

BVGer D-1453/2008 vom 14. Juni 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-1453_2008

FR: TAF D-1453/2008 du 14 juin 2011

IT: TAF D-1453/2008 del 14 giugno 2011

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (art. 31 LTAF).

E. 1.2

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile, y compris en matière de réexamen, 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

E. 1.3

Il examine librement en la matière l'application du droit public fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les arguments invoqués à l'appui du recours (art. 106 al. 1 LAsi et 62 al. 4 PA par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'ODM (ATAF 2009/57 consid. 1.2 p. 798 ; cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n° 1 consid. 1a p. 5, JICRA 1994 n° 29 consid. 3 p. 206s.). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (ATAF 2007/41 consid. 2 p. 529s.).

E. 2

La recourante a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi).

E. 3.1

La demande de réexamen n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence l'a déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; JICRA 2003 n° 17 consid. 2a-c p. 103s.).

E. 3.2

Une autorité est ainsi tenue d'entrer en matière sur une demande de réexamen si les circonstances de fait ont subi, depuis la première décision, une modification notable, ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne connaissait pas lors de la première décision, ou dont il ne pouvait pas se prévaloir ou n'avait pas de raison de se prévaloir à cette époque. Si l'autorité estime toutefois que les conditions d'un réexamen de sa décision ne sont pas remplies, elle peut refuser d'entrer en matière sur la requête de reconsidération. Le requérant ne peut alors attaquer la nouvelle décision qu'en alléguant que l'autorité inférieure a nié à tort l'existence des conditions requises (ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 consid. 3.1 du 7 octobre 2004).

E. 3.3

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 (arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 consid. 3.1 [et jurispr. cit.] du 7 octobre 2004 ; cf. également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 [et jurispr. cit.]).

E. 4.1

En l'espèce, l'intéressée a principalement invoqué ses problèmes médicaux, respectivement leur aggravation depuis la décision sur recours du 14 juillet 2003, et a conclu à l'inexigibilité de l'exécution de la mesure de renvoi et à son remplacement par une admission provisoire.

E. 4.2

Il convient donc de déterminer si ces motifs médicaux constituent des faits nouveaux importants tels que définis ci-dessus, de nature à remettre en cause l'appréciation antérieure en matière d'exigibilité de l'exécution du renvoi.

E. 5.1

Selon le rapport médical du 7 janvier 2011, l'intéressée est suivie depuis (...) en raison d'une infection par le VIH découverte fortuitement. A cette occasion, une hépatite B chronique inactive a également été diagnostiquée (cf. rapport médical du 31 octobre 2007). Ces éléments étaient donc connus lors de la procédure ordinaire et ne sont donc pas, en tant que tels, nouveaux. Cependant, il y a lieu de constater, au vu des rapports médicaux produits dans le cadre de la procédure de réexamen que sa situation médicale s'est notablement péjorée depuis la décision sur recours du 14 juillet 2003 avec l'aggravation de la virémie au point de nécessiter, dès (...), l'introduction d'une trithérapie concomitante pour le VIH et l'hépatite B chronique.

E. 5.2

Selon l'art. 44 al. 2 LAsi, en relation avec l'art. 83 al. 4 loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), l'exécution de la décision ne peut 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. L'autorité à qui incombe la décision doit 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 (ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

E. 5.3

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le 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. JICRA 2003 n° 24 p. 158).

E. 5.4

Selon la jurisprudence du Tribunal, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C. L'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie (stades A à C), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de ses possibilités d'accès aux soins médicaux, de son environnement personnel (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière) et de la situation régnant dans ce pays au plan sécuritaire. Selon les circonstances, une infection par le VIH au stade B3, ou même B2, peut rendre l'exécution du renvoi inexigible, alors qu'une atteinte au stade C ne permet pas encore de considérer cette exécution comme absolument inexigible (ATAF 2009/2 consid. 9.3.4 p. 22, et la jurisprudence citée).

E. 5.5.1

D'une manière générale, les possibilités de bénéficier de traitements médicaux au Cameroun se sont développées ces dernières années avec l'amélioration, au niveau national, du système de santé et la mise en place de programmes de soins. Grâce à l'appui des autorités politiques, la lutte contre le VIH est devenue une priorité nationale dès 1999. L'allocation des ressources nationales à la lutte a ainsi connu un accroissement important et n'a cessé d'augmenter au fil des ans. Un programme multisectoriel de lutte contre le SIDA (PMLS) a été mis sur pied en 2001. En 2006, le gouvernement a adopté un plan stratégique de lutte contre le SIDA, multisectoriel et décentralisé, impliquant fortement la société civile, le secteur privé et les communautés. Bénéficiant d'un important appui technique et financier de différents mécanismes de financement comme le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, d'agences de coopération bilatérales, d'agences du système des Nations Unies (ONUSIDA, OMS, etc.), ou encore d'ONG nationales et internationales, la prise en charge aussi bien médicale, nutritionnelle que psychosociale des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) a été accélérée, avec notamment la création de nombreuses

