

# **BVGer E-1171/2017 vom 17. Juli 2017**

Bundesverwaltungsgericht, 2017-07-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-1171\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1171_2017)

FR: TAF E-1171/2017 du 17 juillet 2017

IT: TAF E-1171/2017 del 17 luglio 2017

## **Regeste**

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

## **Erwägungen**

### **E. 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).

### **E. 1.2**

Le recourant a qualité pour agir. Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi) et dans le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

### **E. 2**

Le 1er février 2014 est entrée en vigueur la modification du 14 décembre 2012 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (cf. RO 2013 4375 ; voir aussi ordonnance du Conseil fédéral sur la mise en vigueur partielle de cette modification, RO 2013 5357). Selon l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012, applicable en l'espèce, les demandes de réexamen qui sont pendantes à l'entrée en vigueur du nouveau droit sont soumises au droit applicable dans sa teneur du 1er janvier 2008.

### **E. 3.1**

Aux termes de l'ancien droit applicable en l'espèce, 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'était pas expressément prévue par la PA ni par la LAsi. La jurisprudence et la doctrine l'avaient cependant déduite de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspondait, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 Cst. et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 et réf. cit.).

### **E. 3.2**

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).

### **E. 3.3**

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 Häfelin/Müller/Uhlmann, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 7e éd. 2016, nos 1273 ss ; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3e éd. 2013, p. 258 ss).

### **E. 3.4**

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 ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.).

### **E. 4**

Le recourant a invoqué une dégradation notable de son état de santé, étayée par plusieurs rapports médicaux, postérieurs à la procédure d'asile ordinaire. Il s'agit, dès lors, de déterminer si les pièces produites à l'appui de la présente demande de réexamen sont susceptibles de conduire à considérer l'exécution de son renvoi au Ghana comme inexigible.

### **E. 5**

En premier lieu, l'intéressé reproche à l'autorité intimée de ne pas avoir instruit la cause à satisfaction de droit.

#### **E. 5.1**

Selon la maxime inquisitoire, consacrée à l'art. 12 PA, l'autorité définit les faits pertinents et ne tient pour existants que ceux qui sont dûment prouvés. Ce principe oblige notamment les autorités compétentes à prendre en considération d'office l'ensemble des pièces pertinentes qui ont été versées au dossier. En revanche, il ne dispense pas les parties de collaborer à l'établissement des faits (cf. art. 13 PA); il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner le juge sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles, spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). En matière de droit d'asile, l'art. 8 LAsi met un devoir spécifique de collaborer à la constatation des faits déterminants à la charge des

requérants d'asile (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1).

## **E. 5.2**

En l'occurrence, le SEM a fait effectuer des recherches dans le cadre du Projet MedCOI. Le recourant a été informé des résultats par courrier du 26 octobre 2016 et été invité à se déterminer. Toutefois, ni dans son courrier du 7 novembre 2016, ni dans son mémoire de recours, l'intéressé n'a précisé à quels autres actes d'instruction le SEM aurait dû procéder. Il ne prétend d'ailleurs pas que l'autorité intimée aurait refusé de donner suite à des offres de preuve. En réalité, la critique de l'intéressé a trait à l'appréciation qui a été faite des résultats du Projet MedCOI, question qui a trait au fond et sera examinée ci-dessous (cf. infra consid. 6.5). Compte tenu de ce qui précède, le grief relatif à la violation de la maxime inquisitoire est infondé et doit être rejeté.

## **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.

## **E. 6.2**

S'agissant 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 dégraderait 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 ; 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s. et doctrine citée).

## **E. 6.3**

Il ressort du rapport médical du 19 mai 2016 que l'intéressé est suivi depuis le 8 février 2016 par le Dr. C. \_\_\_\_\_, médecin psychiatre. Il souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F32.2) ; en outre, un probable état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) était en cours d'évaluation. Son traitement consiste en des

entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires. Il prend en outre un antidépresseur (Remeron 30 mg). En revanche, suite au courrier du SEM du 29 avril 2016, le recourant n'a plus fait valoir d'atteintes à son état de santé physique.

