



Cour IV
D-4112/2014

Arrêt du 6 mars 2017

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Jean-Pierre Monnet, Daniele Cattaneo, juges,
Chantal Jaquet Cinquegrana, greffière.

Parties

A. _____, né le 6 mars 1960,
Ghana,
représenté par le Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s
(SAJE),
recourant,

Contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision de l'ODM du 25 juin 2014 / N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 23 juin 1991, A._____ a déposé une première demande d'asile en Suisse.

A.b Par décision du 11 septembre 1991, l'Office fédéral des réfugiés (actuellement le Secrétariat d'Etat aux migrations [ci-après : SEM]) a rejeté sa demande, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

A.c Par décision du 25 mai 1993, l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : Commission) a rejeté le recours introduit, le 13 septembre 1991, contre cette décision.

A.d Le 10 août 1993, A._____ a disparu.

B.

B.a Le 6 mai 1996, A._____ a déposé une deuxième demande d'asile en Suisse.

B.b Par décision du 17 juin 1996, le SEM n'est pas entré en matière sur sa deuxième demande, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

B.c Par déclaration du 4 juillet 2000, l'intéressé a retiré le recours interjeté, le 27 juin 1996, contre cette décision. Par décision du 7 juillet 2000, la Commission, prenant acte de la déclaration de retrait précitée, a radié du rôle le recours du 27 juin 1996.

B.d Le 7 juillet 2000, A._____ est parti sous contrôle à Accra.

C.

Le 7 novembre 2011, A._____ a déposé une troisième demande d'asile en Suisse.

Entendu sur ses données personnelles dans le cadre d'une audition sommaire, le 16 novembre 2011, et sur ses motifs d'asile, le 6 juillet 2012, il a, pour l'essentiel, allégué avoir, après son retour au Ghana en 2000, vécu et travaillé à Accra sans rencontrer de problèmes avec les autorités de son pays, jusqu'au 10 mai 2009. Ce jour-là en effet, il aurait été arrêté

et emprisonné, au motif de son passé politique qui aurait ressurgi à l'occasion d'un changement de gouvernement. Libéré sous caution en février 2011, après être tombé malade en prison, il aurait une nouvelle fois été appréhendé, en juillet 2011, et détenu durant quelques jours. Finalement, un dimanche, alors qu'il se trouvait à l'église, les autorités ghanéennes se seraient rendues à son domicile et y auraient déposé une convocation.

D.

Par décision du 13 août 2012, le SEM, se fondant sur l'ancien art. 32 al. 2 let. e LAsi (RO 2006 4745 p. 4749), n'est pas entré en matière sur la troisième demande d'asile déposée par A._____, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

E.

Le 16 août 2012, A._____ a introduit, pour ce qui a trait au prononcé de l'exécution du renvoi, un recours contre cette décision, auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal). Faisant notamment valoir être très malade (pneumonie), en traitement médical et inapte au travail, il a allégué que son état de santé se dégraderait très rapidement au point de mettre son existence en danger, s'il était renvoyé au Ghana. Il s'est également prévalu du principe de la protection de la famille, en se fondant sur l'art. 8 CEDH, au motif qu'il était le soutien de son « père », lequel avait déposé une demande d'asile en même temps que lui et était très gravement atteint dans sa santé.

F.

Après y avoir été invité par le Tribunal, par ordonnance du 31 août 2012, l'intéressé a produit un document médical (« scanner [...] ») du 13 juin 2012 ainsi que deux certificats médicaux des 13 et 18 septembre 2012.

Il ressort de ces documents que A._____ a été hospitalisé du 13 au 23 janvier 2012 pour une pneumonie et souffre depuis lors de troubles respiratoires persistants. Tout en précisant que des investigations étaient en cours, ses médecins traitants lui ont diagnostiqué (...).

G.

Après y avoir été une nouvelle fois invité par le Tribunal, par ordonnance du 31 janvier 2013, le recourant a produit un certificat médical établi, le 6 février 2013. Il en ressort qu'il souffre de (...), d'une toux chronique d'origine multifactorielle, et d'un prurit chronique. Son traitement médical consiste en une physiothérapie respiratoire ambulatoire et en la prise de

médicaments, à savoir du (...). En outre, il doit être suivi mensuellement pour un contrôle clinique, comprenant en particulier un examen des fonctions respiratoires.

