

BVGer D-3036/2008 vom 16. Oktober 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-3036_2008

FR: TAF D-3036/2008 du 16 octobre 2009

IT: TAF D-3036/2008 del 16 ottobre 2009

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (art. 31 LTAF). Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31], art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

E. 1.2

L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. c PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n° 13 consid. 4c p. 113). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA ; cf. notamment JICRA 2003 n° 17 consid. 2c p. 104 et JICRA 2002 n° 13 p. 109ss, spéc. consid. 4b p. 112s.) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

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 d'une décision qu'elle a rendue 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. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA - en particulier faits nouveaux importants ou moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire - ("demande de réexamen qualifié"), ou lorsque les circonstances (de fait ou de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a et ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; JICRA 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA

2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurispr. citée ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; KARIN SCHERRER, in Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s. ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., et réf. cit.).

E. 2.2

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, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; KÖLZ / HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle / Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12s).

E. 2.3

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. 3

En l'occurrence, le recourant requiert l'adaptation de la décision du 4 février 2005, motif pris de la détérioration de son état de santé rendant l'exécution de son renvoi inexigible. Le Tribunal limitera donc son examen à cette question.

E. 4.1

Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), disposition entrée en vigueur le 1er janvier 2008 et qui a remplacé l'art. 14a al. 4 de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE), 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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de

santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénurie de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss, JICRA 1996 n° 2 p. 12ss et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). 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 exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurispr. citée). Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si le recourant peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et des motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

E. 4.2

S'agissant plus spécifiquement 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; 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. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). 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, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. 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 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 (cf. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

E. 4.3

Dans le cas d'espèce, le recourant est atteint, sur le plan physique, de dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques et d'une S/p poliomyélite aux membres inférieurs.

E. 4.4

Cela étant, il convient d'examiner s'il y a eu un changement de la situation médicale de l'intéressé depuis le 8 avril 2005, date de l'entrée en force de chose décidée de la décision au fond de l'ODM.

E. 4.5

Il convient tout d'abord de relever qu'aucun changement n'est constaté par les thérapeutes du recourant. Ainsi, dans ses rapports des 9 et 12 février 2009, le médecin spécialiste, le Pr K._____, atteste que l'évolution clinique est stationnaire à l'heure actuelle, sans modification significative de l'état de santé par rapport à la dernière consultation en 2005. Aucune aggravation n'est mentionnée par le physiothérapeute D._____, selon lequel le patient va bien actuellement, malgré son handicap. Le rapport du 29 juin 2006 du Dr B._____, qui n'est pas un spécialiste de ces troubles, est plus ancien, et ne fait que rapporter ce que son patient lui dit ressentir, à savoir notamment une plus grande faiblesse à droite et une aggravation de la boiterie malgré le port d'une canne, péjoration éventuelle qui n'est pas confirmée par des rapports ultérieurs et qui apparaît ainsi avoir à tout le moins été résorbée par la suite. L'intéressé n'a fait état que d'une légère augmentation des douleurs dorsales depuis 2005, ce qui est considéré par les praticiens comme une évolution normale de son handicap. Le tableau clinique présenté par le recourant n'a ainsi pas fondamentalement changé depuis le mois d'avril 2005, les conséquences de la poliomyélite contractée dans son jeune âge ayant déjà été prises en compte dans la décision de l'ODM du 4 février 2005 (p. 4) pour ce qui est de l'exigibilité de l'exécution de son renvoi dans son pays d'origine. La poliomyélite, les douleurs dorsales, de même que leur évolution, ne constituent donc pas une modification notable des circonstances et ne justifient dès lors pas le réexamen de la décision de l'ODM du 4 février 2005. Le recourant connaissait déjà les problèmes invoqués à l'appui de sa demande de réexamen, respectivement de son recours, lorsqu'il vivait encore dans son pays d'origine. Dès lors qu'il a pu vivre avec ceux-ci durant plusieurs années avant son départ de Kinshasa, et même travailler, il n'y a pas lieu de considérer qu'il ne pourra pas faire de même en cas de retour.

