



Cour V
E-999/2015

Arrêt du 20 mars 2015

Composition

Emilia Antonioni Luftensteiner (présidente du collège),
Yanick Felley, Daniel Willisegger, juges,
Arun Bolkensteyn, greffier.

Parties

A. _____, née le (...),
Nigéria,
représentée par (...),
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
(...),
recourante,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM ;
anciennement Office fédéral des migrations, ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision du SEM du 14 janvier 2015 / N (...).

Faits :**A.**

Le 30 octobre 2013, A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse.

Par décision du 13 novembre 2013, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressée, a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Le 12 décembre 2013, le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) a rejeté le recours interjeté contre cette décision.

B.

Par acte du 25 novembre 2014, l'intéressée a demandé à l'ODM (ci-après et actuellement, le SEM) de reconsidérer la décision du 13 novembre 2013. Estimant que l'exécution de son renvoi n'était plus raisonnablement exigible en raison de la dégradation de son état de santé, elle a conclu au prononcé d'une admission provisoire.

A l'appui de sa demande, elle a déposé deux rapports médicaux, datés des 24 octobre et 3 novembre 2014 respectivement. Il ressort du premier rapport que l'intéressée souffre d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} révision [ci-après : CIM-10], F 32.11), pour lequel elle est suivie depuis le 9 septembre 2014 par B._____. Le traitement, prévu pour durer jusqu'en septembre 2016, consiste en des entretiens psychiatriques et psychothérapeutiques hebdomadaires, complétés par plusieurs médicaments (Sertraline, Trazodone et Temesta).

Le second rapport médical, établi par le Dr. med. C._____, spécialiste en médecine interne générale, diagnostique pour sa part un état dépressif sévère, un diabète de type II, ainsi qu'un fibrome utérin. Depuis le mois de juillet 2014, elle suit un traitement médicamenteux composé d'un antidépresseur (Cipralext), d'un anxiolytique (Temesta), d'un somnifère (Imovane), d'un antidiabétique (Metfin) ainsi que d'un antiulcéreux (Omed). Ce rapport relève en outre qu'une intervention chirurgicale gynécologique était en cours d'organisation. Enfin, des contrôles mensuels ont été prévus.

C.

Par décision du 14 janvier 2015, notifiée le 19 suivant, le SEM a rejeté la demande de reconsidération du 25 novembre 2014. Cette autorité a

notamment estimé que les affections dont souffre l'intéressée pouvaient être traitées au Nigéria.

D.

Par acte du 17 février 2015, l'intéressée a interjeté recours contre la décision précitée. Elle a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de cette dernière ainsi qu'au prononcé de l'admission provisoire. Elle requiert en outre l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de son recours, l'intéressée a produit un rapport médical du 9 février 2015, diagnostiquant un fibrome symptomatique (nécrobiose). Une myomectomie est prévue pour le 12 mars 2015 et un suivi sera probablement nécessaire jusqu'à fin avril 2015.

E.

Le 18 février 2015, le juge instructeur a suspendu l'exécution du renvoi, par voie de mesures superprovisionnelles.

F.

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

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 statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF).

1.2 La recourante a la qualité pour agir (art. 48 al. 1 PA). Déposé en temps utile (art. 108 al. 1 LAsi) et remplissant les exigences formelles (art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

1.3 Le Tribunal examine librement l'application du droit fédéral et la constatation des faits, sans être lié par les arguments invoqués à l'appui du recours (cf. art. 106 al. 1 LAsi ainsi que l'art. 62 al. 4 PA, par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF), ni par la motivation retenue par le SEM (cf. ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; ATAF 2009/57 consid. 1.2). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (cf. ATAF 2009/61 consid. 6.1 ; ATAF 2007/41 consid. 2 ; voir aussi MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2^{ème} éd. 2013, p. 226 s. n° 3.197 ; MOOR/POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^{ème} éd., Berne 2011, p. 820 s.).

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de reconsidération), définie comme une requête adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, est prévue par la loi depuis l'entrée en vigueur de la modification de la LAsi du 14 décembre 2012 (art. 111*b* à 111*d* LAsi). La jurisprudence et la doctrine l'avaient auparavant 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 du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander à certaines conditions la révision des décisions.