H.

Par arrêt du 4 septembre 2013, le Tribunal a rejeté le recours interjeté le 16 août 2012. Sous l'angle de la licéité de l'exécution du renvoi, il a relevé que l'intéressé ne pouvait pas se prévaloir de l'art. 8 CEDH, au vu du statut de demandeur d'asile de la personne désignée par le recourant en tant que « père » et de l'absence d'un lien de parenté en ligne directe avec celui-ci. Sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, il a en particulier jugé que l'état de santé de A. _____ n'était pas d'une gravité telle à constituer un obstacle à l'exécution de cette mesure, rien n'indiquant qu'il ne pourrait pas obtenir dans son pays les soins et le suivi qui lui étaient nécessaires, même s'ils n'étaient pas du même niveau que ceux disponibles en Suisse.

I.

Le 16 septembre 2013, le SEM a imparti à A. _____ un nouveau délai de départ au 30 septembre 2013.

J.

En date du 26 septembre 2013, les médecins traitants de l'intéressé ont fait parvenir au SEM deux rapports médicaux datés des 24 et 26 septembre 2013. Ils font notamment état de son hospitalisation pour une décompensation respiratoire, suite à une nouvelle infection respiratoire.

K.

Par acte daté du 6 janvier 2014 et posté le lendemain, l'intéressé a demandé le réexamen de la décision du SEM du 13 août 2012. Il a fait valoir que l'exécution de son renvoi n'était pas raisonnablement exigible, en raison de la dégradation de son état de santé, le Ghana n'étant pas à même de lui garantir les soins essentiels dont il avait impérativement besoin. En outre, il a soutenu que l'exécution de son renvoi n'était pas non plus licite, car contraire au droit au respect de la vie privée et familiale garanti par l'art. 8 CEDH, en raison de la dépendance à son égard de son père adoptif, au bénéfice d'une admission provisoire depuis le 23 septembre 2013 pour des motifs médicaux. Selon l'intéressé en effet, cette mesure priverait celui-ci du soutien et de l'assistance dont il avait impérativement besoin pour l'accomplissement des tâches quotidiennes.

Il a conclu à l'illicéité de l'exécution de son renvoi, subsidiairement à l'inexigibilité de l'exécution de cette mesure, et à être mis au bénéfice d'une admission provisoire.

A l'appui de sa demande, il a produit les certificats médicaux établis les 24 et 26 septembre 2014 précédemment versés au dossier par ses médecins traitants (cf. consid. J ci-dessus).

L.

Le 27 janvier 2014, A._____ a informé le SEM qu'il devait subir, le 1^{er} février suivant, une intervention chirurgicale (...) et resterait hospitalisé durant trois semaines.

M.

Le 25 février 2014, le SEM a imparti à l'intéressé un délai au 17 mars 2014 pour produire un certificat médical actualisé.

N.

Le 14 mars 2014, il a réceptionné un certificat médical daté du 11 mars 2014 transmis par A._____. Il en ressort pour l'essentiel qu'aucun changement notable n'a été observé dans l'évolution de l'état de santé de l'intéressé, celui-ci devant poursuivre ses traitements médicamenteux, sa physiothérapie respiratoire ainsi que son suivi spécialisé en pneumologique.

O.

Le 13 mars 2014, les médecins pneumologues de l'intéressé ont fait parvenir au SEM un certificat médical daté des 10 et 13 mars 2014. Ils ont notamment relevé qu'après une période relativement stable entre mai et septembre 2013, A._____ avait souffert d'une exacerbation pulmonaire ayant nécessité un traitement par antibiotique, puis par corticoïdes systémiques et aérosols bronchodilatateurs. Cet épisode aigu a évolué favorablement, avec stabilisation (...). Si la toux a persisté, aucune nouvelle exacerbation n'a été notée entre septembre et décembre 2013.

P.

Le 18 mars 2014, l'intéressé a transmis au SEM un rapport médical établi, le 11 mars 2014, par son médecin gastro-entérologue. Celui-ci y indiquait que son patient souffrait de (...), et qu'il allait subir une intervention chirurgicale, dans la mesure où le traitement médicamenteux mis en place n'avait donné aucun résultat.

