

BVGer D-2019/2011 vom 22. August 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-2019_2011

FR: TAF D-2019/2011 du 22 août 2011

IT: TAF D-2019/2011 del 22 agosto 2011

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 2.1

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'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, 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. En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : 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 à 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).

E. 2.2

La demande d'adaptation tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances. Conformément au principe de la bonne foi, le requérant ne peut pas, par le biais d'une telle demande, invoquer des faits qu'il aurait pu invoquer précédemment (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 et les références).

E. 2.3

La demande d'adaptation doit également être suffisamment motivée (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.2), en ce sens que l'intéressé ne peut pas se contenter d'alléguer l'existence d'un changement de circonstances, mais doit expliquer, en substance, en quoi les faits dont il se prévaut représenteraient un changement notable des circonstances depuis la décision entrée en force ; à défaut, l'autorité de première instance n'entre pas en matière et déclare la demande irrecevable.

E. 3.1

En l'espèce, les recourants ont invoqué une dégradation notable de leur état de santé respectif et étayé leur argumentation par plusieurs constats médicaux. Cette dégradation constitue un changement notable de circonstances, postérieur à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 14 avril 2009, et justifie, par conséquent, un nouvel examen, sous l'angle de l'exigibilité du renvoi, de la situation des intéressés. Par conséquent, l'ODM est, à juste titre, entré en matière sur la demande de reconsidération des recourants; il a toutefois estimé que l'état de santé de ceux-ci n'était pas de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi et l'a rejetée. C'est donc à tort que cet office, à l'appui de sa détermination du 15 avril 2011 (cf. let. F supra), soutient que l'invocation de la péjoration de l'état de santé de B._____ intervenue dès la mi-février 2011 est tardive, faisant probablement allusion à l'art. 66 al. 3 PA, voire à l'art. 67 PA, toutefois sans les citer. Au demeurant, le moyen invoqué serait-il effectivement tardif que la dégradation de l'état de santé de A._____ justifierait à elle-seule un nouvel examen de la situation des recourants sous l'angle de l'exigibilité du renvoi.

E. 3.2

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. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/28 consid. 9.3.1 p. 367, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215 et jurispr. cit.). S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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 (Gabrielle Steffen, Droit aux soins in : Olivier Guillod/Dominique Sprumont/Béatrice Despland [éditeurs], 13ème Journée de droit de la santé de l'institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Berne 2007 [Editions Weblaw], Zurich/Bâle/Genève 2007 [Schulthess], spéc. p. 50 ss ; Steffen, Droit aux soins et rationnement, Berne 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'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (JICRA 1993 no 38 p. 274 s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de

graves. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le 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 sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (Gottfried Zürcher, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave 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 (JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 157 s.).

E. 3.3

En l'espèce B._____ est traitée depuis mars 2009 pour un état dépressif sévère, actuellement récurrent, avec symptômes psychotiques, affection qui se manifeste en particulier par des troubles du sommeil, de l'anxiété, des hallucinations auditives et des idées suicidaires. Outre un lourd traitement médicamenteux (anxiolytique, antidépresseur et somnifère), la patiente, qui a par ailleurs dû être hospitalisée à trois reprises, la première fois du 24 avril au 27 mai 2009 après avoir tenté de mettre fin à ses jours, par la suite (du 30 novembre 2009 au 23 janvier 2010 et du 2 au 22 novembre 2010) en raison de la prégnance d'un geste désespéré, bénéficiait initialement, en sus d'une thérapie de couple bimensuelle, d'un suivi psychothérapeutique, à raison d'une fois par mois, et d'un suivi infirmier, à raison d'une fois par semaine. Depuis la mi-février 2011, les thérapeutes, après avoir découvert que l'état de santé de l'intéressée, qui stockait des médicaments en vue de se suicider, était bien plus préoccupant qu'évalué, ont intensifié les entretiens (suivis médical hebdomadaire et infirmier quotidien, les médicaments étant par ailleurs administrés à l'hôpital pour limiter le risque d'abus ; cf. notamment l'attestation médicale du 31 mars 2011). Selon les médecins, au vu de la sévérité des troubles, le pronostic peu favorable, même avec traitements, semble compromis, un risque vital étant prévisible en l'absence de ceux-ci (cf. le rapport médical du 31 janvier 2011, ch. 4). Contrairement à ce que soutient l'ODM dans sa détermination du 15 avril 2011 (p. 2, § 2), on ne saurait parler d'une amélioration significative de l'état de santé de B._____, mais au contraire d'une dégradation de celui-ci malgré les lourds traitements entrepris. Eu égard au diagnostic posé, à la prégnance de celui-ci et aux explications détaillées des thérapeutes, les troubles dont souffre la prénommée ont manifestement pour origine, essentiellement, des événements traumatisants antérieurs à son arrivée en Suisse et, marginalement, un statut précaire dans cet Etat et un risque de refoulement dans son pays d'origine. En outre, la poursuite des traitements instaurés en Suisse s'avère essentielle, au risque sinon d'entraîner une péjoration irrémédiable de l'état de santé actuelle de l'intéressée et, en conséquence, une mise en danger concrète de sa vie ou de son intégrité corporelle. Sur la base des informations à disposition du Tribunal relatives aux traitements des maladies psychiques au Kosovo, les médicaments dont la recourante a besoin devraient pouvoir être obtenus sur place, en tous les cas sous leur forme générique, même si leur gratuité n'est pas assurée. Leur approvisionnement n'est, toutefois, pas toujours garanti. S'agissant du suivi psychologique

