

BVGer D-4753/2006 vom 23. Januar 2008

Bundesverwaltungsgericht, 2008-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-4753_2006

FR: TAF D-4753/2006 du 23 janvier 2008

IT: TAF D-4753/2006 del 23 gennaio 2008

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 (LTAF, RS 173.32), les recours encore pendants au 31 décembre 2006 devant les commissions fédérales de recours en particulier sont traités par le Tribunal dans la mesure où celui-ci est compétent et sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure.

E. 1.2

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 et à l'art. 34 LTAF (art. 31 LTAF).

E. 1.3

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 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110] ; ATAF 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

E. 1.4

Il examine librement en la matière le 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 art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance (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 p. 207). 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 l'autorité intimée.

E. 2

Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et leur recours, respectant les exigences légales en la matière (art. 50 al. 1 et art. 52 PA), est recevable.

E. 3

Seuls les points du dispositif de la décision du 10 novembre 2005 relatifs au renvoi et à l'exécution de cette mesure étant encore attaqués, l'examen de la cause se limite donc à ces deux questions.

E. 4.1

Lorsqu'il rejette une demande d'asile, l'ODM prononce en règle générale le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi de Suisse ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'Ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile est titulaire d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou lorsqu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

E. 4.2

Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure (cf. dans ce sens JICRA 2001 n° 21 p. 168ss).

E. 5.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est possible, licite et raisonnablement exigible. En cas contraire, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la Loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). Les notions de possibilité, de licéité et d'exigibilité sont explicitées à l'art. 83 LEtr.

E. 5.2

Les conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. dans ce sens JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54s., JICRA 2001 n° 1 consid. 6a p. 2).

E. 6.1

Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec 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 ou de violence généralisée ou de nécessité médicale (cf. dans ce sens JICRA 2006 n° 11 consid. 6 p. 118, JICRA 2006 n° 10 consid. 5.1. p. 106, JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1. p. 215, JICRA 2005 n° 13 consid. 7.2. p. 121, JICRA 2005 n° 4 consid. 7.1. p. 43, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157, JICRA 2003 n° 18 consid. 8c p. 119, JICRA 2003 n° 17 consid. 6a p. 107).

E. 6.2

La Bosnie et Herzégovine ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées sur l'ensemble de son territoire qui permettrait d'emblée de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet État, et quelles que soient les circonstances de chaque cause, l'existence d'une mise en danger concrète au sens des dispositions légales précitées (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 8 consid. 8b p. 55, JICRA 2000 n° 2 consid. 7 p. 18ss, JICRA 1999 n° 8 p. 50ss, JICRA 1999 n° 6 p. 34ss). Le Conseil fédéral, par décision du 25 juin 2003 avec effet au 1er août 2003, a d'ailleurs désigné cet État comme étant un pays exempt de persécutions au sens de l'art. 34 al. 1 LAsi.

E. 6.3

En ce qui concerne les intéressés, le Tribunal estime, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi dans leur pays d'origine (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b i. f. p. 158), que leur situation personnelle s'oppose précisément à une telle exécution.

