

BVGer D-413/2019 vom 20. Dezember 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-413_2019

FR: TAF D-413/2019 du 20 décembre 2019

IT: TAF D-413/2019 del 20 dicembre 2019

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

La présente procédure est soumise à l'ancien droit (cf. dispositions transitoires de la modification de la LAsi du 25 septembre 2015, al. 1).

E. 1.2

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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, 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 LTF). Cette exception n'est pas réalisée en l'espèce.

E. 1.3

A. _____ a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (anc. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

Aux termes de l'ancien art. 111b al. 1 LAsi, la demande de réexamen doit être déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen et comporter une motivation substantielle y compris sur le respect des conditions de recevabilité (« dûment motivée »). Pour le surplus, la procédure est régie par les art. 66 à 68 PA.

E. 2.2

En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, sous réserve des conditions fixées à l'ancien art. 111b al. 1 LAsi, le SEM 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 a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; 2010/4 consid. 2.1.1), 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).

E. 2.3

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).

E. 2.4

Partant, non seulement le délai de 30 jours pour le dépôt de la demande, mais aussi le renvoi aux art. 66 à 68 PA (en particulier à l'art. 67 al. 3 PA), tels qu'ils sont prévus par l'ancien art. 111b al. 1 LAsi, valent pour toutes les formes de réexamen précitées.

E. 2.5

Enfin, une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et d'éluder les dispositions légales sur les délais prévus pour les voies de droit ordinaires (art. 111b al. 4 LAsi ; cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 et jurispr. cit.). Il y a ainsi lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsqu'il tend à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire ou lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des faits ou des moyens de preuve qui auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire (art. 66 al. 3 PA).

E. 2.6

Dans les cas où le SEM est entré en matière sur une demande de réexamen après avoir apprécié les faits invoqués par le demandeur, l'état de fait déterminant pour le Tribunal est celui qui, restant dans le cadre de l'objet du litige de la procédure de réexamen, existe au moment où il rend son arrêt sur recours. En d'autres termes, l'arrêt doit alors être prononcé sur la base du dossier tel qu'il se présente au moment où le Tribunal statue (cf. ATAF 2012/21 consid. 5 ; arrêt du Tribunal E-1520/2014 du 28 mai 2014 consid. 5.7 ; André Moser/Michael Beusch/Lorenz Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2013, p. 117 no 2.204).

E. 3.1

À l'appui de sa demande de réexamen du 22 novembre 2018, complétée par acte du 3 décembre suivant, A._____ a fait valoir une péjoration de son état de santé psychique depuis la décision du SEM du 22 mai 2017, respectivement celle du 28 juin 2018 rejetant sa première requête de reconsidération du 8 juin 2018. Il a en substance exposé avoir tenté de se suicider, le 17 septembre 2018, à la suite de quoi il a été hospitalisé au (...), lequel est rattaché au (...), jusqu'au 19 septembre suivant. A l'appui de sa demande étaient joints une procuration, le procès-verbal de la séance du 7 novembre 2018 devant la Justice de paix de B._____ et un rapport médical du 1er novembre 2018, établi par son psychiatre traitant. Les onze documents médicaux suivants étaient eux-mêmes annexés audit rapport : une lettre de sortie du (...) du 4 juin 2018, suite à une hospitalisation à C._____ du 18 avril au 28 mai 2018 ; un rapport médical du (...) du 13 juillet 2018 au sujet de dite hospitalisation ; un courrier du 16 août 2018 adressé par le psychiatre traitant au mandataire de l'intéressé ; un rapport de consultation du 17 septembre 2018 établi par le (...) après la tentative de

suicide précitée ; une lettre de sortie du (...) du 19 septembre 2018, suite à une hospitalisation à C. _____ du 13 août au 14 septembre 2018 ; une lettre de sortie du (...) du 8 octobre 2018, suite à une hospitalisation à C. _____ du 17 au 19 septembre 2018 ; une décision de placement à des fins d'assistance du 17 septembre 2018 ; un rapport médical du 5 juin 2018 rédigé par le psychiatre traitant (déjà produit à l'appui de la première demande de réexamen) ; une décision de placement à des fins d'assistance du 18 avril 2018 (déjà produit à l'appui de la première demande de réexamen) ; une décision de placement à des fins d'assistance du 16 mai 2018 (déjà produit à l'appui de la première demande de réexamen).

