

BVGer D-4886/2006 vom 22. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-4886_2006

FR: TAF D-4886/2006 du 22 décembre 2009

IT: TAF D-4886/2006 del 22 dicembre 2009

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal), en vertu de l'art. 31 LTAF, 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 à l'art. 33 LTAF. Les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi peuvent, en particulier, être contestées devant le Tribunal, qui statue de manière définitive sur les recours formulés à leur encontre (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

E. 1.2

Les recours pendants devant la CRA au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 LTAF). Tel est le cas en l'espèce.

E. 1.3

L'intéressée a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Disposant d'une procuration ad hoc, son mandataire est dûment légitimé à la représenter. Interjeté dans la forme et les délais prescrits par la loi (art. 52 PA et art. 50 al. 1 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date), le recours est recevable.

E. 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 d'une décision qu'elle a rendue 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. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne 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). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire («

demande de réexamen qualifiée »), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a et ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; JICRA 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurispr. citée ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; KARIN SCHERRER, in Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s. ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., et réf. cit.).

E. 2.2

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, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également Ulrich Häfelin / Georg Müller / Felix Uhlmann, op. cit., n. 1833, p. 392 ; Alfred Kölz / Isabelle 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. 12s).

E. 3.1

En l'espèce, l'ODM a, par décision du 28 février 2006, rejeté la demande de reconsidération de la recourante, retenant l'absence de faits nouveaux importants de nature à remettre en cause l'exécution du renvoi. S'agissant d'une part des motifs liés au décès de son père, à l'absence de réseau social et familial et à l'impossibilité d'accéder aux soins médicaux adaptés, l'office a renvoyé aux considérations prises à ce sujet par la CRA dans sa décision du 23 novembre 2005, dès lors qu'ils avaient déjà été invoqués lors de la première demande de reconsidération. Il a considéré, d'autre part, que l'aggravation alléguée de son état de santé était liée à l'annonce de la dernière décision des autorités en matière d'asile et ne pouvait empêcher indéfiniment son renvoi de Suisse au motif que cette perspective entraînerait chez la recourante une exacerbation des idées suicidaires. Il a retenu, en outre, que le traitement requis était disponible dans son pays d'origine et que les douleurs lombaires, de même que les problèmes de sécheresse oculaire n'étaient pas constitutifs de troubles d'une gravité telle qu'ils rendraient l'exécution du renvoi inexigible. L'ODM a considéré, finalement, que les conditions de l'admission provisoire pour détresse personnelle grave n'étaient pas réalisées (ancien art. 44 al. 3 LAsi, abrogé).

E. 3.2

L'intéressée fait valoir devant l'autorité de céans, une péjoration massive de son état de santé psychique et physique en particulier depuis l'été 2007, en se fondant sur plusieurs rapports médicaux. Elle conteste le caractère purement réactionnel de ses troubles et conclu

à ce que, en l'absence de disponibilité des soins requis, et au vu des problèmes relatifs aux membres de sa famille en RDC, l'exécution de son renvoi dans ce pays s'avère inexigible.

E. 4.1

A titre préliminaire, il est incontesté que la décision de renvoi rendue le 23 juin 1999 par l'ODM est entrée en force. Le recours déposé contre cette décision a en effet été rejeté par décision finale de la CRA du 10 mars 2003.

E. 4.2

Il sied en outre de relever que la décision du 23 juin 1999 a déjà fait l'objet d'une première demande de réexamen en date du 7 mai 2003, laquelle a débouché sur une décision finale de la CRA du 24 mai 2005 rejetant ses motifs qui relevaient de la révision, ainsi que sur une décision de l'ODM du 21 juin 2006 rejetant ses motifs de réexamen (aggravation de son état de santé). Cette dernière décision a fait l'objet d'un recours daté du 19 juillet 2005 et rejeté par décision finale de la CRA du 23 novembre 2005.

