



## Arrêt du 17 juillet 2017

---

Composition

Emilia Antonioni Luftensteiner (présidente du collège),  
David R. Wenger, William Waeber, juges,  
Arun Bolkensteyn, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Ghana,  
représenté par Isaura Tracchia,  
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),  
recourant,

contre

**Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),**  
Quellenweg 6, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen) ;  
décision du SEM du 23 janvier 2017 / N (...).

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_ est entré en Suisse le 12 mai 2003 et y a déposé une demande d'asile le même jour. Il a été entendu, sur ses données personnelles puis sur ses motifs d'asile, les 15 et 21 mai 2003. Par décision du 27 mai 2003, l'Office fédéral des réfugiés (ODR, devenu ensuite l'Office fédéral des migrations [ODM], actuellement et ci-après : le SEM) a rejeté cette demande d'asile.

**B.**

Le 11 juillet 2008, l'autorité cantonale compétente s'est déclarée prête à reconnaître pour l'intéressé l'existence d'un cas de rigueur, sous réserve de l'approbation du SEM, à qui elle a transmis le dossier. Par décision du 12 janvier 2009, le SEM a refusé son approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour en application de l'art. 14 al. 2 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). Par arrêt du 9 juillet 2010 (C-734/2009), le Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal) a rejeté le recours formé par l'intéressé contre cette décision.

**C.**

Par acte du 26 novembre 2013, l'intéressé a sollicité du SEM le réexamen de sa décision du 27 mai 2003, en concluant au prononcé de l'admission provisoire. Il a allégué qu'en raison d'une dégradation de son état de santé psychique, l'exécution de son renvoi n'était plus raisonnablement exigible ; en cas de renvoi au Ghana, il ne pourrait bénéficier des soins médicaux requis. En outre, il a fait valoir que l'exécution de son renvoi était devenue impossible, eu égard notamment à la longue durée de son séjour en Suisse.

A l'appui de sa requête, il a déposé un rapport médical daté du 30 août 2013. Il ressort de ce rapport que l'intéressé suit un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré depuis février 2012, à la B.\_\_\_\_\_. S'agissant de son état de santé psychique, un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>ème</sup> révision [ci-après CIM-10] F32.2) ainsi qu'un état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) ont été diagnostiqués. Sur le plan somatique, l'intéressé souffre d'une myalgie, probablement d'origine médicamenteuse, ainsi que d'une épigastralgie et de reflux gastro-oesophagien. L'intéressé suit un traitement antidépresseur et un traitement contre l'insomnie ; il se

rend à une consultation psychiatrique une à deux fois par mois. Par ailleurs, le rapport médical fait état d'idées suicidaires, sans projet précis.

**D.**

Par décision du 20 décembre 2013, le SEM a rejeté la demande de reconsidération dans la mesure de sa recevabilité. Il a en outre mis un émolument de 600 francs à charge de l'intéressé.

Le SEM a estimé que les nouveaux éléments médicaux avaient été invoqués tardivement, puisque le traitement avait débuté en février 2012. Il a en outre relevé que l'état de santé psychique s'était légèrement amélioré depuis le début de la prise en charge. Faute de motifs justifiant la tardiveté de la demande de reconsidération du 26 novembre 2013, il n'a pas réexaminé le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi et examiné ces nouveaux éléments médicaux uniquement sous l'angle de la licéité de l'exécution du renvoi. Le SEM est arrivé à la conclusion que ces éléments ne rendaient pas l'exécution du renvoi illicite. Par ailleurs, le SEM a considéré qu'il n'y avait pas d'impossibilité objective à l'exécution du renvoi de l'intéressé, le comportement de ce dernier ayant empêché l'exécution de cette mesure.

**E.**

Par acte du 16 janvier 2014, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation.

Le recourant a en particulier contesté avoir invoqué tardivement la dégradation de son état de santé, dès lors que le rapport médical avait été établi le 30 août 2013. Il a fait grief au SEM d'avoir examiné les motifs médicaux allégués uniquement sous l'angle de la licéité de l'exécution du renvoi et non sous celui de l'exigibilité. Enfin, il a également contesté la question de la possibilité de l'exécution du renvoi.

**F.**

Par arrêt du 15 juillet 2014 (E-255/2014), le Tribunal a admis le recours de l'intéressé, annulé la décision précitée du 20 décembre 2013 et renvoyé la cause au SEM pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

Il a estimé, en substance, que le rapport médical du 30 août 2013 n'avait pas été produit tardivement et renvoyé la cause à l'autorité intimée, afin que celle-ci entre en matière sur la demande de reconsidération du 26 novembre 2013 en tant qu'elle visait le réexamen du caractère

raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi. Il a en outre considéré que le grief lié à l'impossibilité de l'exécution du renvoi était mal fondé.

#### **G.**

Le 15 août 2014, l'intéressé a produit deux rapports médicaux, tous deux établis par la B. \_\_\_\_\_, respectivement le 8 et le 13 août 2014. Il ressort de ces rapports que l'intéressé souffre d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (CIM-10 F32.2), d'un diagnostic différentiel d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1), de myalgies des membres inférieurs, d'origine indéterminée et de reflux gastro-oesophagien. En outre, un « status post éradication de *Helicobacter pylori* en 2011 » ainsi qu'une « bilharziose traitée en 2012 » sont mentionnés. L'intéressé suit un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, à raison d'une à deux consultations par mois et bénéficie également de consultations de médecine générale. En outre, il prend un antidépresseur (Remeron 45 mg) ainsi qu'un médicament contre les reflux gastriques (Agopton).