E. 3.2

Dans sa décision sur réexamen du 21 décembre 2018, le Secrétariat d'Etat, relevant que des diagnostics médicaux différents avaient été posés, a retenu que les problèmes de santé psychique de l'intéressé étaient liés aux décisions négatives dont il avait fait l'objet, de sorte qu'ils ne justifiaient pas en soi une reconsidération de sa décision du 22 mai 2017. En tout état de cause, ceux-ci pouvaient, selon le SEM, être soignés de manière adéquate en Irak. Dans sa réponse du 25 mars 2019, le SEM a maintenu cette analyse et ajouté, s'agissant du réseau familial du recourant, qu'il y avait lieu de se référer à l'arrêt sur recours du 5 septembre 2017.

E. 3.3

Dans son recours du 23 janvier 2019, l'intéressé a soutenu que les affections psychiques dont il souffrait n'étaient pas (uniquement) une réaction à la décision de refus d'asile, mais provenaient (aussi) des événements traumatisants vécus dans son pays d'origine. Il a également fait état d'une nouvelle tentative de suicide, ainsi que d'une hospitalisation depuis le 11 janvier 2019. Finalement, il a allégué ne disposer d'aucun réseau familial ou social sur lequel il pourrait compter en Irak et, citant un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), argué que les soins psychiques nécessaires ne pourraient lui être prodigués sur place, ce qui justifiait le prononcé d'une admission provisoire à son égard. Outre les documents médicaux déjà produits à l'appui de la demande de réexamen, le mandataire de A. _____ a produit un échange de courriels tenu avec le psychiatre traitant du prénommé. Sur invitation du Tribunal, il lui a fait parvenir un rapport médical établi le 21 février 2019 par le (...) suite à une hospitalisation du 11 au 21 janvier 2019 et un courrier du 27 février 2019, dans lequel le psychiatre traitant a confirmé les diagnostics indiqués dans son rapport du 1er novembre 2018. Dans ses observations du 10 avril 2019, il a fait valoir qu'en l'absence de possibilité de traitement adéquat et de réseau familial en Irak, lequel « n'a pas été réellement examiné » dans l'arrêt D-3502/2017 précité, l'exécution de son renvoi était illicite.

E. 4.1

En l'occurrence, la demande de réexamen du 22 novembre 2018, dûment motivée, a été déposée dans les trente jours suivant la découverte du motif de réexamen, dans la mesure où elle est fondée sur la détérioration de l'état de santé psychique du recourant, laquelle est attestée par un rapport médical daté du 1er novembre 2018. Dite demande est donc recevable - ce que le SEM n'a d'ailleurs pas mis en doute.

E. 4.2

Sur le fond, la première question qui se pose est de savoir si les faits motivant la demande de réexamen sont nouveaux, à savoir s'il s'agit d'éléments postérieurs à la fin de la

procédure ordinaire, de points ignorés du recourant à ce moment ou de faits dont il ne pouvait ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque. La seconde, dans l'affirmative, est de savoir si ces faits sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

