

BVGer E-3853/2006 vom 30. Juli 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-07-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3853_2006

FR: TAF E-3853/2006 du 30 juillet 2009

IT: TAF E-3853/2006 del 30 luglio 2009

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), celui-ci, 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 aux art. 33 et art. 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (par renvoi de l'art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31).

E. 1.2

Les recours qui sont pendants devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile au 31 décembre 2006 sont traités par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF).

E. 1.3

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

E. 1.4

A. _____ a qualité pour agir et son recours, présenté dans le délai et la forme prescrits par la loi, est recevable (art. 48ss PA).

E. 2.1

Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 1 et 2 LAsi).

E. 2.2

Quiconque demande l'asile doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 LAsi).

E. 3.1

Au préalable, le Tribunal, après l'ODM, constate que le temps écoulé entre le viol dont A. _____ dit avoir été victime en 1997 - fût-il avéré - et son départ pour la Suisse a rompu tout lien de causalité entre ces deux événements. Quant au transport d'armes depuis G. _____ que la susnommée aurait effectué au début du mois de mars 2004, à l'origine de son incarcération à la DEMIAP et de son expatriation subséquente, ce second motif invoqué à l'appui de sa demande d'asile n'est pas vraisemblable. Il est en effet improbable qu'un colonel, prétendu fomentateur, avec d'autres militaires, d'un coup d'Etat, ait confié une opération aussi délicate et cruciale que celle d'un approvisionnement clandestin en munitions, pour l'exécution de laquelle il convient de s'entourer de toutes les précautions, à une femme sans formation idoine et inexpérimentée, dont le seul "atout" était sa complicité avec l'un des insurgés. De surcroît, que ce colonel s'en soit remis totalement à elle, au point d'ignorer à quels endroits précis elle aurait entreposé les caisses de matériel - pour récupérer l'une d'elles, il aurait eu besoin ultérieurement de la présence de la recourante et l'aurait donc fait évader essentiellement à cette fin - est des plus inconcevable. Cela dit, les propos divergents de A. _____ au sujet de sa motivation à accepter une telle mission - le désir de venger son viol passé ou l'appât d'un gain substantiel - contribuent eux aussi au manque de plausibilité de son récit. S'ajoute à ce qui précède que l'arrestation de la susnommée, son séjour à la DEMIAP, son évasion de cet établissement, des faits essentiels s'il en est, auraient dû, de l'avis du Tribunal, être relatés de manière claire, précise, constante et enfin circonstanciée. Or, tel n'a manifestement pas été le cas, de nombreuses incohérences émaillant les déclarations de l'intéressée. A preuve, ses contradictions sur le moment où elle aurait dénoncé son compagnon, sa difficulté à donner les véritables raisons de sa libération - parce qu'elle savait où les armes étaient cachées ou qu'elle est une femme - ou encore son incapacité à en conter le déroulement, une gastrite étant soi-disant en cause. Enfin, l'altruisme avec lequel le colonel aurait agi après l'échec de l'entreprise de déstabilisation du 29 mars 2004, organisant et favorisant le départ de A. _____, alors que son souci premier devait logiquement être d'échapper à d'éventuelles poursuites et de rompre tout contact avec ses acolytes, est surprenant à plus d'un titre. Dès lors, même si, à la date précitée, des inconditionnels de feu le président Mobutu ont effectivement attaqué des points stratégiques de la capitale congolaise, le récit de la recourante n'en paraît pas moins avoir été construit autour de ces événements, pour les besoins de sa procédure. Les craintes qu'elle a exprimées d'être victime de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi ne reposent ainsi sur aucun élément concret.

E. 3.2

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et de l'asile, doit être rejeté.

E. 4.1

Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (ordonnance 1 sur l'asile, OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

E. 4.2

Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

E. 5.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi a contrario). Elle est régie par l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE).

E. 5.2

L'exécution du renvoi est illicite, notamment lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in: FF 1990 II 624).

E. 5.2.1

Dans le cas présent, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi, A. _____ ne s'étant pas vu reconnaître la qualité de réfugiée.

E. 5.2.2

En outre, que ce soit pour les motifs de protection invoqués ou du fait de son état de santé, celle-ci n'a pas établi que, de retour au Congo (Kinshasa), elle courrait, avec une haute probabilité, un risque concret et sérieux d'être victime d'actes prohibés par les conventions internationales auxquelles la Suisse a adhéré (art. 3 CEDH et art. 3 Conv. torture; cf. en ce sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse en matière d'asile [JICRA] 1996 n° 18 consid. 14b let. ee p. 186s.).