E. 6.3.1

L'intéressée est suivie depuis U._____ en raison de son état de santé psychique fragile et déficient (cf. mémoire de recours, consid. II/2, p. 6 ; cf. également rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1). Le diagnostic posé est celui d'un état de stress post traumatique (F.43.1) et d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F.32.3) dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent et persistant avec une évolution fluctuante (cf. rapport médical établi par Q._____ en date du T._____, pts 1.4 et 2, p. 2 ; cf. également rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1 et 3). Une prise en charge psychothérapeutique individuelle, à raison d'une consultation toutes les deux semaines, ainsi qu'un traitement médicamenteux, ont été rapidement instaurés (cf. rapport médical établi par Q._____ en date du T._____, pts 1.4 et 3.3, p. 2s.). Grâce à ces mesures, une amélioration lente de la thymie a été constatée, et le pronostic avec un tel traitement était considéré comme bon (cf. rapport médical précité, pts 1.4 et 4.2, p. 2s.). Toutefois, les médecins ont également pu observer à plusieurs reprises des crises dissociatives avec une réminiscence des scènes traumatiques les plus marquantes, une hyperactivité neurovégétative et une irritabilité. Au cours de certaines d'entre elles, l'intéressée a d'ailleurs présenté un état dissociatif tel qu'elle s'est comportée de manière violente, notamment envers sa fille. Cependant, dans le cadre rassurant et déculpabilisant d'un centre de thérapie brève, elle a réussi à expliquer ce qu'elle ressentait lors de ces épisodes (cf. rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1). Dès le début de l'année AD._____, l'état de santé de l'intéressée s'est détérioré. Les troubles se sont aggravés, nécessitant même une prise en charge quotidienne très intensive, semi hospitalière, à la fois médicamenteuse et psychothérapeutique, avec des "nuits thérapeutiques". Malgré une telle prise en charge ainsi qu'une augmentation des traitements médicamenteux, l'état clinique de l'intéressée s'est encore détérioré, et celle-ci a fait une première tentative de suicide médicamenteuse à son domicile, à la suite d'une nouvelle crise dissociative au cours de laquelle elle a frappé sa fille. Hospitalisée tout d'abord au AF._____, elle a ensuite été transférée à AG._____, compte tenu de son état inquiétant. Différentes mesures, dont le placement de jour de sa fille dans une famille d'accueil, ont contribué à la rassurer et ont permis finalement de lever la mesure d'hospitalisation. Le suivi psychothérapeutique instauré au début AD._____ a pu être repris, dans le cadre toutefois d'un traitement intensif avec de nouvelles "nuits thérapeutiques" (cf. rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1s.). Selon les auteurs de ce dernier rapport médical, l'hospitalisation intervenue après la tentative de suicide et le suivi psychiatrique intensif instauré par la suite, associé à des changements de traitements médicamenteux, ont permis une ébauche d'amélioration de la symptomatologie dépressive ainsi qu'une diminution de la fréquence des états dissociatifs et des troubles du sommeil. Cependant, l'intensité des traumatismes vécus durant l'adolescence et l'évolution chronique de la symptomatologie rendent une élaboration plus approfondie du traumatisme difficile, malgré l'investissement marqué de l'intéressée dans le processus de soin. De plus, le fait d'avoir maltraité sa fille à plusieurs reprises lors de reviviscences traumatiques engendre chez l'intéressée un sentiment de culpabilité, de honte et d'effroi lorsqu'elle prend véritablement conscience de ses actes. Compte tenu de cette situation, où le risque est très élevé tant pour

l'intéressée que pour sa fille, un soutien médical intensif, l'implication de tout le réseau social ainsi que l'appui du mari respectivement du père s'avèrent cruciaux. Les médecins relèvent par ailleurs que les mesures prises par le AH._____ ont eu des effets bénéfiques, tout en renforçant parallèlement chez l'intéressée un sentiment culpabilisant d'incapacité à assumer son rôle de mère, lequel entretient les symptômes de dépression et de PTSD. Dans ce contexte de grande précarité et de vulnérabilité psychologiques, le traitement mis en place doit être maintenu à raison d'une consultation par semaine, pour une durée indéterminée. De nouvelles crises ne sont toutefois pas à exclure. Sans traitement, les risques auto et hétéro agressifs sont majeurs, compte tenu des précédents épisodes en la matière. Un retour non volontaire en Bosnie et Herzégovine engendrerait un risque essentiel de retraumatisation, et la rupture du lien thérapeutique établi avec l'ensemble du personnel médical en Suisse pourrait avoir des conséquences particulièrement graves chez l'intéressée (cf. rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 2s.). Du dernier courrier adressé au Tribunal, il appert que l'état de santé psychique de l'intéressée continue de se détériorer. Celle-ci présente une angoisse toujours plus difficile à gérer, provoquant des réactions imprévisibles et dangereuses pour sa vie. Preuves en sont la seconde tentative de suicide à laquelle elle a procédé le 13 octobre 2007 et les comportements autodommageables qui ont été observés durant son hospitalisation suite à cette tentative de suicide. L'intéressée requiert une prise en charge médicale intensive et renforcée du fait de sa pathologie de base, fortement exacerbée à l'évocation d'un retour dans son pays d'origine notamment (cf. notamment attestation médicale établie par le AB._____ en date du AL._____).

E. 6.3.2

Pour sa part, l'intéressé est suivi depuis le mois de AJ._____. Il souffre d'un état dépressif moyen et d'un épuisement général aussi bien physique que psychologique, à mettre en relation avec les lourdes charges familiales qu'il doit assumer seul. La pathologie psychiatrique sévère de son épouse ainsi que les actes violents auxquels celle-ci peut se livrer lui imposent de demeurer constamment vigilant et le font vivre également dans l'inquiétude et la peur d'une catastrophe. Un suivi thérapeutique hebdomadaire a été instauré, et l'intéressé se rend aux consultations avec assiduité (cf. certificat médical d'Appartenances du AI._____ ; cf. également rapport médical établi pour l'intéressée par le AB._____ en date du AC._____, p. 2).