nouvelles unités de prise en charge, l'instauration de la gratuité du traitement antirétroviral ainsi que des médicaments pour les infections opportunistes et la subvention des examens du suivi biologique ainsi que du bilan pré-thérapeutique. La baisse continue des prix des antirétroviraux (ARV), couplée à l'extension progressive des services de prise en charge dans toute l'étendue du territoire a favorisé la croissance du nombre de PVVIH éligibles sous traitement antirétroviral et permis un accroissement progressif de l'accessibilité aux médicaments, ce qui a aussi eu pour corollaire d'engendrer des problèmes de rupture de stock. Une insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines persiste par ailleurs, malgré les efforts de recrutement de ces dernières années (cf. Troisième rapport sur la Déclaration d'engagement issue de la Session extraordinaire de l'Assemblée Générale des Nations Unies [UNGASS] sur le VIH/SIDA ; Stratégie de coopération de l'OMS avec les pays 2010 2015 / Cameroun, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2009).

E. 5.5.2

S'agissant plus particulièrement des personnes infectées par le VIH/atteintes du Sida, leur situation s'est donc sensiblement améliorée. De nombreux traitements antirétroviraux (trithérapies) de première et de deuxième ligne y sont aujourd'hui disponibles gratuitement pour les personnes qui remplissent les critères d'éligibilité définis par les Directives nationales de prise en charge des PVVIH émises en mars 2007. Selon ces directives, sont éligibles aux traitements antirétroviraux notamment les personnes infectées par le VIH ayant présenté, depuis leur contamination, un taux de lymphocytes CD4 "proche de" ou "inférieur à" 200 cell./mm³ comme valeur la plus basse (nadir des CD4). En outre, beaucoup d'examens médicaux sont actuellement subventionnés par l'Etat. Les principales villes du pays (Yaoundé et Douala) comptent chacune plusieurs Centres de Traitement Agréés (ci-après : CTA) et Unités de Prise en Charge (ci-après : UPEC), des structures équipées en matériel et personnel formé dans la prise en charge du VIH/Sida et ouvertes à toute personne diagnostiquée séropositive vivant au Cameroun. S'agissant du suivi biologique requis par les personnes infectées par le VIH, il est à noter que, contrairement aux CTA, les UPEC n'ont, en règle générale, pas la capacité de déterminer le taux de lymphocytes CD4, mais seulement le taux de lymphocytes total et se limitent à effectuer des examens standards. Quant aux trithérapies, si certaines molécules présentent des problèmes d'approvisionnement, il en existe d'autres dont la disponibilité est assurée à Yaoundé et Douala et qui peuvent, en cas de besoin, être proposées à titre d'alternative (cf. arrêts du Tribunal administratif fédéral C-5955/2008 consid.7.3.3.2 du 24 novembre 2010, C-651/2006 consid. 6.3.2 du 20 janvier 2010).

E. 5.6

En l'occurrence, le stade actuel de l'infection VIH de la recourante n'a pas été établi avec précision, mais il n'apparaît pas, au vu de ses résultats sanguins (cf. rapports médicaux des 7 janvier 2011 et 31 octobre 2007) qu'elle remplisse en l'état les critères d'éligibilité définis par les directives nationales précitées pour pouvoir accéder gratuitement à un traitement antirétroviral dans son pays. Il est cependant à relever que tel serait le cas si son taux de lymphocytes CD4 devait s'aggraver. Actuellement, l'intéressée suit un traitement à base (...) (cf. rapport médical du 7 janvier 2011). Or, selon les dernières informations à disposition du Tribunal, les principes actifs composant ces médicaments (...) sont disponibles au Cameroun. Ainsi, indépendamment de la question financière, il y a lieu de retenir que la recourante pourra obtenir dans son pays le traitement que son état de santé requiert, moyennant éventuellement une adaptation de celui-ci compte tenu de la disponibilité des

médicaments sur place, même si les possibilités de traitements du VIH/Sida existant au Cameroun, particulièrement en concomitance avec une hépatite B, n'atteignent pas les standards élevés que l'on trouve en Suisse (cf. consid. 5.3 supra).

E. 5.7

S'agissant des troubles anxio-dépressifs que présente l'intéressée, ceux-ci peuvent être traités au Cameroun, où il est possible de suivre une psychothérapie et d'obtenir des antidépresseurs (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5955/2008 consid. 7.3.3.4 du 24 novembre 2010). Il n'existe toutefois pas de système d'assurance maladie dans ce pays, de sorte que les coûts des consultations et des médicaments sont à la charge des patients (cf. *ibidem*).

E. 5.8

Il apparaît ainsi que les traitements physiques et psychiques que requiert l'état de santé de l'intéressée sont disponibles dans les grands centres urbains du Cameroun. Il reste encore à examiner si cette dernière disposera des moyens financiers nécessaires pour vivre et faire face à ces frais médicaux.