E. 4.3

Saisi d'un recours contre la seconde demande de réexamen déposée le 17 février 2006 par l'intéressée, le Tribunal déterminera, dans un premier temps, si les motifs invoqués constituent une modification de circonstances susceptibles d'entraîner le réexamen de la décision de l'ODM du 23 juin 1999, laquelle est entrée en force, suite à la décision sur recours de la CRA du 10 mars 2003. Il fondera son examen sur la comparaison entre l'état de fait retenu dans la dernière décision citée - celle-ci ayant autorité de chose jugée - et la situation actuelle, pour vérifier l'existence d'une modification notable de circonstances. Les motifs et faits qui auront déjà été traités dans la décision de la CRA du 23 novembre 2005, ayant mis fin à la première demande de réexamen, devront être écartés. Cela étant, seule une modification notable des circonstances, décisive et de nature à influencer sur l'issue de la procédure, entraînerait l'adaptation de la décision de l'ODM du 23 juin 1999.

E. 4.4

S'agissant de la détresse personnelle grave, il sied de relever que le Tribunal n'est pas habilité à prendre en considération l'intégration des recourants en Suisse pour décider d'une éventuelle admission provisoire. En effet, les dispositions de la loi sur l'asile qui régissaient l'admission provisoire pour cause de détresse personnelle grave ont été abrogées avec la révision partielle de la loi en question (cf. LAsi, Modifications du 16 décembre 2005, Section 5 : Exécution du renvoi et mesures de substitution, RO 2006 4751) et intégralement remplacées par l'art. 14 al. 2 LAsi, entré en vigueur au 1er janvier 2007. Cette nouvelle réglementation habilite désormais le canton à délivrer une autorisation de séjour à toute personne qui lui a été attribuée et qui séjourne en Suisse depuis au moins cinq ans à compter du dépôt de la demande d'asile et qui se trouve dans « un cas de rigueur grave en raison de l'intégration poussée ». Au cas où l'ODM donne son approbation à l'octroi d'une autorisation cantonale de séjour, le renvoi précédemment entré en force et exécutoire devient caduc. Il n'y a donc, en raison de la systématique de la loi sur l'asile, plus de place pour l'examen du cas de détresse personnelle grave dans la présente procédure de recours.

E. 5

En invoquant l'inexigibilité de l'exécution de la mesure de renvoi prise à son encontre, en raison de sa détresse personnelle grave, de la péjoration de son état de santé, de l'absence de disponibilité des soins requis dans son pays d'origine, ainsi que de l'absence de soutien

social et familial, par rapport à la procédure ordinaire, la recourante fait effectivement valoir une modification des circonstances. L'ODM est du reste entré en matière.

E. 6.1

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 ou qu'elles seraient, objectivement, au regard des circonstances d'espèce et 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. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. 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. ATAF 2009/2 consid. 9.2.1 p. 21, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111, JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157, JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170ss et jurispr. cit., et JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191). 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. et 87). 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. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 précitée ibidem et JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Ainsi, 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 être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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 l'art. 83 al. 4 LEtr 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. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem ; Gottfried ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 no 24 précitée ibidem).

E. 6.2

En l'occurrence, en dépit des tensions prévalant toujours notamment dans l'est du pays, la RDC - ou Congo (Kinshasa) - ne connaît actuellement pas, sur l'ensemble de son territoire, une 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 de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de la disposition légale précitée.

E. 6.3

Dans sa jurisprudence, qui conserve encore son caractère d'actualité, la CRA a considéré que l'exécution du renvoi était en principe raisonnablement exigible pour les requérants dont le dernier domicile se trouvait à Kinshasa ou dans l'une des villes de l'ouest du pays disposant d'un aéroport, ou pour celles qui y disposaient de solides attaches. Des réserves ont cependant été émises, s'agissant de personnes accompagnées de jeunes enfants, ou ayant plusieurs enfants à charge, ou étant âgées ou de santé déficiente, ou encore, dans les cas de femmes célibataires ne disposant pas d'un réseau social ou familial. Pour ces catégories de personnes, une admission provisoire devrait en règle générale être prononcée, sous réserve de facteurs favorables permettant d'exclure à suffisance tout risque sérieux de mise en danger concrète (cf. JICRA 2004 n° 33 consid. 8.3 p. 237).