E. 5.2.3

La Cour européenne des droits de l'homme (ci-après, la CourEDH) a admis qu'exécuter une décision de renvoi d'un étranger pouvait, suivant les circonstances, se révéler contraire à l'art. 3 CEDH, s'il existait un risque sérieux que celui-ci soit soumis, dans son pays de destination, à un traitement prohibé par la disposition précitée, notamment du fait d'une grave maladie, tout en précisant que le seuil fixé par l'art. 3 CEDH était, à cet égard, élevé. Dans le cadre de l'affaire N. c. Royaume-Uni (cf. arrêt de la CourEDH du 27 mai 2008, requête n° 26565/05), la CourEDH a résumé sa jurisprudence relative à l'art. 3 CEDH et à l'expulsion de personnes gravement malades. Elle a mis en exergue plusieurs principes qu'elle a appliqués de manière constante. Ainsi, le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH. La décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave, vers un pays où les moyens de la traiter sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant, est susceptible de soulever une question sous

l'angle de l'art. 3 en question, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni (cf. arrêt du 2 mai 1997 de la CourEDH, requête n° 30244/96), les circonstances exceptionnelles tenaient en particulier au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. La CourEDH n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires sont tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat, mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination.

E. 5.2.4

En l'occurrence, l'infection de la recourante par le VIH ayant atteint le stade A3, soit un stade où aucune maladie opportuniste ne s'est déclarée, le risque que, de retour dans son pays, elle endure d'importantes souffrances physiques et psychiques, assimilables à des traitements inhumains prohibés par l'art. 3 CEDH peut raisonnablement être écarté. Partant, la question de l'incidence de son état de santé sur l'exécution de son renvoi n'est à examiner que sous l'angle de l'exigibilité de cette mesure.

E. 5.2.5

Par ailleurs, aux termes de l'art. 8 al. 1 CEDH, toute personne a droit notamment au respect de sa vie privée et familiale, un droit que la recourante revendique, évoquant à cet effet les liens qui l'unissent à sa fille, admise provisoirement en Suisse, respectivement à ses petits-enfants, et qu'elle ne veut pas briser. Un étranger peut certes, selon les circonstances, chercher à bénéficier de la disposition susmentionnée pour s'opposer à une éventuelle séparation d'avec sa famille et obtenir une autorisation de séjour. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral toutefois, l'art. 8 CEDH ne fait obstacle en principe qu'à la séparation des plus proches parents, soit des époux ou d'un parent vivant en ménage commun avec son enfant mineur, cette norme visant à protéger, principalement, les relations existant au sein de la famille au sens étroit (famille nucléaire). A titre exceptionnel, elle protège aussi d'autres liens familiaux ou de parenté, à la condition que l'étranger se trouve dans un rapport de dépendance vis-à-vis de la personne établie en Suisse; tel est le cas notamment lorsque celui-ci est affecté d'un handicap (physique ou mental) grave ou d'une maladie grave rendant irremplaçable l'assistance permanente de ses proches (au bénéfice d'un droit de présence consolidé en Suisse) dans sa vie quotidienne (cf. arrêt du Tribunal fédéral 2A.316/2006 du 19 décembre 2006 consid. 1.1.2; Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral suisse [ATF] 120 Ib 257 consid. 1/d-e p. 260ss, ATF 115 Ib 1 consid. 2b-c p. 4ss; cf. également ATF 125 II 521 consid. 5 p. 529, JICRA 1995 n° 24 consid. 7 p. 227s. et JICRA 1994 n° 7 consid. 3d p. 63s.). Or, en l'espèce, quand bien même la recourante est atteinte dans sa santé, elle n'a pas allégué avoir constamment besoin du soutien de sa fille, une adulte elle-même mère de famille, installée dans le canton de K. _____. Par conséquent, un lien de dépendance étroit entre elles - dont A. _____ ne s'est du reste pas réellement prévalu - n'existe manifestement pas.

E. 5.2.6

Partant, l'exécution du renvoi de la recourante s'avère licite au sens des art. 44 al. 2 LAsi et art. 83 al. 3 LEtr.

E. 5.3

Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, auquel renvoie l'art. 44 al. 2 LAsi, 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 remplace l'art. 14a al. 4 aLSEE dont le contenu matériel est le même (FF 2002 3573). Partant, la jurisprudence développée sous l'empire de l'art. 14 al. 4 aLSEE reste applicable.

