

5.1 Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA). La demande d'assistance judiciaire partielle de la recourante est donc devenue sans objet.

5.2 La recourante a droit à des dépens pour les frais que lui a occasionnés la procédure (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ceux-ci sont fixés sur la base du dossier, en l'absence de décompte de prestations de la mandataire de l'intéressée. Ils sont arrêtés à 1'000 francs, tous frais et taxes compris.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. La décision du SEM, du 13 septembre 2018 est annulée. Le SEM est invité à prononcer l'admission provisoire de la recourante.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Le SEM versera à la recourante le montant de 1'000 francs à titre de dépens.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

William Waeber

Jean-Claude Barras