E. 7.1

S'agissant de la situation personnelle de la recourante et de l'aggravation alléguée de son état de santé, le Tribunal retient ce qui suit.

E. 7.2

Concernant tout d'abord les diagnostics psychiatriques, force est de constater que le PTSD (F43.10) et le trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen avec symptômes somatiques (F33.11) étaient présents et ont été examinés déjà dans le cadre de la procédure ordinaire (cf. notamment rapports médicaux des 27 avril et 21 juin 2000, 11 et 20 avril 2001). Il ne s'agit dès lors pas d'éléments d'aggravation en tant que tels de la situation de santé de la recourante postérieure à la décision du 10 mars 2003, susceptibles de conduire au réexamen de la décision litigieuse. Les diagnostics de soupçon de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) et d'exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités (Z65.5) n'ont par contre pas été traités au stade de la procédure ordinaire. Ils doivent donc faire l'objet d'un examen, en tant qu'éléments de faits nouveaux.

E. 7.3

S'agissant tout d'abord du premier diagnostic cité, il ressort de la description faite du PTSD, dans la classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, CIM-10 - un des systèmes de classification internationale reconnu par le Tribunal fédéral dans la pose de diagnostics (cf. ATF 130 V 396, spéc. 403) -, que ce trouble, dont l'évolution est fluctuante, peut dans certains cas présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années et conduire à une modification durable de la personnalité (F62.0). Les séquelles chroniques et irréversibles d'un PTSD doivent alors être classés sous F62.0 (cf. Organisation Mondiale de la Santé [OMS], Classification internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement, Descriptions Cliniques et Directives pour le Diagnostic, CIM-10, éd. Masson 1994, p. 133). En d'autres termes, le diagnostic de modification de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) ne constitue pas une nouvelle pathologie, mais la continuité d'un PTSD qui n'a pas évolué vers la guérison, mais s'est chronifié. En tout état de cause, l'état de fait pris en compte dans la décision de la CRA du 23 novembre 2005 retenait déjà le diagnostic de PTSD en voie de chronification, soit en voie de constituer une modification durable de la personnalité. Dès lors que ce diagnostic a déjà été pris en considération par la CRA dans le cadre de deux décisions ayant autorité de chose jugée, il ne constitue pas un élément de fait nouveau susceptible d'engendrer une adaptation de la décision de renvoi querellée. Le Tribunal doit, par conséquent, écarter ce motif.

E. 7.4

En outre, il est admis que les troubles réunis sous F43 sont toujours la conséquence directe d'un facteur de stress aigu important ou d'un traumatisme persistant. L'événement stressant ou les circonstances pénibles persistantes constituent le facteur causal primaire et essentiel, en l'absence duquel le trouble ne serait pas survenu (OMS, op. cit., p. 130). Le PTSD (F43.1) constitue en particulier une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement stressant (de courte ou de longue durée) exceptionnellement menaçant ou catastrophique et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus (p. ex. catastrophe naturelle ou d'origine humaine, guerre, accident grave, mort violente en présence du sujet, torture, terrorisme, viol, et autres crimes) (OMS, op. cit., p. 132). Au vu de ce qui précède, les difficultés liées à l'exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités (Z65.5) dont souffre la recourante, qui appartiennent au surplus à la catégorie des « facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé » (chapitre XXI de la classification CIM-10), constituent la cause probable du PTSD, puis de la modification durable de la personnalité, et non un trouble qualifiable d'élément de fait nouveau susceptible d'engendrer une adaptation de la décision querellée. Le Tribunal doit, par conséquence, rejeter ce motif également.