E. 4.3

Sur le plan psychique, l'état de santé du recourant s'est indéniablement péjoré depuis la clôture de la procédure ordinaire, au cours de laquelle l'intéressé n'a du reste invoqué aucune affection de cette nature, respectivement de la première procédure de réexamen. En effet, il ressort du rapport médical établi le 1er novembre 2018 et des documents qui y sont annexés, mais aussi des documents médicaux produits ultérieurement, dont en particulier la lettre rédigée par le psychothérapeute de A._____, datée du 27 février 2019, que l'état de stress post-traumatique dont souffre le prénommé s'est aggravé, ce qui a nécessité plusieurs hospitalisations à C._____, en sus de celle des mois d'avril et de mai 2018. Le caractère nouveau du motif invoqué à l'appui de la demande de reconsidération, à savoir la péjoration de l'état de santé psychique du recourant, doit dès lors être admis. Cela étant, la question qui se pose est de savoir si ce changement notable de circonstances est propre à remettre en question la décision du SEM du 22 mai 2017. En d'autres termes, il s'agit d'examiner ci-après si l'état de santé psychique actuel du prénommé constitue un fait déterminant susceptible de faire désormais obstacle à l'exécution de son renvoi.

E. 5.1

S'agissant des conditions inhérentes à l'exécution du renvoi, il y a lieu de relever d'office que, le 1er janvier 2019, l'ancienne LEtr a été révisée et, dans ce contexte, renommée loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20).

E. 5.2

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une des conditions n'est pas réalisée, l'admission provisoire doit être prononcée (art. 83 LEI).

E. 5.3

Il convient de noter, à titre préliminaire, que les trois conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEI, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité et impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. ATAF 2011/24 consid. 10.2 ; 2009/51 consid. 5.4).

E. 5.4

En l'occurrence, l'intéressé ayant, eu égard à la dégradation de sa situation médicale, conclu tant à l'illicéité qu'à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, c'est particulièrement sur cette dernière condition que le Tribunal va porter son examen.

E. 6.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision de renvoi 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. 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 pour un motif d'ordre personnel, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins médicaux dont elles ont impérativement besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10 ; 2011/50 consid. 8.1-8.3).

E. 6.2

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où les personnes intéressées 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, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine 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 LEI 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.).

E. 6.2.1

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

E. 6.2.2

Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique.

E. 6.2.3

De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine ou de provenance - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse. Des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 précité).

E. 6.2.4

Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, un mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. ATAF 2011/ 50 consid. 8.3 précité).

E. 7.1

En l'espèce, A._____ a fait valoir que la dégradation de son état de santé psychique pourrait, en cas de retour en Irak, mettre en danger son intégrité physique et psychique, au vu du manque de traitements adéquats et de l'absence de réseau familial sur place. L'exécution de son renvoi serait ainsi inexigible.

E. 7.2

À titre préalable, le Tribunal constate que la question du réseau familial a déjà été traitée dans l'arrêt sur recours du 5 septembre 2017, contrairement à ce qui a été allégué par le prénommé. En réalité, celui-ci demande ainsi, à cet égard, une nouvelle appréciation de faits déjà examinés en procédure ordinaire, ce que l'institution du réexamen ne permet pas.

E. 7.3

Cela dit, le psychiatre traitant de l'intéressé a diagnostiqué, dans le rapport du 1er novembre 2018, un état de stress post-traumatique (F43.1), une personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) avec une forte probabilité que son patient développe une modification durable de la personnalité (F62.0). Il y préconisait un traitement médicamenteux contenant en particulier du (...) et de la (...) ainsi qu'une consultation psychiatrique hebdomadaire, au minimum. Il ressort en outre des documents médicaux annexés audit rapport que le recourant a été hospitalisé à C._____ à plusieurs reprises (40 jours en avril et mai 2018, puis à nouveau en juillet et en août, ainsi que deux fois en septembre de la même année), qu'il a effectué quatre tentamen (volonté de se jeter sous un train, d'un pont, sous un bus et prise de médicaments) et que son traitement médicamenteux a été renforcé au fil du temps. Dans son courrier du 27 février 2019, le psychiatre traitant de A._____ a confirmé les diagnostics précités et indiqué que son patient avait, une nouvelle fois, été hospitalisé à C._____, le 11 janvier 2019, « en raison d'une décompensation psychotique ». Il ressort également dudit courrier que le prénommé a présenté plusieurs raptus suicidaires, avec tentative de passage à l'acte à répétées reprises, et qu'il « bénéficie d'un traitement médicamenteux assez lourd ». Le rapport médical du (...) du 21 février 2019, établi à l'issue de cette dernière hospitalisation de dix jours, pose comme diagnostics un état de stress post-traumatique (F43.1) ainsi que des troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité - traits histrioniques et d'immaturation (F61) et fait état d'une médication composée notamment de (...) et de (...). Les médecins du (...) recommandaient un « [t]raitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré » et ont mentionné, eux aussi, un risque de raptus suicidaire en cas de renvoi vers l'Irak.