Le 25 avril 2014, A._____ a produit un certificat médical du 23 avril 2014 attestant pour l'essentiel qu'il allait subir une (...), ainsi que des contrôles post-opératoires, visant à supprimer ses troubles (...), ainsi qu'à stabiliser sa pathologie pulmonaire.

Q.

Le 3 juin 2014, le SEM a informé l'intéressé avoir procédé à des investigations au sujet des soins médicaux disponibles au Ghana en lien avec les affections dont il souffrait, par le biais du Projet MedCOI. A ce propos, il lui a précisé qu'il s'agissait d'un projet financé par le Fonds européen pour les réfugiés dans le but d'obtenir des informations médicales sur les pays d'origine, et que l'équipe MedCOI enquêtait auprès de médecins qualifiés et d'autres experts travaillant dans lesdits pays.

Il ressort du résultat des recherches effectuées par l'intermédiaire du Projet MedCOI que les personnes atteintes de (...) peuvent être suivies par un pneumologue – à la fois pour les soins ambulatoires et stationnaires – dans tous les hôpitaux universitaires et dans la plupart des hôpitaux régionaux du Ghana. En outre, la physiothérapie respiratoire ambulatoire et les tests de (...) y sont disponibles. S'agissant des médicaments alors prescrits à l'intéressé, les principes actifs de (...) y sont également disponibles, tout comme le (...). Ce dernier fait partie de la classe des (...), au même titre que le principe actif du (...) contenu dans le (...), médicament prescrit au recourant et qui peut, au Ghana, seulement être commandé auprès d'une pharmacie privée.

L'autorité de première instance a accordé à A._____ un droit d'être entendu sur les informations précitées. Celui-ci n'en a toutefois pas fait usage dans le délai qui lui était imparti (jusqu'au 13 juin 2014).

R.

Le 25 juin 2014, le SEM a rejeté la demande de réexamen et constaté le caractère exécutoire de sa décision du 13 août 2012. S'appuyant sur les investigations qu'il avait entreprises et sur les résultats desquelles l'occasion avait été donnée à l'intéressé de se prononcer, il a estimé que les soins essentiels nécessités par les diverses pathologies dont celui-ci souffrait pouvaient être assurés au Ghana, pays disposant d'infrastructures médicales suffisantes. Il a également rappelé qu'il lui était loisible de requérir une aide médicale au retour en vue d'obtenir, pour un laps de temps raisonnable, une prise en charge de ses soins médicaux. En outre, s'agissant de l'argumentation portant sur une violation de l'art. 8 CEDH, l'autorité de première instance a considéré que celle-ci n'était pas nouvelle

et avait déjà été examinée en procédure ordinaire, et en particulier par le Tribunal, dans son arrêt du 4 septembre 2013. Sur ce point, il a rappelé que le réexamen ne permettait pas une nouvelle appréciation de faits déjà examinés en procédure ordinaire.

S.

Par acte du 22 juillet 2014, l'intéressé a interjeté recours auprès du Tribunal contre la décision précitée, concluant principalement à l'annulation de celle-ci, et implicitement au prononcé d'une admission provisoire en raison de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi. Au préalable, il a sollicité l'assistance judiciaire partielle ainsi que la restitution de l'effet suspensif [recte : l'octroi de mesures provisionnelles].

Le recourant a réitéré que l'exécution de son renvoi au Ghana n'était pas exigible, au motif qu'il n'aurait pas accès aux soins de santé que requerrait son état de santé déficient. Selon lui en effet, il nécessite un suivi médical fréquent et spécialisé en raison de (...), et a besoin de soins médicaux urgents, ce que son pays n'était pas en mesure de lui fournir. Il a en particulier relevé que, malgré l'application du gouvernement ghanéen à améliorer le système de santé, de gros efforts étaient encore à réaliser et l'accès aux soins dont il avait impérativement besoin ne lui était de ce fait pas garanti. En outre, au vu de la gravité de ses affections, caractérisée par une mauvaise respiration, une toux ininterrompue, une difficulté à s'alimenter, il présentait un état de faiblesse l'empêchant de travailler et de pouvoir ainsi payer les soins dont il avait besoin, dans son pays d'origine. Il a encore précisé avoir été hospitalisé du 5 au 10 mai 2014. En outre, il a rappelé que l'exécution de son renvoi serait contraire à l'art. 8 CEDH, cette mesure pouvant causer à son père adoptif une intense détresse.