E. 4.6

Il sied ensuite de vérifier si la situation sanitaire en RDC concernant la prise en charge des troubles diagnostiqués dans le cas présent se serait détériorée ou non dans une mesure notable (concernant cette situation en 2004, cf. JICRA 2004 n° 33 consid. 8.3 p. 237s.). Sans vouloir minimiser l'importance des affections dont souffre le recourant, le Tribunal retient, à l'instar de l'ODM, que celui-ci a, actuellement, la possibilité de suivre un traitement adéquat à Kinshasa. Ainsi, selon les informations à disposition du Tribunal, lesquelles sont de notoriété publique, la province sanitaire de Kinshasa compte trente-cinq zones de santé. Outre l'infrastructure étatique, il existe également une infrastructure mise en place par les organisations non gouvernementales, par les Eglises ou encore par des particuliers (cf. notamment le rapport CRI de juin 2009 de la Commission européenne produit le recourant, § 3.4.3, p. 58ss).

E. 4.6.1

Contrairement aux termes de la télécopie du document daté du 1er mai 2008 émanant de I._____ versée au dossier par le recourant, il existe le Centre de rééducation pour handicapés physiques (CRHP), centre privé dirigé par la Congrégation des Frères de la Charité, lequel, outre divers services dans le département médical (chirurgie, radiologie,

etc.), comporte des unités de pharmacie et de physiothérapie ; le département technique et social comprend notamment l'unité de service d'appareillage orthopédique, avec entre autres la consultation orthopédique et la fabrication d'orthèses et de prothèses, l'unité de service d'aide à la marche, avec notamment les béquilles et les cannes canadiennes, et enfin l'unité de service social, avec en particulier l'écoute et l'orientation des patients, la prise en charge ponctuelle des frais académiques et soins médicaux, l'aide sporadique diverse et l'appui au processus d'intégration socio-professionnelle (<http://www.memoireonline.com>, <http://www.handiplanet-echanges.info>, consultés le 10 septembre 2009). Il existe également à Kinshasa le Centre Orthopédique de Kalembe-Lembe (COK), qui reçoit le soutien entre autres du CICR, et qui est à même de fabriquer des prothèses et autres aides à la marche, et de prodiguer des soins médicaux spécialisés, ainsi que de la physiothérapie (<http://www.mineaction.org>, <http://www.icrc.org>, consultés le 10 septembre 2009).

E. 4.6.2

Même si les infrastructures kinoises n'atteignent pas les standards élevés prévalant en Suisse, les différentes affections dont souffre le recourant peuvent être traitées dans cette ville, plusieurs établissements offrant à cet égard des services adaptés, comme vu ci-dessus. Il convient surtout de relever que le recours à des séances de physiothérapie ne serait que sporadique, à raison de douze séances par année (sous forme de massages, mesures décontractantes ou chaleur), en cas d'exacerbation des douleurs dorso-lombaires, puisque l'intéressé a appris des exercices à pratiquer lui-même de manière autonome à domicile, selon le dernier rapport du Pr K. _____ daté du 12 février 2009. Il devra ainsi pratiquer chaque jour, pendant vingt à trente minutes, les exercices appris en physiothérapie, afin de maintenir une souplesse du dos et de prévenir des récurrences. Il est par ailleurs expressément précisé dans ledit rapport que si le patient parvient à maintenir une bonne hygiène du dos et poursuivre soigneusement les exercices appris en physiothérapie, le pronostic reste favorable.

E. 4.6.3

De plus, l'ensemble des médicaments que prend actuellement le recourant sont disponibles à Kinshasa. Certes, le prix des traitements et des médicaments, entièrement à la charge du patient en RDC, suppose l'existence de moyens financiers. Néanmoins, il faut tenir compte du fait qu'il disposait en 2005, dans cette ville, d'un réseau familial, puisque sa compagne et leur enfant, ainsi que son frère et sa tante maternelle y vivaient, lesquels devraient pouvoir le soutenir tant émotionnellement que financièrement lors de son retour à Kinshasa. Sa perte de contact avec les membres de sa famille depuis son arrivée en Suisse ne sont que de simples affirmations de sa part, et rien ne permet de considérer que ceux-ci ne vivent plus à Kinshasa, respectivement en RDC. Il convient également de relever que l'intéressé a travaillé jusqu'à son départ pour l'Europe en date du 18 octobre 2004, ayant ouvert son propre atelier de couture en 1998 déjà, disposant alors de machines et formant deux élèves (cf. notamment pv aud. du 28 octobre 2004, p. 2 ; pv aud. du 26 novembre 2004, p. 3). Dans la mesure où, conformément au rapport du Pr K. _____ du 12 février 2009, le recourant est apte à travailler à 100%, notamment dans son ancienne activité de couturier, il n'est pas déraisonnable pour lui de reprendre sa profession et son commerce à son retour, ce qui lui permettra de se créer des revenus suffisants pour assumer ses besoins quotidiens et, cas échéant, médicamenteux. Il ne fait par ailleurs pas de doute qu'il dispose dans cette ville d'un réseau social, notamment associatif, susceptible de l'aider à surmonter certaines difficultés de départ.