E. 5.8.1

En l'occurrence, il ressort des renseignements fournis par la Représentation suisse à Yaoundé que la recourante dispose d'un réseau familial aussi bien dans son pays qu'en Suisse. Comme l'a relevé l'ODM, ses parents exercent tous les deux une activité lucrative et sa famille est suffisamment aisée pour permettre à sa mère de se rendre en vacances chez de la parenté en Suisse. Dans ces conditions, il peut être attendu de l'intéressée qu'elle sollicite de sa famille résidant tant au Cameroun qu'en Suisse une aide matérielle et financière lui permettant de se réinstaller dans son pays et de l'aider à y assumer les frais non pris en charge de son traitement. La recourante a certes prétendu qu'elle ignorait tout de l'existence de ses parents et qu'elle ne pouvait compter sur un soutien de leur part, ceux-ci ne s'étant jamais occupés d'elle jusqu'alors. Ses allégations à ce sujet, à l'instar d'ailleurs de celles relatives aux sévices que lui aurait fait subir (...) ne constituent toutefois que de simples affirmations de sa part, qu'aucun élément concret ni moyen de preuve ne viennent étayer. Elles ne sont au demeurant manifestement pas crédibles. En effet, le fait que son père ait établi en son nom à fin (...) des documents (...) démontre non seulement qu'elle était au courant de son existence, mais en plus qu'elle était en relation avec lui. Dans ces conditions, et compte tenu de ses liens avec son père, il est encore moins crédible qu'elle n'ait pas appris que sa mère était en vie avant la lettre de l'ODM de 2007 lui communiquant les renseignements de la Représentation suisse (cf. mémoire de recours, p. 5). Il convient en outre de tenir compte du fait que les allégations de l'intéressée, d'une manière générale, n'ont pas été considérées comme vraisemblables (cf. décision de l'ODM du 19 mai 2003 consid. I). Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient que l'intéressée a manifestement cherché à dissimuler aux autorités suisses l'existence d'un réseau familial sur place avec lequel elle est toujours en contact.

E. 5.8.2

Par ailleurs, la recourante pourra, en cas de besoin, présenter à l'ODM, 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. 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312) (en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux).

E. 5.9

Dans ces conditions, il apparaît que l'accès de l'intéressée à sa trithérapie ou à un traitement comparable et aux autres soins médicaux de manière régulière et ininterrompue paraît suffisamment assuré au Cameroun, si bien qu'un retour dans son pays d'origine ne reviendrait pas à la mettre concrètement en danger. Au demeurant, rien n'empêche l'intéressée d'emporter avec elle une réserve de médicaments suffisante pour couvrir ses besoins jusqu'à ce que sa prise en charge puisse être assurée dans sa patrie et, pour le cas où la disponibilité permanente du traitement antirétroviral qui lui est actuellement administré n'y serait pas garantie, de changer de médication avec l'aide de ses médecins (suisse et camerounais) ou de s'organiser avec les membres de sa famille résidant en Suisse pour se faire acheminer la médication prescrite depuis l'étranger. L'exécution de son renvoi est par conséquent raisonnablement exigible.

E. 5.10

Si le Tribunal n'entend pas sous-estimer les appréhensions que pourra ressentir l'intéressée à l'idée d'un renvoi dans son pays d'origine, il relève que la péjoration de l'état psychique est une réaction qui peut être couramment observée chez une personne dont la demande de protection a été rejetée, sans qu'il faille pour autant y voir un obstacle sérieux à l'exécution du renvoi. Enfin, on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au motif que la perspective d'un retour exacerbe un état dépressif, dans la mesure où des médicaments peuvent être prescrits et un accompagnement par un spécialiste en psychiatrie organisé afin de prévenir une atteinte concrète à la santé (cf. notamment arrêts du Tribunal administratif fédéral D 3343/2010 consid. 4.6 du 13 avril 2011, D-3358/2006 consid. 4.2.8 du 12 janvier 2010, D-2049/2008 consid. 5.2.3 du 31 juillet 2008, D 4455/2006 consid. 6.5.3 du 16 juin 2008, D-6840/2006 consid. 8.5 du 11 mai 2007 ; cf. aussi arrêt non publié du Tribunal fédéral du 1er avril 1996 dans la cause T. 2A.167/1996, cité par Thomas Hugi Yar, *Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht*, in *Ausländerrecht, Handbücher für die Anwaltspraxis*, tome VIII, Bâle, Genève et Munich 2002, n. 7.119, p. 315, note 266).

E. 6

S'agissant pour finir des allégations de l'intéressée au sujet des sévices que lui aurait fait subir (...), force est de constater, comme relevé ci-dessus, qu'elles ne constituent que de simples affirmations de sa part, qu'aucun élément concret ni moyen de preuve ne viennent étayer. Ses craintes de subir à son retour de nouveaux sévices, voire des représailles de (...) ne reposent ainsi sur aucun élément tangible et un tant soit peu crédible.

E. 7

Il s'ensuit que l'ODM a rejeté à juste titre la demande de réexamen de l'intéressée du 22 septembre 2003. En conséquence, le recours du 3 mars 2008, faute de contenir tout argument ou moyen de preuve décisif, doit être rejeté.

E. 8

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 1, 2 et 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).

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