Il a joint à son recours un certificat médical daté du 8 mai 2014, faisant état de son hospitalisation du 5 au 10 mai 2014, de ses affections gastriques et d'une intervention chirurgicale – en vue de (...) – qui a été bien supportée.

T.

Le 24 juillet 2014, le Tribunal a ordonné des mesures provisionnelles, afin de surseoir à l'exécution du renvoi.

U.

Invité à se déterminer sur le recours, par ordonnance du 24 juillet 2014, le SEM en a proposé le rejet, dans sa détermination du 29 juillet 2014.

Il a pour l'essentiel retenu que le rapport médical du 8 mai 2014 aurait dû être produit avant qu'il ne statue, le 25 juin 2014. Il a toutefois estimé que celui-ci ne faisait de toute manière état d'aucune complication intervenue suite à l'opération chirurgicale subie par l'intéressé visant à traiter son (...).

V.

Après avoir été invité, par ordonnance du 11 août 2014, à se déterminer sur la réponse du SEM, A._____ a déposé sa réplique, en date du 8 septembre 2014. Il a indiqué ne pas avoir d'observations complémentaires à faire valoir et s'en tenir aux arguments développés dans son recours.

W.

Le 8 juin 2015, A._____ a demandé des informations sur l'état de la procédure, et en particulier si le Tribunal allait prochainement statuer sur son recours.

Par ordonnance du 17 juin 2015, le Tribunal, considérant que la situation du recourant sur le plan médical devait être précisée, lui a imparti un délai au 2 juillet 2015 pour produire un certificat médical actualisé.

Dans le délai imparti, A._____ a produit un rapport médical daté du 30 juin 2015. Il en ressort qu'il souffrait d'une (...) et d'une toux chronique, d'origine multifactorielle, un prurit chronique avec (...), et une perte de poids d'origine indéterminée, en cours d'investigations. Son médecin traitant précisait que (...) accompagnée de la toux chronique étaient incapacitantes dans la vie de tous les jours, dans la mesure où son patient était gêné au moindre effort. Les symptômes étaient stables depuis 2012, sans amélioration notable. Le recourant était suivi en polyclinique médicale à raison d'une fois tous les deux mois, ainsi qu'en pneumologie, à raison d'une fois tous les trois mois. Les traitements médicamenteux de (...) étaient à priori indispensables à vie. Aucune intervention chirurgicale n'était prévue. Le médecin traitant confirmait que A._____ avait été hospitalisé en chirurgie (...) du 5 au 9 mai 2014, pour (...), et que l'évolution post-opératoire avait été simple. Il précisait que son patient pouvait voyager, à condition de bénéficier de son traitement complet pour ses problèmes respiratoires, qu'un suivi trimestriel sur le plan pneumologique devait lui être assuré, ainsi qu'un contrôle mensuel par (...), ceci en raison de son traitement médical. Enfin, il notait que l'évolution des pathologies de A._____ se dirigeait vers une stabilité des symptômes sans une réelle amélioration, à condition que le traitement soit bien conduit. Dans le cas contraire, il risquait une crise d'asthme sévère engageant possiblement le pronostic vital.

Le recourant a également produit une attestation médicale du 9 juin 2015 selon laquelle il présentait une insuffisance respiratoire et avait besoin d'un traitement au long cours.

X.

Le 9 février 2016, A. _____ a produit une attestation médicale du 5 février 2016 faisant état de son hospitalisation, dès le 4 février 2016 et pour une durée de trois semaines, en pneumologie.

Y.

Par ordonnance du 28 septembre 2016, le Tribunal a imparti au recourant un délai au 14 octobre 2016 pour produire un certificat médical actualisé.

Z.

Par courrier du 12 octobre 2016, Foster Asmah a produit deux certificats médicaux datés des 4 et 7 octobre 2016.