#### **E. 6.4**

Le recourant se trouve en Suisse depuis le mois de mai 2003. Le Tribunal relève que l'intéressé n'a pas fait valoir d'atteintes à sa santé psychique en procédure ordinaire, ni durant les premières années de son séjour en Suisse. Selon les rapports médicaux versés au dossier, il a, dans un premier temps, bénéficié d'une certaine stabilité psychique, lorsqu'il avait le droit de travailler. C'est quand l'autorisation de travailler lui a été retirée qu'il a commencé à présenter une « péjoration progressive de son moral lié à un sentiment d'avenir bouché ». En 2009, il aurait commis, selon les versions, une ou plusieurs tentatives de suicide (cf. rapports médicaux du 30 août 2013, du 13 août 2014 et du 19 mai 2016, ch. 1.1). Ce n'est toutefois qu'au mois de février 2012 qu'il a entamé un suivi psychiatrique (cf. rapport médical du 30 août 2013, p. 1). Le Tribunal rappelle qu'en 2009, le SEM avait refusé son approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour en application de l'art. 14 al. 2 LAsi (cas de rigueur). Le ou les tentamens allégués par le recourant au cours de cette année peuvent ainsi être mis en relation avec ce refus. Au demeurant, aucun suivi médical n'a été nécessaire à l'époque, l'intéressé n'en ayant entamé un que deux ans plus tard. Par conséquent, les problèmes de santé psychique de l'intéressé semblent découler de la perte du droit de travailler et du refus d'approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour. Le dernier rapport médical fourni relève certes qu'un retour au Ghana exposerait le recourant à « revivre des graves traumatismes » ; aucun vécu traumatique antérieur au départ de son pays d'origine n'a cependant été concrètement abordé (cf. rapport médical du 19 mai 2016, ch. 1.4 et 5.2). De tels traumatismes ne sont pas non plus mentionnés dans les précédents rapports médicaux, malgré un suivi médical de deux ans et demi (cf. rapports médicaux du 30 août 2013 et du 13 août 2014). Au vu de ce qui précède, les problèmes psychiques dont l'intéressé souffre paraissent principalement liés à la perspective de son renvoi.

#### **E. 6.5**

En tout état de cause, les affections psychiques dont souffre l'intéressé peuvent être traitées au Ghana. A cet égard, il sied de rappeler que le suivi du recourant est uniquement ambulatoire. Son traitement consiste actuellement en des entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires, qui ont lieu en français et parfois en anglais, à quoi s'ajoute la prise d'un antidépresseur (cf. rapport médical du 19 mai 2017, ch. 3.1).

##### **E. 6.5.1**

Dans la décision litigieuse, le SEM a retenu que les « infrastructures médicales adaptées à la prise en charge » du recourant existent principalement à Accra (cf. décision du 23 janvier 2017, p. 3). Dans son courrier du 26 octobre 2016 (pièce B37/2), il avait en outre relevé qu'il n'existait pas d'hôpital psychiatrique à D. \_\_\_\_\_ même, ville de provenance du recourant. Cela étant, bien que la ville de D. \_\_\_\_\_ ne dispose pas d'un hôpital psychiatrique, l'hôpital universitaire (« Teaching hospital ») dispense également des soins psychiatriques, tant stationnaires qu'ambulatoires (Sheena Posey Norris et al., Providing sustainable mental and neurological health care in Ghana and Kenya: Workshop summary, Washington, DC, The National Academies Press, 2016, p. 188 et 214). En outre, une prise en charge psychiatrique ambulatoire est possible dans l'ensemble des régions ghanéennes, y compris celle du E. \_\_\_\_\_, dont provient l'intéressé. Ainsi, selon une étude menée en

2011, en recourant à l'Instrument d'évaluation des systèmes de santé mentale de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS-IESM / WHO-AIMS) et publiée en 2013, (...) institutions y proposent un suivi psychiatrique ambulatoire (cf. Marks Roberts et al., *The mental health system in Ghana*, juin 2013, p. 21, < [http://www.thekintamproject.org/storage/WHO-AIMS\\_%20report\\_Ghana1.pdf](http://www.thekintamproject.org/storage/WHO-AIMS_%20report_Ghana1.pdf) >, consulté le 17.07.2017). Il convient enfin de relever que dans le cadre du « Kintampo Project », 543 professionnels de la santé mentale ont été formés et ont commencé à exercer entre 2011 et 2015, y compris dans la région de provenance du recourant (< <http://www.thekintamproject.org/milestones/> > et *The Kintampo Project, The year we graduated : Project report 2012/13*, p. 13 < [http://www.thekintamproject.org/storage/Kintampo\\_Project\\_Report%202012\\_13.pdf](http://www.thekintamproject.org/storage/Kintampo_Project_Report%202012_13.pdf) >, consultés le 17.07.2017). De plus, un médicament à base de mirtazapine est disponible à Accra, tandis que d'autres antidépresseurs sont répertoriés dans la liste des médicaments essentiels ainsi que dans celle du Système national d'assurance maladie (cf. NHIS Medicines List, [http://www.nhis.gov.gh/files/Medicines\\_List.pdf](http://www.nhis.gov.gh/files/Medicines_List.pdf) > ; Organisation mondiale de la santé, *Ghana essential medicines List*, 6<sup>ème</sup> édition 2010, < [www.who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/gha/en](http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/gha/en) >, consultés le 17.07.2017 et les informations obtenues par le SEM [consid. I ci-dessus]).