E. 7.4

Au vu de ce qui précède, il apparaît clairement que le prénommé est sérieusement atteint dans sa santé psychique et qu'il a besoin d'un traitement médicamenteux et d'un suivi médical particuliers et réguliers. Partant, une interruption pure et simple de l'ensemble des mesures mises en place en Suisse risquerait, de manière hautement probable, de mettre la

vie du recourant en danger. Il convient dès lors d'examiner plus avant les possibilités de traitement disponibles en Irak, en particulier dans le Kurdistan irakien d'où est originaire l'intéressé, et d'aide publique dont celui-ci pourrait y bénéficier.

E. 8.1

Le Tribunal relève que le Nord de l'Irak dispose certes de structures médicales plus nombreuses que dans le reste du pays, pouvant être considérées comme meilleures et qui sont en mesure d'offrir, en principe, des soins médicaux essentiels, au sens de la jurisprudence précitée. En raison notamment du grand nombre de déplacés internes dans la région, les capacités du système de santé y subissent toutefois une pression significative. Le premier ministre du Kurdistan irakien - qui est l'actuel président du gouvernement régional du Kurdistan - a insisté, dans le courant de l'année, sur le fait que le système de santé en entier, tant dans sa région que dans le reste de l'Irak, avait besoin d'être révisé, amélioré et développé, ce qui nécessitait une enveloppe budgétaire plus conséquente (cf. arrêt du Tribunal E-4032/2017 du 29 mai 2019 consid. 8.4.1 et jurisp. cit. ; European Asylum Support Office (EASO), EASO Country of Origin Information Report : Iraq - Key socio-economic indicators, 02.2019, p. 81, https://coi.easo.europa.eu/administration/easo/P Lib/Iraq_key_socio-economic_indicators.pdf > ; Kurdistan 24, PM Barzani stresses need for modernization of health sector during inaugural medical summit, 01.05.2019, < <https://www.kurdistan24.net/en/news/b16c7ffc-112b-499c-a81a-bff38bc028a9> >, sources consultées le 12 novembre 2019).

E. 8.2

S'agissant plus particulièrement des soins psychiatriques, il y a lieu de constater qu'en raison notamment des épisodes de guerre et de violences internes qui ont récemment secoué la région, les problèmes de santé psychique ont fortement augmenté et près de 20% de la population en est désormais atteinte. Les enfants et les jeunes représentent les groupes les plus touchés ; on compte ainsi 5.7 millions de jeunes souffrant de problèmes psychiques de degrés divers pour seulement 100 médecins spécialisés dans le domaine (cf. The Wire, After Years of Conflict, Iraq Grapples with a Mental Health Crisis, 09.04.2019, < <https://thewire.in/world/after-years-of-conflict-iraq-is-facing-a-severe-mental-health-crisis> >; The Middle East Monitor, How can we psychologically and mentally remedy Iraq ?, 19.09.2017, < <https://www.middleeastmonitor.com/20170919-how-can-we-psychologically-and-mentally-remedy-iraq/> >, sources consultées le 12 novembre 2019). La pénurie de psychologues et de psychiatres, qui était déjà un problème avant la montée en puissance de l'Etat islamique, se fait désormais encore davantage ressentir. Sur une population de 100'000 personnes, on recense seulement 0.34 psychiatre, 1.22 collaborateur dans les soins psychiatriques, 0.11 psychologue et 0.09 travailleur social. Ainsi, il n'y a aujourd'hui que 80 psychologues sur tout le territoire irakien ; les psychiatres sont, quant à eux, plus nombreux, mais tout autant surchargés. Dans la région du Kurdistan irakien en particulier, on dénombre uniquement quatre hôpitaux étatiques de soins psychiatriques, dont un à Dohuk. Dans cette dernière ville, selon des chiffres datant de 2013, il y a sept psychiatres et aucun psychothérapeute (cf. The New Humanitarian, Iraq's growing mental health problem, 16.01.2017, <http://www.thenewhumanitarian.org/feature/2017/01/16/iraq-s-growing-mental-health-problem> > ; Organisation mondiale de la santé [OMS], World Health Atlas 2017 Member State Profile - Iraq, 2018, https://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles-2017/IRQ.pdf > ; The Wire, op. cit. ; Zarak Al-Salihy/Twana A. Rahim, Mental Health in the Kurdistan Region of Iraq, in :