Il ressort pour l'essentiel des rapports médicaux établis, le 4 octobre 2016, par un médecin de la Consultation de médecine générale, et le 7 octobre 2016, par des médecins de la Consultation de pneumologie, que Foster Asmah souffre :

- de (...),
- d'une rhinite sur hypersensibilité aux acariens et de la poussière,
- d'un (...) urticarien,
- de (...),
- d'une (...),
- d'une tuberculose latente sous traitement de rifampicine.

Selon les médecins consultés, l'intéressé présente des symptômes respiratoires importants et chroniques (...), malgré un traitement conséquent et bien conduit. Ces symptômes sont permanents, et peuvent s'exacerber, nécessitant des traitements supplémentaires. Ainsi, durant l'année 2016, malgré une hospitalisation pour une réhabilitation pulmonaire durant trois semaines (en février 2016), où il a pu bénéficier d'un programme de physiothérapie respiratoire et de réentraînement, le recourant a présenté plusieurs épisodes d'exacerbation de sa maladie, ayant nécessité des traitements supplémentaires par cortisone *per os*. En

raison de la difficulté à contrôler les symptômes respiratoires, un nouveau traitement par injection (...) a également été initié au mois de septembre 2016 par l'équipe de pneumologie qui accompagne le recourant. Celui-ci est suivi mensuellement par la Consultation de médecine générale, et entre une fois toutes les deux ou trois semaines à une fois tous les deux à trois mois par la Consultation de pneumologie. Ses traitements médicamenteux sont multiples, et consistent en la prise de (...) et de Rifampicine (traitement de tuberculose latente prévu du 15 août au 15 décembre 2016). Les traitements prescrits sont à poursuivre en principe à vie, en particulier le traitement anti-asthmatique complet, faute de quoi l'intéressé risque une décompensation respiratoire sévère, pouvant entraîner le décès, ainsi qu'une progression vers une insuffisance respiratoire chronique. Enfin, les médecins traitants de A. _____ n'espèrent aucune amélioration de (...), et considèrent que l'asthme, maladie chronique, ne pourra de ce fait pas être guérie, seule une amélioration de son contrôle pouvant être escomptée sous un traitement maximal.

Droit :

1.

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

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, 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), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 Le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) et la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) prescrits par la loi, le recours est recevable.

1.3 Les procédures de réexamen pendantes, comme en l'espèce, à l'entrée en vigueur de la modification du 12 décembre 2012 de la LAsi, à savoir le 1^{er} février 2014, sont régies par le droit applicable dans sa teneur du 1^{er} janvier 2008 (cf. al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 12 décembre 2012 de la LAsi ; RO 2013 4375, p. 4387).

2.

2.1 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.).

2.2 En principe, le SEM n'était tenu, avant le 1^{er} février 2014, de se saisir d'une demande de réexamen que dans deux situations : lorsqu'elle constituait une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsqu'une décision n'avait pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci avait été déclaré irrecevable) et que le requérant invoquait un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (ATAF 2010/4 consid. 2.1.1 p. 43), ou lorsqu'elle constituait une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévalait 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 précitée).

2.3 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé ou le prononcé sur recours, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 ; cf. également KÖLZ ET AL., *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3^e éd. 2013, p. 258 ss). Dans un tel cas, l'autorité se limite à examiner si le moyen allégué remet en cause les considérants de sa décision antérieure, mais en aucun cas ne réapprécie ce qui l'a déjà été.

3.

En l'espèce, le recourant remet tout d'abord en cause la licéité de l'exécution de son renvoi au Ghana, au regard de l'art. 8 CEDH. Selon lui en effet, en raison de la dépendance à son égard de son père adoptif, lequel est au bénéfice d'une admission provisoire pour des motifs

médicaux, leur séparation serait contraire au droit au respect de la vie privée et familiale garanti par cette disposition.