E. 7.5

S'agissant des symptômes réactionnels à son PTSD, l'intéressée annonce, dans le cadre de la présente procédure (cf. en particulier rapport médical du 27 mai 2009), des troubles du sommeil, des cauchemars, des crises de panique et de tremblement, des peurs - en particulier la nuit - qui peuvent la faire tomber dans un état paranoïaque similaire à la psychose, des tensions musculaires de la mâchoire en particulier, des faiblesses, des céphalées, des troubles de la concentration, des pertes de force et de l'intérêt. Il ressort des faits établis lors de la procédure ordinaire que l'intéressée consultait, à intervalles espacés depuis janvier 2000, pour de multiples troubles de nature psychosomatique et des troubles

chroniques du sommeil en lien avec son état dépressif latent. Des épisodes dépressifs à caractère hystérique apparaissent en outre lorsqu'elle connaît des problèmes personnels. Bien que formulés de manière différente, les symptômes réactionnels annoncés par la recourante sont pour la plupart similaires à ceux établis dans le cadre de la procédure ordinaire. Concernant en particulier les crises de panique et de tremblement, elles peuvent être rapprochées des événements à caractère hystérique pris en compte dans cette procédure. Quoi qu'il en soit, examinés au regard de l'état de fait de la décision de la CRA du 23 novembre 2005 portant sur la première demande de réexamen - qui comprenait des troubles dissociatifs et psychotiques répétés, des crises de panique, des flash-backs, des symptômes d'intrusion, des troubles du sommeil allant jusqu'à l'insomnie totale (cf. certificat du 7 juillet 2005), mais également des idées persécutives, des troubles de la mémoire et de la concentration, des tremblements, une irritabilité et une anxiété, des céphalées, des douleurs abdominales persistantes accompagnées de nausées, des vertiges, des crises d'hyperventilation, des difficultés à la marche et des crachats sanguinolents (cf. certificat du 7 mai 2003) -, soit des perturbations en tout point similaires à celles faisant l'objet de la présente procédure, les symptômes actuels ne constituent pas une nouvelle modification des circonstances, laquelle n'aurait pas fait l'objet d'un examen antérieur, et doivent, en tout état de cause, être écartés de l'examen du présent cas, dès lors qu'ils ont fait l'objet d'une décision ayant autorité de la chose jugée. Concernant en particulier l'état paranoïaque similaire à la psychose, l'autorité de céans relève son caractère vraisemblablement - et à tout le moins en partie - réactionnel à des événements vécus en Suisse, en particulier à ceux survenus en 2003-2004 et liés aux relations difficiles que la recourante a indiqué avoir entretenues successivement avec un compagnon qui la violentait, puis avec un individu infecté du virus HIV sans qu'elle en ait été informée. Le Tribunal assimile cet état aux troubles dissociatifs et psychotiques répétés et aux crises de panique déjà traités dans le cadre de la première procédure de réexamen, considérant, en tout état de cause, qu'il ne saurait constituer une nouvelle modification notable des circonstances susceptible d'entraîner une adaptation de la décision du 23 juin 1999. Au regard de ce qui précède, rien ne permet de retenir que les troubles actuels de l'intéressée auraient une incidence plus grande sur sa vie quotidienne que ceux qui ont prévalu à l'époque de la procédure ordinaire, puis de la première procédure de réexamen.

E. 7.6

Il sied encore de relever le caractère partiellement réactionnel des troubles psychiques relatés à partir du 10 mars 2003 par rapport à l'insécurité éprouvée par la recourante en lien avec sa situation administrative non définitivement fixée. Les certificats médicaux du 7 mai 2003, du 7 juillet 2005 et du 23 janvier 2006, l'indiquent clairement (cf. par exemple l'hospitalisation de la patiente dès le 20 décembre 2005, suite à une péjoration de son état psychique survenue à réception de la « décision négative de Berne » du 23 novembre 2005 concernant sa demande d'asile). Or, si l'autorité de céans n'entend pas sous-estimer les appréhensions que peut ressentir la recourante face à la perspective d'un renvoi dans son pays, elle relève toutefois 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. Le Tribunal est en effet conscient des risques de rechute que peut engendrer une décision négative, mais estime néanmoins qu'il appartient à l'intéressée, avec l'aide de ses thérapeutes, de poursuivre le traitement psychologique ambulatoire qui a d'ores et déjà été instauré, dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour au pays.