The Arab Journal of Psychiatry, 24 [2], 2013, p. 172, < <http://arabjournalpsychiatry.com/wp-content/uploads/2015/12/the-arab-journal-2013.pdf> , sources consultées le 12 novembre 2019). Cela étant, l'accès à des médecins spécialistes en médecine générale ou en médecine interne aptes à traiter des troubles psychiques ou psychiatriques est également difficile dans le Kurdistan irakien. Par ailleurs, le traitement des maladies telles que la psychose, les troubles bipolaires ou la dépression ne sont pas compris dans le système des soins de base. Les patients doivent, en tout état de cause, payer au moins 20% des coûts des soins et des médicaments (cf. OMS, op. cit.). En outre, en raison du grand nombre de patients, les psychiatres, respectivement les autres médecins amenés à procurer des soins psychiatriques, privilégient, par manque de temps, les traitements par médication (cf. The Education for Peace in Iraq Center [EPIC], Iraq's quiet mental health crisis, 05.05.2017, <https://www.epic-usa.org/iraq-mental-health/> >, consulté le 12 novembre 2019). Il y a encore lieu de relever que les organisations non gouvernementales concentrent leurs activités dans les camps pour réfugiés, ce qui crée un flux paradoxal de personnes qui se dirigent vers ces camps afin de pouvoir y obtenir les soins nécessaires (cf. Rami Bou Khalil et al., Displaced Iraqi Families in Kurdistan : Strangers in a Strange Land, in : The American Journal of Psychiatry, 173 [1], 01.2016, p. 16 s., < <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/pdfplus/10.1176/appi.ajp.2015.15070990> >, consulté le 12 novembre 2019).

E. 8.3

En Irak, et bien que la situation dans le Kurdistan irakien est comparativement meilleure, tous les médicaments ne sont pas toujours disponibles, respectivement leur origine peut s'avérer douteuse. En effet, au vu des problèmes financiers, la disponibilité effective des médicaments n'est jamais garantie (cf. Auswärtiges Amt [Deutschland], Irak : Reise- und Sicherheitsweise [Teilreisewarnung], 10.05.2019, < https://www.auswaertiges-amt.de/de/auswaeert-politik/laender/irak-node/iraksicherheit/202738#content_5 >; Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation [ACCORD], Anfragebeantwortung zum Irak: Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Erkrankungen [z.B. bei posttraumatischer Belastungsstörung], Verfügbarkeit von Antidepressiva und [sedierenden] Antipsychotika, Verfügbarkeit von Medikamenten gegen Bluthochdruck bzw. Herzprobleme, 12.02.2019, < <https://www.ecoi.net/de/dokument/1457781.html> , sources consultées le 12 novembre 2019). Il arrive également que le gouvernement central ne livre plus, pendant plusieurs semaines, de médicaments au Kurdistan irakien, ce qui accentue d'autant plus le problème (cf. Rudaw, Iraq stops KRG medical supply, causing shortage for locals, IDPs, 07.11.2017, <https://www.rudaw.net/english/kurdistan/07112017> >, consulté le 12 novembre 2019). Dans ce contexte, le manque de médicaments dans les hôpitaux et l'incapacité de les acheter dans les pharmacies représentent des barrières à l'accès au système de santé pour tous les groupes de population en Irak (cf. REACH Initiative, Multi-Cluster Needs Assessment - Iraq, 12.2017, not. p. 4 et 95, https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/reach_irq_report_multicluster_needs_assessment_december_2017_0.pdf >, consulté le 12 novembre 2019).