Or, comme l'a relevé à juste titre le SEM dans la décision attaquée, l'intéressé ne se prévaut, sur ce point, ni d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de l'arrêt sur recours du 4 septembre 2013, ni d'un fait ou moyen de preuve nouveau postérieur à cet arrêt. En particulier, le recourant n'a fait valoir aucun fait pertinent et inédit, les questions soulevées sous l'angle de l'art. 8 CEDH ayant déjà été examinées en procédure ordinaire, notamment dans l'arrêt du Tribunal du 4 septembre 2013 (cf. arrêt du Tribunal du 4 septembre 2013, p. 7 s.). Il demande en réalité une nouvelle appréciation de faits déjà analysés et appréciés du point de vue juridique dans le cadre de la procédure ordinaire, ce que l'institution du réexamen ne permet pas. Sous cet angle, le recours sur réexamen doit dès lors être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

4.

En outre, A._____ a invoqué une dégradation notable de son état de santé, étayée par plusieurs documents médicaux.

Au vu des informations contenues dans ces différents moyens de preuve, il y a lieu d'admettre que la dégradation à laquelle se réfère l'intéressé constitue effectivement un changement notable de circonstances, postérieur à l'arrêt du Tribunal du 4 septembre 2013, justifiant, par conséquent, un nouvel examen, sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi. Par conséquent, il convient en l'espèce d'examiner si les faits allégués et les divers rapports médicaux produits sont susceptibles de modifier l'état de fait, tel que retenu précédemment par le Tribunal dans l'arrêt précité, dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à un arrêt différent.

5.

5.1 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 nécessité médicale (art. 83 al. 4 LETr).

5.2 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient toutefois inexigible 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 (cf. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, 2002, p. 81 s. 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'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans ce pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le serait plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr 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 l'intégrité physique ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3, p. 1003 s. ; 2009/2 consid. 9.3.2, p. 21 et jurispr. cit.).

5.2.1 La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants.

5.2.2 Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en 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.

5.2.3 De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine ou de provenance – 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. Des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 précité).

5.2.4 Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, un 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 (cf. ATAF 2011/ 50 consid. 8.3 précité).

6.

6.1 En l'occurrence, il ressort des différents certificats médicaux, et en particulier de ceux produits en dernier lieu et datés des 4 et 7 octobre 2016, que A. _____ souffre de (...), d'un (...), d'une rhinite, d'urticaire, de (...) et (...), de (...) et de tuberculose latente. Son traitement consiste tout d'abord en un suivi régulier, à raison d'une fois par mois, par la Consultation de médecine générale de la polyclinique médicale universitaire à Lausanne, d'une part, entre une fois toutes les deux ou trois semaines à une fois tous les deux à trois mois par la Consultation de pneumologie universitaire à Lausanne, d'autre part. En outre, son traitement médicamenteux est composé de (...) de Rifampicine. De plus, les médecins traitants du recourant considèrent que les traitements prescrits doivent être poursuivis en principe à vie, en particulier le traitement anti-asthmatique complet, faute de quoi l'intéressé risque une décompensation respiratoire sévère, pouvant entraîner le décès, ainsi qu'une progression vers une insuffisance respiratoire chronique.

6.2 Cela étant, s'il apparaît que l'intéressé souffre de multiples pathologies liées à des problèmes respiratoires importants et chroniques, il n'en demeure pas moins que les affections dont il est atteint sont relativement courantes et ne nécessitent pas, en l'état, de traitements de survie lourds et complexes. En effet, outre la prise d'une série de médicaments lui permettant d'améliorer le contrôle de ses troubles pulmonaires, il est suivi de manière régulière – en moyenne une fois par mois environ – par un médecin généraliste ainsi que par un pneumologue. Certes, sa symptomatologie asthmatique s'accompagne d'épisodes d'exacerbations qui surviennent de manière imprévisible, la dernière crise étant intervenue le 15 août 2016. Dans ces situations, A. _____ est toutefois le plus souvent pris en charge de manière ambulatoire et des traitements supplémentaires par cortisone *per os* lui sont alors administrés. En février 2016, il a néanmoins dû être hospitalisé durant 20 jours, pour une réhabilitation pulmonaire, au cours de laquelle il a bénéficié d'une éducation thérapeutique avec enseignement des techniques d'inhalation, ainsi qu'un programme de physiothérapie respiratoire et de