E. 7.7

L'intéressée invoque encore, devant l'autorité de céans, une hospitalisation du 20 décembre 2005 au 10 février 2006, suite à une décompensation psychique. Là encore, cet élément ne peut être considéré comme un fait nouveau pertinent, la recourante ayant subi plusieurs hospitalisations, notamment pour épisode dépressif sévère avec somatisation et en urgence, dans le cadre de la procédure ordinaire.

E. 7.8

Les allégués sur des risques de suicide et de crise psychotique annoncés dans le rapport du 17 mars 2006, en cas de renvoi de l'intéressée dans son pays d'origine, consistent en l'invocation d'une modification de circonstances par rapport aux faits retenus dans la procédure ordinaire devant être examinée par l'autorité de céans dans le cadre du présent procès. Il sied de relever, toutefois, que dans sa décision du 23 novembre 2005, la CRA mentionnait déjà le rapport médical daté du 7 juillet 2005, selon lequel il existait un risque de suicide élevé par impulsions imprévisibles et indiquait que la réception de la décision négative de l'ODM du 21 juin 2005 avait engendré un effondrement de son état psychique très fragile. Elle avait tenu compte également du rapport du 14 juin 2004, qui précisait ce qui suit : l'intéressée était considérée comme inapte au voyage d'un point de vue psychiatrique ; elle était persuadée qu'en cas de retour dans son pays d'origine, sa vie et son intégrité seraient menacées ; dans ce cas, et au regard aussi de l'interruption du traitement, elle encourrait, selon les thérapeutes, une décompensation psychique ou une tentative de passage à l'acte auto-agressif, les médecins retenant une tendance suicidaire latente où la perte de contrôle impulsive était à prendre au sérieux. Un pronostic défavorable était posé, dans les mêmes termes, dans le certificat médical du 7 mai 2003 de la Dresse (...) et du Dr (...), qui constatait déjà les tendances de la patiente à développer des idées paranoïaques et suicidaires (elle voulait se jeter par la fenêtre), et relevait une constante dégradation de son état psychique. Ainsi, les risques de suicide et de crise psychotique, ayant déjà été pris en considération dans une décision antérieure ayant autorité de chose jugée, et faute d'aggravation postérieure de leur intensité dûment établie, ne constituent pas une modification notable de circonstances et doivent, partant, être rejetés. Par surabondance, le Tribunal relève que l'exécution du renvoi d'une personne qui menace de se suicider en cas de mise en oeuvre de cette mesure n'est pas illicite en regard du droit international, en particulier de l'art. 3 CEDH, l'Etat d'accueil étant toutefois tenu de prendre les mesures adéquates pour éviter la mise à exécution de la menace lors de l'expulsion (arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme, *Dragan c. Allemagne* du 7 octobre 2004, Nr. 33743/03 ; JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 212). Selon la pratique du Tribunal, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires (« suicidalité ») ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de l'exigibilité (seule une mise en danger qui présente des formes concrètes voire durables doit être prise en considération) ; si les tendances suicidaires s'accroissaient dans le cadre de l'exécution forcée de la mesure, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures médicamenteuses ou psychothérapeutiques adéquates, de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. notamment arrêt D-6840/2006 du 11 mai 2007 consid. 8.5, arrêt D-4455/2006 du 16 juin 2008 consid. 6.5.3, arrêt D-2049/2008 du 31 juillet 2008 consid. 5.2.3 [p. 13]). Or, si dans le cas d'espèce, le risque de suicide est évoqué dans plusieurs rapports médicaux, il reste à l'état d'hypothèse, non véritablement élaborée, sans aucune démonstration de son caractère sérieux. Pour ce motif également, cet élément doit être écarté dès lors qu'il n'est pas

susceptible d'entraîner une adaptation de la décision du 23 juin 1999.