### **E. 6.5.2**

En ce qui concerne le financement des soins dont le recourant est susceptible d'avoir besoin, le Tribunal relève que, d'une façon générale, toutes les personnes résidentes au Ghana ont droit à des soins médicaux gratuits qui leur sont garantis par le biais d'un système national de santé ayant vu le jour en 2004. En effet, l'adoption, en 2003, de la loi sur l'Assurance nationale de santé (dite loi 650) a permis d'instaurer le Système national d'assurance maladie (NHIS). Cette loi a en particulier pour objectif de garantir la prestation de services de soins de santé de base aux personnes résidant au Ghana. Elle prévoit également la mise en place d'une Autorité chargée d'enregistrer les systèmes d'assurance maladie et de surveiller les prestataires de soins de santé exerçant leurs activités dans le cadre des systèmes d'assurance maladie. De plus, elle crée un Fonds national d'assurance maladie accordant des subventions aux mutuelles d'assurance-santé de district agréées. Elle prévoit en outre d'imposer un prélèvement pour mettre en oeuvre les objectifs du système. Ce prélèvement provient de différentes sources, à savoir en particulier d'un pourcentage déduit de la taxe à la valeur ajoutée [TVA] et de l'impôt sur le revenu des employés du secteur formel, de primes annuelles, d'une somme extraite du budget de l'Etat et approuvée par le Parlement ghanéen, affectée au Fonds national d'assurance maladie, et de dons. Enfin, cette loi vise à garantir aux plus démunis d'avoir accès aux services de santé en limitant leurs dépenses. A noter également que le soutien des donateurs et des organismes internationaux aide à subventionner les primes d'assurance maladie de ceux qui n'ont pas les moyens de s'en acquitter. Le NHIS a mis en place trois types de systèmes d'assurances-santé, dont l'inscription à l'un d'eux est obligatoire et donne lieu à l'émission d'une carte d'adhérent, laquelle donne alors accès aux soins et doit être renouvelée annuellement. Le système le plus courant est celui de l'assurance maladie couvrant le district (District mutual health insurance schemes, DMHIS). Il est public, opérationnel dans chaque district ghanéen et couvre également les indigents et les personnes sans emploi. N'importe quel résident du Ghana peut y souscrire. Ainsi, 95% des soins de santé prodigués sont couverts par le plan d'assurance-santé. Sont en particulier couverts : les soins médicaux d'urgence (y compris ceux chirurgicaux), les soins ambulatoires et les hospitalisations. Quant aux médicaments,

seuls sont couverts ceux figurant sur la liste agréée du NHIS (cf. [http://www.nhis.gov.gh/files/Medicines\\_List.pdf](http://www.nhis.gov.gh/files/Medicines_List.pdf) >, consulté le 17.07.2017). Les personnes indigentes, souffrant de troubles mentaux, âgées de plus de 70 ans et de moins de 18 ans sont exemptées de verser des cotisations annuelles. Actuellement 40% à 60% de la population est couverte par le NHIS (cf. < <http://www.nhis.gov.gh/membership.aspx> >, < [http://iwpar.org/pdf/bonnes\\_pratiques/Bonne\\_Pratique\\_3-Ghana-NHIS.pdf](http://iwpar.org/pdf/bonnes_pratiques/Bonne_Pratique_3-Ghana-NHIS.pdf) >, consultés le 17.07.2017 ; cf. également United States Agency for International Development (USAID), Ghana's National Health Insurance Scheme: Ensuring Access to Essential Malaria Services with Financial Protection, 05.2016, <https://www.hfgproject.org/?download=15630> , consulté le 17.07.2017). Ce système national d'assurance maladie ne fonctionne toutefois pas encore de manière optimale et souffre de certaines faiblesses. Ainsi, le traitement des inscriptions peut durer plusieurs semaines, tout comme le remboursement des prestataires de santé peut accuser des retards. En raison d'une mauvaise gestion de l'information, une frange de la population, souvent la plus démunie, ignore également qu'elle doit s'enregistrer pour pouvoir accéder aux soins. Il arrive également que tous les médicaments ne soient pas disponibles en suffisance (cf. arrêt du Tribunal D-4112/2014 du 6 mars 2017 consid. 6.4). En ce qui concerne spécifiquement les soins de santé mentale, ils sont gratuits, y compris les médicaments, conformément au Mental Health Act, adopté en 2012. Cela étant, ce système souffre d'insuffisances, compte tenu du manque de moyens gouvernementaux. Par ailleurs, certains psychotropes sont également pris en charge par le NHIS (cf. art. 88 al. 1 du Mental Health Act - Act. 846 ; Sheena Posey Norris et al., op. cit., p. 66, 190 s. et 194).