2.2 Le SEM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen qu'à certaines conditions. Tel est le cas, lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci avait été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, applicable par analogie, ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1). Le SEM est également tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle est fondée sur un moyen de preuve nouveau, postérieur à un arrêt matériel du Tribunal, lorsque ce moyen – qui serait irrecevable comme motif de révision en application de l'art. 123 al. 2 let. a LTF *in fine* – est important au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA, appliqué par analogie, en ce sens qu'il serait apte à établir un fait allégué antérieurement, durant la procédure ordinaire, et demeuré non établi (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.7 et 12.3).

Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; ATF 127 I 133 consid. 6 ; KARIN SCHERRER, in : Praxiskommentar VwVG, 2009, n° 16 s. ad art. 66 PA, p. 1303 s. ; YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, 2008, n° 4704 p. 194 s. et réf. cit.).

2.3 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé ou 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. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 ; cf. également KÖLZ/HÄNER /BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^e éd. 2013, p. 258 ss ; HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 6^e éd. 2010, n° 1833).

2.4 Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 ; ATF 121 Ib 42 consid. 2b ; également dans ce sens arrêt du TAF D-6246/2009 du 9 mars 2010 p. 5 et réf. cit.).

3.

Les différents rapports médicaux produits portent bien sur des faits postérieurs à l'arrêt du Tribunal du 12 décembre 2013, de sorte qu'il s'agit de moyens de preuve nouveaux tendant à attester l'aggravation de l'état de santé de la recourante (modification notable des circonstances), dont le SEM s'est saisi à juste titre.

Il s'agit, dès lors, d'examiner si l'état de santé actuel de l'intéressée peut conduire à considérer l'exécution de son renvoi au Nigéria comme inexigible.

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 LETr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement

persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. 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 (ATAF 2011/50 consid. 8.2 ; ATAF 2009/52 consid. 10.1 ; ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 ; ATAF 2007/10 consid. 5.1).

4.2 S'agissant plus particulièrement de personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LETr que dans la mesure où elles ne pourraient 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. La règle légale précitée - vu son caractère d'exception - ne peut en revanche être interprétée comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé suisse. Ainsi, l'art. 83 al. 4 LETr ne fait pas obligation à la Suisse de pallier les disparités entre son système de soins et celui du pays d'origine du requérant en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. En revanche, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégradait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de son intégrité physique ou psychique, ledit article peut trouver application (sur l'ensemble de ces questions, voir ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b et doctrine citée).

5.

5.1 Selon le rapport médical du 24 octobre 2014, l'intéressée souffre d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (CIM-10, F 32.11). Le rapport médical du 3 novembre 2014 retient pour sa part un état dépressif sévère, un diabète de type II, ainsi qu'un fibrome utérin. Enfin, il ressort du

rapport médical du 9 février 2015, que cette dernière affection sera traitée par une myomectomie, prévue le 12 mars 2015

5.2 Le Tribunal constate que le suivi médical nécessité par la myomectomie devrait se terminer fin avril 2015 et qu'une guérison totale est attendue (cf. rapport médical du 9 février 2015, ch. 3.2 et 4.2). Le fibrome utérin de l'intéressée ne pourrait donc, tout au plus, justifier qu'une adaptation du délai de départ (cf. art. 45 al. 2 LAsi), et ne saurait entrer en ligne de compte pour le prononcé d'une admission provisoire. Il n'y a donc pas lieu d'en tenir compte plus avant.

5.3

5.3.1 Les rapports médicaux des 24 octobre 2014 et du 3 novembre 2014 divergent quant à l'intensité de l'épisode dépressif dont souffre la recourante. Compte tenu du laps de temps restreint séparant les deux rapports, du fait que seul le premier rapport a été corédigé par un médecin psychiatre et vu que le second ne se réfère pas expressément au CIM-10, le Tribunal retient que l'intéressée souffre d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (CIM-10, F 32.11).

5.3.2 L'intéressée a entamé son suivi psychiatrique le 9 septembre 2014. Il est vrai qu'un diabète lui a été diagnostiqué au courant de l'été 2014, ce qui l'a angoissée (cf. rapport médical du 24 octobre 2014, ch. 1.2). Cela dit, le Tribunal relève également que la recourante a été entendue, dans le cadre de l'organisation de son renvoi, par une délégation du "Nigeria Immigration Service" le 10 juillet 2014. Force est ainsi de constater que ses affections psychiques sont ainsi, en partie à tout le moins, réactionnelles à la perspective de son renvoi.