réentraînement. Cela étant, aucune hospitalisation future n'est envisagée par ses médecins traitants. En outre, une intervention chirurgicale, en mai 2014 – dont l'évolution post-opératoire n'a présenté aucune complication – a permis de corriger l'important (...) dont l'intéressé était atteint. Actuellement, la prise d'un médicament anti-acide constitue son unique traitement. Quant au diagnostic de tuberculose latente posé en août 2016, un traitement antibiotique par Rifampicine lui a été prescrit pour une durée de quatre mois, soit jusqu'à la fin de l'année 2016. Enfin, tant son médecin généraliste que son pneumologue ont noté, dans leurs derniers certificats versés au dossier, que leur patient était apte à voyager, en dehors d'un épisode de décompensation et à condition qu'il ait accès à son traitement complet pour ses troubles respiratoires. Son pneumologue a encore ajouté qu'il n'avait pas besoin d'oxygénothérapie.

6.3 S'agissant du Ghana, c'est à juste titre que le SEM, se fondant sur le résultat des recherches effectuées par l'intermédiaire du Projet MedCOI, a retenu que ce pays disposait de structures médicales suffisantes pour assurer les traitements médicaux indispensables pour un suivi adéquat des affections dont est atteint l'intéressé. C'est également à bon droit qu'il a considéré que les médicaments dont le recourant avait besoin y étaient disponibles. A Accra en particulier, le « Bemuah Royal Hospital », fondé par un pneumologue américain et inauguré en 2013, est un établissement hospitalier ultra-moderne comprenant diverses unités spécialisées, notamment en médecine d'urgence ainsi qu'en soins intensifs et respiratoires, et offrant des traitements tant ambulatoires que stationnaires (cf. notamment <<http://bemuahhospital.com>>, consulté le 6 février 2017). En outre, le « Korle Bu Teaching Hospital », le plus grand hôpital public du Ghana et, selon le Collège royal britannique des médecins, un centre médical de référence de premier plan au Ghana, dispose d'un département des maladies pulmonaires et thoraciques dirigé également par un spécialiste des troubles asthmatiques (cf. <<http://kbth.gov.gh>> et <<http://www.rcplondon.ac.uk>>, consultés le 6 février 2017). Ces hôpitaux, dotés de soins d'urgence et spécialisés en soins respiratoires, sont à même d'assurer les soins de santé essentiels dont A._____ a impérativement besoin, à savoir un suivi de ses troubles respiratoires, ainsi qu'une prise en charge, à la fois ambulatoire et stationnaire, lors d'épisodes décompensatoires.

De plus, il est notoire que les médicaments qui ont été prescrits au recourant (cf. consid. Z et 6.1 ci-dessus), en particulier ceux qui lui sont indispensables, sont disponibles au Ghana, soit sous leur forme originale, soit sous forme de générique, soit sous la forme d'un principe actif

analogue (cf. Organisation mondiale de la santé, Ghana essential medicines List, sixième édition 2010, <www.who.int/selection_medicines/country_lists/gha/en>, Ghana News Agency (GNA), US Company Introduces New Asthmatic Drug In Ghana, 29.08.2014, <<http://www.ghananewsagency.org/health/us-company-introduces-medicine-to-manage-asthma-79203>>, consultés le 6 février 2017, et les informations obtenues par le SEM [consid. Q ci-dessus]).

6.4 En ce qui concerne le financement des soins dont le recourant a impérativement besoin, le Tribunal relève en particulier que 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 œuvre 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 situés sur la liste agréée du NHIS et disponibles sur le site du NHIS. Les personnes indigentes, 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.ng>>, <iwpar.org/pdf/bonnes_pratiques/Bonne_Pratique_3-Ghana-NHIS.pdf>, consulté le 6 février 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 5 janvier 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 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.