### **E. 6.5.3**

En l'occurrence, le recourant pourra donc bénéficier, le cas échéant, de soins de santé mentale Ghana, en principe gratuitement. Il pourra également, à son retour dans son pays d'origine, solliciter son enregistrement auprès de l'un des trois systèmes d'assurance-santé mis en place par le NHIS, en particulier auprès du DMHIS, qui prend également en charge certains psychotropes. Au demeurant, l'intéressé pourra solliciter du SEM une aide au retour pour motifs médicaux, pour surmonter la période délicate postérieure à son retour au Ghana (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi et 75 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relativement au financement [OA 2, 142.312]).

### **E. 6.5.4**

Si le Tribunal n'entend pas sous-estimer les appréhensions que le recourant peut ressentir à l'idée de regagner son pays d'origine, de telles réactions peuvent être couramment observées chez les personnes qui sont confrontées à l'imminence de leur renvoi et, partant, à la crainte de devoir perdre définitivement leurs perspectives d'avenir en Suisse, sans qu'il faille pour autant y voir un empêchement dirimant à l'exécution du renvoi. L'on ne saurait en effet, de manière générale, prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif qu'un retour dans son pays d'origine risquerait d'exacerber des symptômes anxio-dépressifs ou d'aviver d'éventuelles idées suicidaires (cf. arrêt du TAF C-5065/2014 du 24 mars 2015 consid. 8.6 et réf. cit.). Certes, le Tribunal est conscient des risques d'aggravation de l'état de santé psychique de l'intéressé en réaction à une décision négative et au stress lié à un renvoi au Ghana. Le cas échéant, il appartiendra à ses médecins de le 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. En définitive, conformément à une jurisprudence constante, les menaces de suicide, ou plus généralement le risque de passage à l'acte auto-agressif, n'astreignent pas la Suisse à s'abstenir d'exécuter

le renvoi, mais à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (cf. arrêt du Tribunal E-4041/2016 du 8 septembre 2016 consid. 4.4.1 et Cour EDH, arrêt A.S. c. Suisse, no 39350/13, 30 juin 2015, par. 34 ; décision Ludmila Kochieva et autres c. Suède, no 75203/12, 30 avril 2013, par. 34).

#### **E. 6.5.5**

L'intéressé allègue encore qu'au Ghana, les « personnes présentant des maladies mentales » sont fréquemment envoyées dans des « camps de prière » (« prayer camps »), où elles seraient exposées à des traitements inhumains et dégradants. Toutefois, à lire les documents auxquels il se réfère, seules les personnes en situation de handicap (« persons with mental disabilities ») sont concernées (cf. mémoire de recours, p. 6 ; US Department of State, Ghana 2014 Human Rights Report, p. 20 s.). Cela est confirmé par le rapport pour l'année 2016 du Département d'Etat des Etats-Unis ainsi que par deux rapports d'organes de l'ONU. Au demeurant, depuis l'adoption du Mental Health Act en 2012, ces « camps de prière » sont soumises à une certaine surveillance. Par ailleurs, en 2012 également, le Ghana a ratifié la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 (Department of State, Ghana 2016 Human Rights Report, p. 15 et 20 ; Comité des droits de l'homme, Observations finales concernant le rapport initial du Ghana, 9 août 2016, n° 27 ; Conseil des droits de l'homme des Nations Unies, Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, Addendum - Mission Ghana, 5 mars 2014, A/HRC/25/60/Add. 1, nos 6, 73 et 78). Le recourant a certes fait valoir être atteint dans sa santé psychique (cf. supra consid. 6.3). Cela dit, il ne se trouve à l'évidence pas dans une situation de handicap, de sorte que sa crainte d'être envoyé dans un « camp de prière » est infondée.