régulier, lequel apparaît également essentiel au traitement des troubles de la recourante, il n'est pas garanti que celle-ci puisse bénéficier d'une thérapie appropriée en cas de retour dans son pays d'origine. En effet, en dépit des efforts accomplis au Kosovo dans le domaine de la santé et de la sensible amélioration de l'infrastructure médicale, la capacité des hôpitaux dans le traitement des maladies psychiques demeure insuffisante, eu égard à l'importante demande de la population en termes de soins psychiatriques. Les personnes - telle la recourante - souffrant d'affections psychiques graves, qui requièrent une thérapie spécifique de longue durée, ne peuvent donc souvent pas recevoir les soins appropriés. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'ODM qui procède à une lecture erronée du rapport de l'OSAR du 1er septembre 2010, les structures hospitalières, y compris l'Hôpital universitaire de Pristina, n'ont généralement pas la possibilité d'offrir de psychothérapies et se bornent généralement à fournir des médicaments, en raison du manque endémique de professionnels de la santé mentale, et les entretiens avec les nombreux patients se limitent souvent à évaluer l'efficacité de la médication prescrite (cf. GRÉGOIRE SINGER, OSAR, Kosovo : Mise à jour, Etat des soins de santé, 1er septembre 2010, spéc. ch. 3.2, p. 12 ss ; cf. aussi United Nations Kosovo Team [UNKT], Initial Observations on Gaps in Health Care Services in Kosovo, janvier 2007). Dans l'appréciation du cas d'espèce, il y a également lieu de tenir compte des problèmes psychiques de A._____, dont la cause résulte principalement de la situation familiale de celui-ci et de l'épuisement à soutenir sa compagne et à s'occuper de leur fille, qui vont en s'aggravant et nécessitent des traitements adaptés. L'interruption de ceux-ci pourrait, de l'avis de la thérapeute, lui être fatale (cf. notamment le rapport médical du 1er février 2011). A._____ ne sera probablement pas en mesure de trouver un emploi à court terme lui permettant de subvenir aux besoins vitaux de la famille et de faire face aux coûts de son propre traitement et de celui dont sa compagne a impérativement besoin. En effet, pour autant que son état de santé lui permette d'exercer une activité lucrative, il n'a ni formation (cf. le pv de l'audition du 13 janvier 2009, ch. 8, p. 2) ni expérience professionnelle récente, et serait confronté à d'insurmontables difficultés pour trouver un emploi dans un contexte socio-économique déjà très difficile. Enfin, le dossier ne permet pas de conclure que les recourants pourraient être hébergés par les membres de leur famille respective vivant au Kosovo, ni que ceux-ci ou tout autre proche résidant à l'étranger pourraient leur procurer, sur le long terme, une aide financière pour assumer leurs besoins vitaux, eu égard en particulier aux soins qu'ils nécessitent. Sur ce point, force est de constater que les recourants ont déclaré, de manière constante et concordante, que leur union n'était pas tolérée par leurs parents, qu'ils avaient chacun quitté le domicile familial et qu'ils avaient été livrés à eux-mêmes lorsqu'ils résidaient encore dans leur pays d'origine. Or, ces allégations n'ont été remises en cause ni par l'ODM, dans sa décision du 3 mars 2009, ni par le Tribunal, dans son arrêt du 14 avril 2009, qui a en outre retenu que les intéressés avaient quitté le Kosovo pour la Suisse essentiellement pour des raisons économiques.

E. 3.4

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que le suivi médical dont a impérativement besoin B._____ n'apparaît pas suffisamment assuré au Kosovo. En l'absence de la réalisation de l'une au moins des hypothèses visées à l'art. 83 al. 7 LEtr, le recours doit être admis et la recourante mise au bénéfice d'une admission provisoire. En outre, compte tenu du principe de l'unité de la famille (cf. art. 44 al. 1 LAsi), et dans la mesure où aucune des exceptions jurisprudentielles à l'admission provisoire d'un membre de la famille n'est réalisée (cf. JICRA 2004 no 12 et la jurispr. cit.), l'ODM est également invité à mettre le

conjoint de l'intéressée et leur fille au bénéfice du même statut. 4.1. Vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA). 4.2.

Conformément à l'art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), les recourants, qui ont eu gain de cause, ont droit à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. Eu égard au décompte de prestations du 4 avril 2011 faisant état, à titre d'honoraires, de sept heures et demie de travail à Fr. 150.- de l'heure et de frais à raison de Fr. 50.- (art. 14 al. 2 FITAF), et à l'activité ultérieure de la mandataire des recourants, les dépens sont fixés à Fr. 1'300.-. (dispositif page suivante)

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