5.3.3 Si le Tribunal n'entend pas sous-estimer les appréhensions que la recourante peut ressentir à l'idée de regagner son pays d'origine, il n'en demeure pas moins que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Certes, le Tribunal est conscient des risques d'aggravation de l'état de santé psychique de l'intéressée en réaction à une décision négative et au stress lié à un renvoi au Nigéria. Le cas échéant, il appartiendra aux thérapeutes de la recourante de la préparer à la perspective d'un retour et aux autorités d'exécution de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi.

5.3.4 En tout état de cause, il importe de souligner que les soins nécessaires aux affections de l'intéressée sont disponibles au Nigéria, en particulier à Lagos, d'où elle provient. En effet, il existe huit hôpitaux neuropsychiatriques fédéraux, dont un à Lagos, et six cliniques gérées par les Etats fédéraux, spécialisés dans le traitement des maladies psychiatriques au Nigéria (arrêt du Tribunal E-6740/2013 du 29 avril 2014, consid 4.4 ; RAHEL ZÜRRER, *Nigéria : soins psychiatriques - Renseignements de l'analyse pays de l'OSAR*, 22 janvier 2014, Berne, p. 3). Selon les informations dont dispose le Tribunal, le *Federal Neuro Psychiatric Hospital* de Lagos notamment propose un suivi psychiatrique, au tarif de 300 Naira (soit environ 1,50 CHF) la consultation.

C'est en vain que la recourante se réfère à l'arrêt du Tribunal D-7783/2010 du 13 août 2012, tant la situation individuelle est différente. Il s'agissait en effet d'une personne souffrant de graves troubles psychiatriques, bénéficiant d'un traitement médicamenteux lourd (injection de neuroleptiques deux fois par mois en milieu hospitalier) et d'entretiens spécialisés psychiatriques ; l'interruption de ce traitement risquait de mettre concrètement en danger la vie du requérant, ce que plusieurs certificats médicaux attestaient.

S'agissant du diabète, la Metformine (principe actif du médicament pris actuellement par l'intéressée) est disponible au Nigeria (cf. Federal Republic of Nigeria, Essential medicines list, 5^{ème} éd. 2010, ch. 21.2.2, disponible en ligne sur le site de l'OMS: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19018en/s19018en.pdf>, consulté le 10.03.2015).

La recourante devrait ainsi être, pour autant que nécessaire, à même de poursuivre son traitement sans difficultés excessives.

5.3.5 S'agissant des coûts du traitement, ceux-ci pourront être pris en charge, dans un premier temps, par la voie d'une aide au retour (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi et art. 75 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). Cela étant, comme le Tribunal l'a déjà souligné (cf. arrêt du Tribunal E-6414/2013 du 12 décembre 2013, p. 9), la recourante dispose d'une formation et d'une expérience professionnelle. Il peut donc être attendu de sa part qu'elle intègre le marché du travail à son retour et subviene ainsi à ses besoins. La distension alléguée des liens sociaux et familiaux avec ses proches restés au pays, suite à une rupture amoureuse en Suisse, n'est pas de nature à remettre en cause cette appréciation.

5.4 Partant, les problèmes de santé de la recourante ne sont pas d'une gravité telle que son état de santé risquerait de se dégrader très rapidement, au point de conduire à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte grave, sérieuse et durable de son intégrité physique ou psychique en cas retour dans son pays, parce qu'elle n'y aurait pas accès à un traitement adéquat. L'exécution de son renvoi vers le Nigéria peut donc encore aujourd'hui être raisonnablement exigée.

6.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

7.

Le Tribunal renonce en l'espèce à un échange d'écritures (art. 111a al. 1 LAsi).

8.

Le Tribunal admet la requête d'assistance judiciaire partielle de la recourante, compte tenu de son indigence et du fait que les conclusions du recours n'apparaissent pas d'emblée vouées à l'échec (art. 65 al. 1 PA). Il n'est donc pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

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

La présidente du collège : Le greffier :

Emilia Antonioni Luftensteiner Arun Bolkensteyn

Expédition :