#### **E. 6.5.6**

Au vu de ce qui précède, les problèmes de santé du recourant 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'il n'y aurait pas accès à un traitement adéquat.

#### **E. 6.6**

Quant à la situation personnelle de l'intéressé, force est de constater qu'il se trouve en Suisse depuis 2003. Néanmoins, comme l'a relevé le Tribunal dans son arrêt C-734/2009, il est né au Ghana et y a passé toute son enfance et sa jeunesse jusqu'à l'âge de 18 ans, années qui apparaissent comme essentielles pour la formation de la personnalité ainsi que pour l'intégration sociale et culturelle. Par ailleurs, il a travaillé cinq ans dans son pays d'origine en tant que réparateur de montres (cf. arrêt C-734/2009 précité consid. 6.3 et les réf. cit.). L'intéressé fait encore valoir ne plus disposer d'un réseau social et familial au Ghana (cf. demande de réexamen du 26 novembre 2013, ch. 13). A cet égard, il avait déclaré, lors de ses auditions, que ses parents et son frère étaient décédés et qu'il ne lui restait plus qu'une soeur. En particulier, son père aurait été tué au mois (...) 2002 (cf. pv de l'audition sommaire du 15 mai 2003, p. 3 et 5 ; cf. pv de l'audition fédérale du 21 mai 2003, Q17 à 19, 26 et 47 ss). L'intéressé ne fait cependant valoir aucun changement de situation depuis la décision de l'autorité intimée du 27 mai 2003. En tout état de cause, le Tribunal relève qu'en 2005, le père du recourant se serait rendu auprès de l'Officier d'état civil de D. \_\_\_\_\_ afin d'enregistrer sa naissance (cf. dossier C-734/2009, acte de naissance du 21 juillet 2005,

annexé au recours du 4 février 2009). Par conséquent, l'affirmation du recourant quant à l'absence d'un réseau social et familial se limite à une simple affirmation, qui n'est nullement étayée, et ne constitue pas un obstacle à l'exécution de son renvoi. Au demeurant, outre l'aide au retour médicale susmentionnée (cf. consid. 6.5.3), il est loisible au recourant de solliciter du SEM, après la clôture de la présente procédure, une aide au retour individuelle, sous la forme d'un montant forfaitaire, pouvant être complété par une aide complémentaire matérielle, afin de faciliter sa réintégration au Ghana (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi et 73 s. OA 2).

#### **E. 6.7**

Les documents concernant l'engagement bénévole du recourant, déposés à l'appui de son recours, ainsi que les lettres de soutien produites le 28 février 2017, ont trait à son intégration en Suisse. Ils ne sont cependant pas déterminants en l'espèce. Le Tribunal rappelle en effet que la question de l'intégration en Suisse n'entre pas dans les critères prévus par l'art. 83 al. 4 LETr pour l'octroi d'une admission provisoire (ATAF 2009/52 consid. 10.3 et jurispr. cit.) et que la demande de l'intéressé de reconnaissance de l'existence d'un cas de rigueur grave, en application de l'art. 14 al. 2 LAsi, a été rejetée (cf. supra consid. B).

#### **E. 6.8**

Dans ces conditions, compte tenu des structures médicales dont dispose le Ghana, de l'accès aux soins dont pourra bénéficier, si nécessaire, le recourant et de sa situation personnelle, le Tribunal arrive à la conclusion que les motifs invoqués ne justifient pas le réexamen de la décision de l'autorité intimée du 27 mai 2003. Par conséquent, l'exécution de son renvoi vers le Ghana demeure raisonnablement exigible.

#### **E. 7**

Le recourant conteste en outre l'émolument de 600 francs mis à sa charge par l'autorité intimée dans la décision querellée. Selon l'ancien article 17b alinéa 1 LAsi, applicable en l'espèce (cf. supra consid. 2), l'ODM perçoit un émolument s'il n'entre pas en matière sur une demande de réexamen ou s'il la rejette. L'autorité intimée ayant rejeté la demande de reconsidération du 26 novembre 2013 par décision du 23 janvier 2017, confirmée par le présent arrêt, c'est à bon droit qu'elle a perçu un émolument. Le recours s'avère ainsi mal fondé sur ce point également.

#### **E. 8**

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

#### **E. 9**

La requête d'assistance judiciaire partielle ayant été admise par décision incidente du 10 mars 2017, il n'est pas perçu de frais de procédure. (dispositif : page suivante)