#### **H.**

Par courrier du 29 avril 2016, le SEM a invité l'intéressé à produire un rapport médical actualisé. Le 24 mai 2016, l'intéressé a fourni un rapport médical, établi le 19 mai 2016 par le Dr. C. \_\_\_\_\_, médecin psychiatre. Selon ce rapport, l'intéressé 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. Par ailleurs, le rapport médical fait état d'idées suicidaires. Le traitement de l'intéressé consiste en des entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires. Il prend en outre un antidépresseur (Remeron 30 mg). En cas d'interruption du suivi, le rapport fait état d'un « risque important d'une décompensation et/ou d'une aggravation de l'état de santé avec une augmentation de la symptomatologie dépressive sévère et un probable risque autoagressif ». En cas de poursuite du traitement, le pronostic reste réservé, au vu de la vulnérabilité sur le plan psychique de l'intéressé et des conditions de séjour actuelles. Des « conditions de vie comportant un minimum de sécurité et un environnement bienveillant » permettraient toutefois d'« améliorer la symptomatologie dépressive ». Par ailleurs, le suivi thérapeutique a permis de stabiliser la symptomatologie dépressive.

#### **I.**

Le 26 octobre 2016, 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 des recherches effectuées par l'intermédiaire du Projet MedCOI qu'il n'existe pas d'hôpital psychiatrique à D.\_\_\_\_\_, la ville d'où provient le recourant. Néanmoins, celui-ci peut être pris en charge dans des hôpitaux publics dans le sud du pays, en particulier dans la capitale. En outre, la mirtazapine (principe actif du Remeron) est disponible à Accra, d'autres antidépresseurs l'étant également au Ghana.

**J.**

Invité à se déterminer sur les informations précitées, l'intéressé a, par courrier du 7 novembre 2016, réitéré qu'il n'existait pas de système approprié pour les soins psychiatriques au Ghana et que l'on ne pouvait pas exiger de lui de se rendre dans des villes au sud du pays, à plus de 650 km de sa ville d'origine, afin de se faire soigner. Il a encore fait valoir qu'après 13 ans d'absence et au vu de son état de santé, il aurait de grandes difficultés à subvenir à ses besoins au Ghana, où il n'aurait plus aucun contact.

**K.**

Par décision du 23 janvier 2017, notifiée le lendemain, le SEM a rejeté la demande de reconsidération déposée le 26 novembre 2013 par l'intéressé et mis un émolument de 600 francs à sa charge.

Le SEM a estimé, en substance, que les troubles psychiques de l'intéressé étaient en lien avec la précarité de sa situation administrative. De plus, le traitement prescrit, composé d'une psychothérapie et de la prise d'un antidépresseur, ne saurait être qualifié de lourd. En outre, il a retenu que, selon les recherches effectuées par le Projet MedCOI, l'intéressé pouvait, le cas échéant, accéder aux soins nécessaires au Ghana.

**L.**

Par acte du 23 février 2017, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision, en concluant à son annulation. Sur le plan procédural, il a requis l'assistance judiciaire partielle et l'octroi de l'effet suspensif.

A l'appui de son recours, il a déposé plusieurs documents concernant son engagement bénévole, dont des attestations de participation à des formations continues suivies dans ce cadre.

**M.**

Par courrier et télécopie du 28 février 2017, le requérant a produit différentes lettres de soutien, témoignant notamment de son intégration en Suisse.

**N.**

Par décision incidente du 10 mars 2017, le Tribunal a admis les requêtes d'octroi de l'effet suspensif et d'assistance judiciaire partielle. Par ordonnance du 15 juin 2017, il a invité le SEM à déposer sa réponse.

**O.**

Dans sa réponse du 21 juin 2017, le SEM a relevé que les documents visant à démontrer l'intégration du requérant en Suisse n'étaient pas déterminants dans le cadre de la présente procédure de réexamen et ne le seraient qu'à l'occasion de l'examen de l'existence d'un cas de rigueur grave (cf. art. 14 al. 2 LAsi) par les autorités compétentes en matière de police des étrangers. Partant, il a proposé le rejet du recours.

**P.**

Dans sa réplique du 4 juillet 2017, le requérant a fait valoir que les pièces fournies ayant trait à son intégration en Suisse ne constituaient certes pas l'élément central fondant sa demande de réexamen mais permettaient au Tribunal de connaître sa situation globale, afin de pouvoir statuer en toute connaissance de cause. Par conséquent, il a persisté dans ses conclusions.

**Q.**

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

**Droit :****1.**

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

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition

déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF).

**1.2** 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.

## **2.**

Le 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2008.

## **3.**

**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.).

**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).

**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, 7<sup>e</sup> éd. 2016, n<sup>os</sup> 1273 ss ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3<sup>e</sup> éd. 2013, p. 258 ss).

**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<sup>o</sup> 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.).

#### **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.

#### **5.**

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

**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).

**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.

## **6.**

**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.

**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).

**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.

**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.

**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).

**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 de la 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.thekintampoproject.org/storage/WHO-AIMS\\_](http://www.thekintampoproject.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.thekintampoproject.org/milestones/> > et The Kintampo Project, The year we graduated : Project report 2012/13, p. 13 < [http://www.thekintampoproject.org/storage/Kintampo\\_Project\\_Report%202012\\_13.pdf](http://www.thekintampoproject.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]).

**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 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 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).

**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]).

**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*, n° 39350/13, 30 juin 2015, par. 34 ; décision *Ludmila Kochieva et autres c. Suède*, n° 75203/12, 30 avril 2013, par. 34).

**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, n<sup>os</sup> 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.

**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.

**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 sœur. 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).

**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).

**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.

## 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 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.

**8.**

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

**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)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Emilia Antonioni Luftensteiner

Arun Bolkensteyn