E. 4.7

Pour ce qui est de l'hypertension artérielle, évoquée brièvement dans le certificat du Dr M. _____ du 19 janvier 2009, cet élément n'a pas été invoqué comme un éventuel obstacle à l'exécution du renvoi et n'a pas fait l'objet de précisions supplémentaires (date de début du traitement, nature du traitement médicamenteux, posologie, etc.) à l'occasion du dépôt de la réplique. Cela étant, l'hypertension artérielle est une des affections très répandues en RDC et n'est, en l'occurrence, pas d'une gravité telle que le retour du recourant à Kinshasa soit rendu inexigible. Cette affection étant l'une des maladies la plus communément observées à Kinshasa, elle a fait l'objet de plusieurs études des Cliniques Universitaires de cette ville (<http://cat.inist.fr>). En outre, des campagnes de sensibilisation ont eu lieu. Le ministère de la Santé, conscient des problèmes liés à l'obésité et à l'hypertension artérielle, a mis sur pied, depuis 2002 déjà, un Programme National de Lutte contre les Maladies non transmissibles, attaché à la Direction Centrale chargée de la Maladie. Ce programme est chargé d'élaborer la politique et les stratégies de lutte contre les maladies non transmissibles. Grâce à une étroite collaboration avec les partenaires au développement et les institutions scientifiques, cela a permis la publication, en 2005 déjà, avec l'appui technique et financier de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), des résultats de la première enquête nationale sur les facteurs de risque cardio-vasculaire dans la population générale en RDC (cf. arrêt du Tribunal E-6718/2006 du 29 mai 2009, consid. 5.5).

E. 4.8

Il convient enfin de relever que le recourant aura, comme l'a suggéré l'autorité intimée, la possibilité de demander une aide au retour, non seulement médicale - afin d'éviter une éventuelle rupture de son traitement médicamenteux, en disposant d'un certain stock avant de se le procurer par ses propres moyens dans son pays d'origine - mais également financière - en vue de sa réinstallation pour son domicile ou encore son atelier de couture - (art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]).

E. 4.9

L'invocation du rapport de juin 2009 de Country of Return Information (CRI) relatif à la situation en RDC ne permet pas d'apprécier de manière différente la situation. En effet, les renseignements obtenus par le Tribunal et dont les références ont été mentionnées dans les considérants précédents sont toujours d'actualité et correspondent par ailleurs globalement aux renseignements ressortant du document invoqué par le recourant, mais dont les extraits topiques n'ont pas été mentionnés par ses soins, notamment sur les services de santé non étatiques disponibles (rapport CRI précité, p. 62, § 3.4.3.5) et l'approvisionnement des médicaments (idem, p. 63, § 3.4.3.7). De plus, les renseignements relatifs aux handicapés physiques ressortant de ce document ne sont de loin pas exhaustifs, puisqu'ils ne mettent en lumière qu'une seule structure - les villages Bondeko -, à l'exclusion de toutes les autres. Ce document ne saurait donc remettre en cause les considérations du Tribunal sur les possibilités de prise en charge du handicap du recourant en cas de retour dans son pays d'origine.

E. 4.10

Il n'y a dès lors pas lieu d'admettre que l'exécution du renvoi du recourant dans son pays d'origine induirait une dégradation rapide et massive de son état de santé au point de mettre gravement en danger sa vie ou son intégrité physique à brève échéance, de sorte que celle-ci

reste, en l'état actuel, raisonnablement exigible (cf. art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 4 LEtr).

E. 5

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

E. 6

Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre les frais à la charge du recourant (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 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]). Toutefois, l'assistance judiciaire partielle ayant été accordée au recourant par décision incidente du 23 mai 2008, il n'y a pas lieu de les percevoir (art. 65 al. 1 PA). (dispositif page suivante)

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