6.5 En l'occurrence, A._____ pourra, dès son arrivée au Ghana, requérir son enregistrement auprès de l'un des trois systèmes d'assurance-santé mis en place par le NHIS, en particulier auprès du DMHIS, lui garantissant une prise en charge adéquate des soins qui lui sont indispensables. Certes, l'établissement et l'activation de la carte d'adhérent – étapes nécessaires pour accéder aux soins – peuvent durer plusieurs mois (cf. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) / International Organization for Migration (IOM), ZIRFCounselling-Formular für Individualanfragen [Medizinische Versorgung, Ghana], 28.01.2015, <https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe/fetch/2000/702450/698578/704870/698704/8628533/17126530/17484701/Accra-Medizinische_Versorgung%2C_28.01.2015.pdf?nodeid=17619573&vernum=-2>, consulté le 6 janvier 2017). Dans ces conditions, et dans la mesure où la situation médicale du recourant se caractérise, pour une part essentielle, par la prise de plusieurs médicaments à vie, lesquels lui permettent de stabiliser ses problèmes respiratoires difficilement contrôlables, il appartiendra aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de veiller à ce qu'il soit pourvu, au moment du départ, des médicaments que ses médecins traitants lui ont prescrits, et ce pour une durée de plusieurs mois au moins. Il est également à noter qu'il pourra compter, lors de la survenance d'exacerbations de ses pathologies respiratoires, sur la rééducation pulmonaire dont il a bénéficié

en Suisse durant les trois semaines qu'a duré son hospitalisation de février 2016.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que le recourant peut effectivement avoir accès dans son pays d'origine à un traitement médical conforme aux standards fixés par la jurisprudence en ce qui concerne l'accès à des soins essentiels.

6.6 Au vu de ce qui précède, le risque que A. _____ voie son état de santé se dégrader de manière rapide, importante et durable en cas de renvoi au Ghana, au motif qu'il ne pourrait pas y recevoir les soins adéquats se limite à une simple affirmation qui n'est nullement étayée. Partant, ses problèmes de santé ne constituent pas un obstacle à l'exécution de son renvoi.

6.7 Quant à la situation personnelle de A. _____, force est de relever qu'il est en Suisse depuis cinq ans. Agé actuellement de (...) ans, il a toutefois passé la majeure partie de sa vie d'adulte dans son pays d'origine, à Accra de surcroît, où il a manifestement gardé ses racines. Ainsi, il est arrivé une première fois en Suisse, en 1991, alors qu'il était déjà âgé de plus de (...) ans. Il y a vécu deux ans comme requérant d'asile, puis est retourné vivre au Ghana. Trois ans plus tard (1996), il est revenu en Suisse y déposer une deuxième demande d'asile, avant de repartir pour Accra, quatre ans plus tard (2000). Il a alors résidé dans la capitale ghanéenne durant plus de onze ans (2011) et y a travaillé, avant de revenir en Suisse et introduire une troisième demande d'asile. De plus, outre l'accès aux soins dont il pourra bénéficier, il dispose au Ghana d'un important réseau familial, à savoir quatre enfants majeurs et trois frères ainsi que trois sœurs, à même de le soutenir, d'un point de vue tant matériel, financier qu'affectif, et de faciliter sa troisième réintégration dans son pays d'origine. En outre, maîtrisant, outre le twi, l'anglais et ayant de bonnes connaissances en français, il a suivi quatre ans d'école (...) et pratiqué son métier de (...) durant quelque temps, avant de devenir (...). L'ensemble de ces facteurs devrait lui permettre de se réinstaller au Ghana sans y rencontrer d'excessives difficultés. En tout état de cause, il est loisible à A. _____ de présenter au SEM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, et en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue de faciliter son installation et d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux.

6.8 Dans ces conditions, compte tenu des structures médicales dont dispose le Ghana, de l'accès aux soins dont pourra bénéficier A._____, et de sa situation personnelle, le Tribunal arrive à la conclusion que les motifs invoqués ne justifient pas le réexamen de la décision du SEM du 13 août 2012 sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

6.9 Partant, au vu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce et nonobstant les troubles respiratoires conséquents dont souffre A._____, il y a lieu d'admettre que l'exécution de son renvoi demeure raisonnablement exigible.

7.

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le rejet de la demande de réexamen, doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

8.

Dans la mesure où les conclusions du recours n'apparaissaient pas d'emblée vouées à l'échec et l'indigence du recourant pouvant être retenue, la demande d'assistance judiciaire partielle doit être admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il n'est donc pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.

La demande d'assistance judiciaire est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé au recourant, au SEM et à l'autorité cantonale.

La présidente du collège :

La greffière :

Claudia Cotting-Schalch

Chantal Jaquet Cinquegrana

Expédition :