E. 7.9

Sur le plan somatique, il sied d'examiner le syndrome lombo-vertébral chronique lié à une hyperlordose lombaire et à une scoliose avec déviation du bassin, diagnostiqués dans le rapport médical du 20 mai 2009, en parallèle avec les lombalgies invoquées dans le cadre de la procédure ordinaire (cf. certificat médical du 11 avril 2001). Force est de constater la similitude des définitions fournies par les ouvrages de vulgarisation en lien avec les deux diagnostics de syndrome lombo-vertébral et de lombalgies. Le premier cité correspond, en effet, à une contracture musculaire lombaire, alors que le second se définit comme des douleurs de la région lombaire, soit relatives aux lombes, correspondant à la zone des cinq vertèbres lombaires et des masses musculaires avoisinantes (cf. Larousse médical, Paris 2006 p. 602) ou encore comme un syndrome lombo-vertébral sans signe d'irritation neurologique (ANNE-SYLVIE STEINER / TATIANA SACROUG / STÉPHANE GENEVAY / PATRICK BOVIER, Approche centrée sur le patient lombalgique, document powerpoint téléchargé d'Internet [premier-recours.hug-ge.ch/_library/.../221106_lombalgie.pdf], 2006, n° 16). L'indication des causes desdites douleurs (une hyperlordose lombaire et une scoliose avec déviation du bassin) ne constituent enfin pas une modification notable des circonstances. Il s'agit dès lors sur ce point d'une demande de nouvelle appréciation des faits, qui est irrecevable (cf. notamment ATF 98 Ia 568 consid. 5 ; JICRA 1994 n° 27 consid. 5e p. 199 et JICRA 1993 n° 4 consid. 4c, 5 et 6 p. 22ss). En tout état de cause, la médication nécessitée actuellement - constituée d'une prescription de calcium et de vitamine D, d'un simple antalgique (Dafalgan) et d'un antalgique doué de propriétés anti-inflammatoires et fébrifuges (Spiralgin 500 mg) en réserve - permet de conclure que cette affection ne remplit pas les conditions de gravité requises pour constituer un empêchement à l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

E. 7.10

S'agissant de la myoarthropathie faciale chronique et de l'intervention chirurgicale faciale que la recourante a invoqué devoir subir, force est de retenir que cette affection est certes nouvelle par rapport à la procédure ordinaire et n'était pas d'actualité lors du prononcé de la décision de la CRA du 23 novembre 2005, mais qu'elle ne constitue pas un obstacle à l'exigibilité de l'exécution du renvoi de l'intéressée dans son pays d'origine, dès lors qu'en absence de mesures médicales prises depuis 2007, on ne peut retenir le caractère impérieux d'une telle intervention, au point que sans celle-ci l'état de santé de l'intéressée se dégraderait très rapidement jusqu'à 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. jurisprudence énoncée ci-dessus). Aucun rapport ne mentionne en outre que cette opération n'a pas encore eu lieu ou qu'elle est, à l'heure actuelle, encore médicalement indiquée. Par conséquent, cet élément, à condition qu'il soit toujours d'actualité, doit être écarté.

E. 7.11

Concernant les sécheresses oculaires nécessitant l'usage de gouttes ophtalmiques, il sied de relever, à défaut d'informations précises, et à supposer que ce symptôme soit en lien avec un glaucome - vu les problèmes de vision invoqués en procédure ordinaire déjà - que le traitement nécessité par cette maladie est disponible à Kinshasa (cf. en particulier arrêt du Tribunal E-5023/2006 du 27 mai 2009, consid. 7.5). Par surabondance de motifs, il est

encore relevé que la recourante n'a pas établi qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat pour cette affection, 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.

E. 7.12

Concernant finalement les éventuels problèmes d'hémorroïdes de l'intéressée, rien ne permet de penser qu'ils pourraient être d'une gravité propre à empêcher l'exécution de son renvoi dans son pays d'origine.

E. 8

Au vu de ce qui précède, l'aggravation alléguée de la situation de santé de la recourante ne constitue en tout état de cause pas un changement notable des circonstances de faits, susceptible d'entraîner une adaptation de la décision de l'ODM du 23 juin 1999.

E. 9.1

Une aggravation de la situation sanitaire et des conditions de traitement psychiatrique ou psychologique au Congo n'est en outre pas non plus établie.

E. 9.2

Dans le cadre de la procédure ordinaire, la CRA indiquait retenir en principe l'exigibilité de l'exécution du renvoi des personnes provenant de Kinshasa ou de la région, considérant que les soins exigés par l'état de santé de la recourante n'étaient pas d'une importance telle, en particulier sous l'angle de ses coûts et de sa spécificité, qu'elle justifiait l'inexécution de cette mesure.