E. 9.1

Cela étant, le Tribunal ne peut souscrire à la conclusion du SEM, selon laquelle A. _____ disposerait, en cas de retour en Irak, des soins essentiels nécessaires, au sens de la jurisprudence précitée.

E. 9.2

En effet, tel que déjà mentionné (cf. supra, consid. 7.3 s.), le prénommé souffre d'un état de stress post-traumatique ainsi que de divers autres troubles de la personnalité qui, dans l'ensemble, constituent des atteintes graves à sa santé psychique. Il a dû être hospitalisé à de multiples reprises en l'espace de quelques mois et a effectué pas moins de quatre tentatives de suicide. Un suivi psychiatrique et psychothérapeutique régulier est, selon tous les médecins l'ayant traité, indispensable. Les problèmes de santé psychique de l'intéressé impliquent en outre un traitement médicamenteux relativement lourd, composé notamment de (...) (antidépresseur) et de (...) (antipsychotique). A cet égard, il y a lieu de relever que la dose prescrite pour cet antipsychotique a été augmentée ([...]) et qu'elle se situe dans la fourchette haute de la dose quotidienne maximale ([...]), ce qui confirme la gravité de l'atteinte à l'équilibre mental du recourant. Force est encore de rappeler que la disponibilité effective des médicaments en Irak est, de manière générale, incertaine. Sans les traitements appropriés, la stabilité mentale de l'intéressé serait pourtant sérieusement mise à mal, ce qui risquerait de concrétiser le risque de raptus suicidaire et de mettre en danger son intégrité tant psychique que physique. Ainsi, au vu de son état de santé psychique très fragile et sérieusement touché, le recourant nécessite une prise en charge médicale individualisée et un encadrement spécifique, rendant ce cas très exceptionnel, lesquels ne peuvent être actuellement garantis en Irak (cf. supra, consid. 8).

E. 9.3

En conclusion, au vu de l'ensemble des circonstances très spécifiques du cas d'espèce relevées ci-avant (cf. supra, consid. 7.3 s. et 9.2), le Tribunal considère que l'exécution du renvoi de A. _____ vers l'Irak l'exposerait à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

E. 9.4

Il s'ensuit que le recours du 23 janvier 2019 doit être admis. La décision du 21 décembre 2018 rejetant la demande de réexamen est annulée. Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 22 mai 2017 doivent également être annulés. L'autorité intimée est en outre invitée, en l'absence d'un motif objectivement fondé tel que décrit à l'art. 83 al. 7 LEI, à prononcer l'admission provisoire de l'intéressé au motif de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi. Cela étant, elle veillera à vérifier annuellement, conformément aux art. 84 al. 1 et 85 al. 1 LEI, si les conditions inhérentes au prononcé de l'admission provisoire demeurent toujours remplies.

E. 10.1

Compte tenu de l'issue de la procédure, et indépendamment de l'octroi de l'assistance judiciaire totale à l'intéressé par décision incidente du 30 janvier 2019, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 10.2

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

E. 10.3

En l'espèce, l'octroi de dépens primant sur l'assistance judiciaire totale, il y a lieu de fixer le montant de cette indemnité sur la base des notes de frais datées du 23 janvier et du 10 avril

2019 (art. 8 ss et 14 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Les dépenses pour « frais du dossier » et « frais de [r]apport médical », estimées de manière forfaitaire et non établies par des justificatifs, ne sont pas remboursées (art. 11 al. 1 1ère phrase et al. 3 FITAF). Le montant des dépens est ainsi arrêté à 2'230 francs, à la charge du SEM. (dispositif page suivante)

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