E. 5.3.1

L'art. 83 al. 4 LEtr s'applique donc 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'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation importante de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/10 consid. 5.1 p. 111; JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99). L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. message du Conseil fédéral concernant la loi sur les étrangers du 8 mars 2002 in FF 2002 3573; JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. citée; 1998 n° 22 p. 191).

E. 5.3.1.1

Conformément à la jurisprudence publiée sous JICRA 2003 n° 24 (concernant alors l'art 14a al. 4 aLSEE), l'art. 83 al. 4 LEtr vaut aussi pour les personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. 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, les traitements 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. Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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. 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 du recourant. En effet, ce qui compte, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, qui, tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

E. 5.3.1.2

Dans le cas d'une infection par le virus VIH, l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépend pas seulement du stade d'infection (A-C), mais aussi, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments d'exigibilité et d'inexigibilité (cf. JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 158), de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de la sécurité intérieure, de ses possibilités d'accès aux soins médicaux et de son environnement personnel (parenté, qualifications professionnelles, situation financière). Selon les circonstances, une personne diagnostiquée au stade B3 ou même B2 pourra se voir admettre provisoirement et, inversement, une personne atteinte du SIDA (stade C), renvoyée; cela vaut en particulier lorsque la personne concernée aura accès à des soins médicaux adéquats compte tenu de sa situation personnelle, en particulier financière (cf. JICRA 2004 no 7 p. 44ss).

E. 5.3.1.3

Dans une décision non publiée (E-6499/2006), le Tribunal a déjà examiné de manière circonstanciée la situation médico-sanitaire des personnes séropositives et des malades du SIDA à Kinshasa - ville dont provient la recourante. Son constat a été le suivant : "Alors qu'en 2003, l'Hôpital Général de Kinshasa et quelques autres hôpitaux assuraient déjà les analyses du taux de lymphocytes CD-4 dans le cadre du "Programme National de Lutte contre le SIDA" et que des traitements, y compris de trithérapies, étaient disponibles, l'accès à ces soins était coûteux et précaire, sans garanties suffisantes de pérennité. A partir de 2005, les possibilités d'accès à des traitements antirétroviraux et à des analyses complémentaires de laboratoire se sont développées et cela à des coûts moindres, voire inexistantes pour les personnes touchées par le virus VIH. D'une manière générale, les traitements antirétroviraux sont demeurés chers (env. 30 dollars par mois en 2007). Cependant, on trouvait en 2007, à côté des traitements dispensés à titre gratuit, mais de qualité discutable à l'Hôpital Général de Kinshasa, d'autres possibilités de soins bénéficiant de l'appui logistique d'organisations non gouvernementales (ONG) et gouvernementales, surtout internationales. On peut citer ici le Centre Hospitalier de Monkole (CHM) au Mont Ngafula (unité spécialisée "Monkole III" pour la prise en charge ambulatoire des séropositifs, ouvert en 2006), qui pratique une politique de tarifs variables en fonction de la capacité financière des patients; de même, les trois centres de santé Elonga à Masina (géré par l'Armée du Salut), Bondeko à Kalamu (géré par le BDOM) et Mfinda à Ngaliema (géré par le Ministère de la Santé) proposent des prises en charge à titre gratuit et sont partenaires de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF). Dans le centre de traitement ambulatoire de Kabinda, MSF a assuré en moyenne 3'000 consultations par mois, dans le courant de l'année 2007, pour les personnes séropositives; près de 1'900 à 2'000 patients y ont reçu gratuitement un traitement antirétroviral (cf. not. Nadine Kavira, "Congo-Kinshasa: selon un récent rapport des Nations unies, faible taux d'accès des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVV) au traitement antirétroviral", in : Le Potentiel (Kinshasa), 28 mai 2007,

disponible sur www.osi.bouake.free.fr/; Nyengele, interview de Dan Sermand, chef de mission de MSF Belgique, in : *Le Révélateur.net*, 2 mai 2007). L'organisation Action Communautaire SIDA/Avenir Meilleur pour les Orphelins (ACS/Amo-Congo), soutenue par le PNUD, suivait, pour sa part, en 2007, dans ses huit centres de dépistage et ses sept centres de traitement ambulatoire, 6'600 patients parmi lesquels 2'100 ont été mis gratuitement sous traitement antirétroviral (cf. Carl Manlan, "Dépistage, prise en charge, recherche...AMOCONGO actif sur tous les fronts", 8 août 2007, disponible sur www.myglobalfund.org)."