E. 9.3

Le Tribunal relève que la situation actuelle de l'offre des soins à Kinshasa ne s'est pas modifiée de façon notable en défaveur des patients. En tout état de cause et comme le constatait déjà la CRA dans sa décision du 23 novembre 2005, les problèmes de santé de l'intéressée, en particulier son PTSD et par conséquent également la modification durable de sa personnalité, peuvent être traités à Kinshasa. Le Congo (Kinshasa) dispose en effet toujours d'infrastructures médicales publiques et privées qui, mêmes si elles n'atteignent pas les standards élevés prévalant en Suisse, sont susceptibles de faire bénéficier la recourante des soins essentiels dont elle a besoin. Les éléments considérés comme nouveaux dans la présente procédure n'exigent, par ailleurs, aucun médicament complémentaire pour lequel le Tribunal devrait modifier cette appréciation.

E. 9.4

Les deux courriers électroniques datés du 21 et du 22 février 2006, versés à l'appui de la présente procédure de recours, ne remettent pas en question ce qui précède.

E. 9.5

Le motif allégué par l'intéressée en lien avec le décès de son père constitue certes un élément nouveau par rapport à la procédure ordinaire ; il était toutefois déjà connu et traité dans le cadre de la première procédure extraordinaire ayant fait l'objet de la décision de la CRA du 23 novembre 2005. Cet élément doit dès lors être écarté dans la présente procédure de réexamen, dès lors qu'il constitue une demande de nouvelle appréciation d'un fait déjà pris en compte dans une décision bénéficiant de l'autorité de chose jugée.

E. 9.6

Cela étant, aucun élément du dossier ne permet d'admettre que l'intéressée ne pourrait pas avoir accès actuellement à un suivi médical de base en cas de retour. La prénommée est jeune, bénéficie d'une formation et d'une expérience professionnelle en qualité de surveillante d'enfants dans une école maternelle. Son état de santé est, en outre, actuellement considéré par les spécialistes comme suffisamment stable pour lui permettre de travailler. Elle n'a par ailleurs pas apporté des indices suffisamment concrets et convaincants qu'elle ne disposerait plus d'un réseau familial sur place. Sa mère, trois soeurs et trois frères sont censés, à tout le moins, lui fournir un soutien adéquat. En effet, l'autorité de céans ne saurait considérer le fait - nouvellement allégué - selon lequel la famille de la recourante aurait adopté à son encontre une attitude hostile comme établi, vu, d'une part, le caractère non crédible des allégations que la recourante a présentées aux autorités d'asile suisses relativement aux événements qu'elle-même et sa famille auraient subis, comme retenu dans les décisions précédentes desdites autorités, et, d'autre part, l'absence d'explications circonstanciées convaincantes soutenant cette allégation. Aucune conclusion contraire ne peut à cet égard être tirée du contenu du DVD produit.

E. 9.7

Cela étant, le Tribunal invite l'ODM à examiner avec bienveillance une éventuelle demande d'aide au retour accordée par la Suisse que l'intéressée peut solliciter auprès de cette autorité dans le but de mieux appréhender son retour au pays (cf. art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). Si nécessaire, l'autorité intimée prévoira un accompagnement médical de la recourante, durant son transport jusque dans son pays d'origine.

E. 10

Au vu de ce qui précède, la demande de réexamen déposée le 17 février 2006 par l'intéressée est infondée. Partant, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

E. 11.1

La recourante a conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Celle-ci est admise dans la mesure où les conclusions de son recours n'apparaissaient pas d'emblée vouées à l'échec au moment de son dépôt et qu'elle était - et est encore - probablement indigente, vu son absence d'activité rémunérée ou la faiblesse du revenu que lui rapporte son activité de concierge à 20% (cf. art. 65 al. 1 PA).

E. 11.2

Les frais de procédure, qui devraient être mis à la charge de la recourante qui succombe, sont dès lors laissés à la charge de l'Etat.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.