E. 5.3.1.4

Conformément à une analyse actualisée de la situation, on peut raisonnablement affirmer qu'à Kinshasa un traitement de longue haleine contre le VIH, impliquant donc la prise d'antirétroviraux, est assuré. De telles substances sont en effet distribuées - exclusivement - par les médecins des hôpitaux (par ex., Hôpital Général de Kinshasa, Hôpital de Kintambo, Hôpital Roi Baudoin, Hôpital St Joseph), des cliniques (par ex., Clinique universitaire de Kinshasa, Clinique Ngaliema, Clinique Bondeko) et des centres de traitement ambulatoire (par ex., Centre de traitement ambulatoire de Kabinda) et sont de surcroît remises gratuitement lorsque le taux de CD-4 est inférieur à 200 (stade 3). Quant aux examens de laboratoire, indispensables pour établir le taux précité, leur coût est nul ou varie de 5 à 10, voire 25 US\$ s'ils sont effectués par des ONG, des institutions étatiques, des institutions soutenues par des ONG (par ex., Hôpital Général de Kinshasa, Clinique Ngaliema, Clinique Mongala) ou encore des cliniques privées; ce coût, il est vrai, peut augmenter et atteindre 10 US\$ (dans les institutions soutenues par des donateurs internationaux), respectivement 50 US\$ (dans les laboratoires privés) lorsque ces examens ont lieu - à une fréquence qui diminue néanmoins avec le temps - après qu'une thérapie antirétrovirale a été entreprise, examens qui sont recommandés par le Programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS). Quant à la situation médico-sanitaire des personnes séropositives et des malades du SIDA à Mbuji-Mayi - ville où la recourante serait née et où elle aurait de la famille -, elle serait moins favorable. Il n'en est pas moins vrai que, selon les informations mises à disposition du Tribunal, douze institutions hospitalières prennent en charge ces personnes sur le plan médical, les soins sont prodigués gracieusement dans toute la province, cela depuis bientôt quatre ans, et les médicaments antirétroviraux, gratuits également, sont disponibles, sous réserve, à moyen terme, d'une rupture de l'approvisionnement. Tout comme à Kinshasa, les examens de laboratoires nécessaires pour vérifier le taux de CD-4 dans le sang peuvent être réalisés à Mbuji-Mayi, selon les sources consultées, les produits réactifs idoines étant disponibles, et les prix des interventions, quand celles-ci ne sont pas gratuites, sont tout à fait comparables à ceux pratiqués dans les établissements des grandes villes, et notamment de la capitale. Outre les infections par le VIH, nombre de maladies peuvent être parfaitement soignées à Kinshasa. A côté des cliniques privées, dans lesquelles toutefois les traitements proposés sont onéreux et donc inabordables pour la plupart des Congolais, deux nouveaux hôpitaux privés ont été inaugurés depuis 2007 : l'Hôpital de l'amitié sino-congolaise et le Centre hospitalier Marie Biamba Mutombo, situés respectivement dans les communes de Ndjili et Masina. Dans le premier établissement cité, où une consultation coûte environ 7 US\$, les quelque 60 médecins, chinois et congolais, qui y pratiquent représentent toutes les disciplines médicales, à l'exception de l'oto-rhino-laryngologie. Quant au centre hospitalier susmentionné, il offre des possibilités de traitements pour la plupart des maladies; l'équipement technique et la qualité des soins sont supérieurs à ceux de l'Hôpital Général de Kinshasa (appelé Mama Yemo jusqu'en

1997), le plus grand hôpital du pays, où 3000 consultations sont données quotidiennement, mais dont l'état actuel est préoccupant. En outre, de grandes pharmacies de Kinshasa (par ex., la pharmacie Wagenia) peuvent pratiquement se procurer tous les médicaments produits en Europe, lesquels sont ainsi disponibles, mais à un prix certes souvent plus élevé.

E. 5.3.2

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

E. 5.3.3

Tel que peut en juger le Tribunal à la lumière du dernier certificat médical produit en l'espèce, l'état de santé actuel de la recourante n'est pas un obstacle à l'exécution de son renvoi. Elle est apte à voyager et, de retour dans son pays d'origine, elle pourra poursuivre ses traitements contre le VIH - de façon à ce que son taux de CD-4 ne descende pas au-dessous de 200, voire soit maintenu - et contre les infections de ses voies respiratoires, le (...) étant quant à lui guéri. Compte tenu des informations reproduites ci-devant en ce qui concerne la situation médicale au Congo (Kinshasa), il est indubitable que les chances de A._____ d'être prise en charge et suivie correctement seront plus grandes dans la capitale qu'à Mbuji-Mayi, d'où elle est originaire. Un retour dans cette dernière ville aurait néanmoins des aspects positifs : elle pourrait bénéficier de soins gratuits, à tout le moins de ceux susceptibles d'être dispensés, et les membres de sa famille - (...) - qui, selon ses déclarations, y vivent seraient à même de surcroît de lui apporter leur soutien. Qu'elle se réinstalle à Kinshasa est également raisonnablement exigible. Elle n'a à tout le moins avancé aucun motif sérieux, d'ordre personnel notamment, dont il faudrait inférer qu'elle ne pourrait pas bénéficier de l'un ou l'autre des programmes de soins qui y ont été mis sur pied. Durant la période transitoire qui s'écoulera jusqu'à la confirmation de son entrée dans l'un d'eux, il appartiendra à l'ODM, sur demande de la recourante, de lui fournir une aide au retour, conformément à l'art. 93 al. 2 let. d LAsi, pour éviter une éventuelle interruption de son traitement.

E. 5.3.4

Venue s'établir dans la ville précitée à l'âge de (...) environ, elle y a passé la majeure partie de sa vie d'adulte, puisqu'elle l'a quittée, pour se rendre en Suisse, (...) plus tard. Elle s'y est donc manifestement constitué un réseau social, que ce soit dans le cadre de ses activités privées ou de celles, professionnelles, de son ex-compagnon. Rien ne permet en outre d'affirmer qu'elle n'y aurait pas de réseau familial. Elle ne s'est pas montrée très loquace sur ce sujet, n'ayant signalé aucune parenté du côté de feu son époux, une situation qui paraît peu conforme à la réalité, et les seuls renseignements qu'elle a fournis ne sont en sus pas fiables; à titre d'exemples, l'un de ses enfants serait mort (cf. audition centre de transit, p. 3 et audition cantonale, p. 7) ou pourrait redonner signe de vie (cf. recours, p. 5) et elle ne sait pas exactement où se trouve son fils. Par conséquent, il est légitimement permis d'admettre que, de retour à Kinshasa, elle retrouvera des proches, parents ou connaissances, à même de

lui apporter soutien, réconfort et assistance. Sa pleine réinsertion dans sa communauté, si elle ne pourra donc être concrètement réalisée à court terme, n'en est pas moins sérieusement envisageable. Certes, elle a déclaré ne pas avoir appris de métier, mais, en cela, elle n'est pas différente de la grande majorité de ses compatriotes qui survivent grâce à l'économie dite grise, en d'autres termes à des activités lucratives les plus variées. Son état de santé étant sous contrôle, les effets secondaires de sa médication minimales et les douleurs particulières peu fréquentes, elle n'est pas limitée dans ses activités quotidiennes. On peut donc attendre d'elle que, dans son pays, elle cherche à exercer une activité lucrative (par exemple, employée de maison, cuisinière, couturière, vendeuse, etc.) pour le compte de tiers, lui permettant de compléter l'aide qu'elle est censée pouvoir obtenir des siens; cela lui assurera son approvisionnement en remèdes ou le coût des examens, s'ils ne devaient pas être gratuits.

E. 5.3.5

Après pesée des intérêts en présence, le Tribunal considère donc que l'exécution du renvoi de la recourante au Congo (Kinshasa) - pays qui, en dépit de tensions perdurant dans l'est, n'est pas le théâtre, sur l'ensemble de son territoire, d'une guerre, d'une guerre civile ou d'une violence généralisée - est raisonnablement exigible.

E. 5.4

Enfin, A. _____ est tenue d'entreprendre les démarches nécessaires auprès de la représentation de son pays d'origine pour se procurer les documents qui s'avéreront nécessaires à son voyage de retour (art. 8 al. 4 LAsi). L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEtr.

E. 6.1

Vu ce qui précède, ordonner l'exécution du renvoi est en l'occurrence conforme aux dispositions légales.

E. 6.2

Il s'ensuit que le recours, en ce qu'il porte sur la décision de renvoi et son exécution, doit être également rejeté.

E. 7

Compte tenu de l'issue de la cause, il se justifie de faire supporter à la recourante les frais de procédure, conformément aux art. 63 al. 1 PA, art. 2 et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Ces frais, d'un montant de Fr. 600.-, doivent être compensés avec l'avance versée le 13 décembre 2004.

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