E. 6.3.3

S'agissant des possibilités de traitement médical en Bosnie et Herzégovine, il convient de se référer à la jurisprudence élaborée en la matière par la Commission, laquelle reste d'actualité (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 p. 102ss, JICRA 1999 n° 6 p. 34ss). Ainsi, les soins simples ou courants sont en règle générale accessibles dans toutes les régions de la Fédération croato-musulmane, contrairement aux soins plus complexes qui ne sont pour l'essentiel possibles que dans les grands centres urbains, et l'approvisionnement en médicaments autres que les remèdes de base n'est assuré à satisfaction que pour les personnes disposant de ressources financières (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 104s., JICRA 1999 n° 6 consid. 6e p. 39s.). En outre, la situation n'est pas satisfaisante pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, les infrastructures dans le domaine psychiatrique étant fréquemment obsolètes et le suivi médical loin d'être optimal. Les possibilités de traitement demeurent d'ailleurs aléatoires pour les personnes souffrant de troubles psychiques - en particulier d'ordre traumatique - d'une telle intensité

qu'elles ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10c p. 105). Au surplus, et sous l'angle du financement des soins médicaux, le fait de pouvoir officiellement s'inscrire auprès des autorités communales et d'avoir ainsi accès à l'assurance maladie ne signifie pas pour autant que la personne concernée ne devra pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants (cf. notamment dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid 10d p. 106 ; cf. également dans ce sens le document établi le 15 mai 2006 par l'OSAR, intitulé "Bosnien-Herzegowina - Rückkehr nach Banovici [Registrierung, Sozialhilfe, Krankenversicherung]").

E. 6.3.4

Il s'ensuit que toute personne malade doit financer - totalement ou partiellement - les soins qui lui sont nécessaires. Cela implique donc pour les intéressés de disposer au moins d'un réseau social sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter les frais importants que les problèmes affectant leur santé vont engendrer. De sérieux doutes peuvent toutefois être émis à ce sujet au vu des pièces du dossier. Selon les propos que les intéressés ont tenus en AO._____ et en AP._____, ceux-ci disposeraient encore d'un réseau familial sur place, lequel serait susceptible de leur porter une assistance - fût-elle minimale - à leur retour au pays. Ils ont cependant précisé qu'ils avaient tous deux été rejetés par leurs familles, suite à l'annonce de leur mariage et à la célébration effective de leur union, et qu'ils ne pouvaient désormais plus compter sur le soutien de celles-ci (cf. procès-verbal des auditions du H._____, pt 15, p. 4 ; cf. également procès-verbal de l'audition de l'intéressée du J._____, p. 2, 3, 6 et 7 ; procès-verbal de l'audition de l'intéressé du J._____, p. 2s.). Dans ces conditions, il y a tout lieu de douter que ces membres de leur parenté puissent constituer un appui sérieux et efficace, même de durée limitée. L'intéressé devra donc impérativement surmonter ses craintes, liées à la pathologie de son épouse, et ses problèmes de santé - physique et psychique - pour réussir à trouver à court terme non seulement un logement mais surtout un emploi qui lui assure un revenu suffisant afin de subvenir à l'ensemble des besoins vitaux de sa famille. Il risque toutefois, compte tenu la situation socio économique, de ses problèmes de santé et des soucis familiaux - liés aux crises dissociatives de son épouse - qu'il devra assumer seul, d'être confronté à de sérieuses difficultés dans les recherches qu'il entreprendra. A cela s'ajoute la présence non seulement d'une épouse dont l'état de santé psychique est gravement déficient et qui a besoin, en l'état, d'un encadrement bien déterminé, mais aussi d'un enfant encore mineur, dont l'intérêt supérieur est de pouvoir grandir et s'épanouir aux côtés de ses parents et non dans des structures ou familles d'accueil, à des fins de protection de sa personne.

E. 6.3.5

Les intéressés se trouveraient donc dans une situation extrêmement défavorable en cas de retour dans leur pays d'origine. Si l'on peut raisonnablement attendre des requérants d'asile déboutés qu'ils assument, en règle générale, les difficultés rencontrées à leur retour dans leur pays jusqu'à l'obtention d'un logement et d'un travail qui leur assure une existence conforme à la dignité humaine, il en va différemment en la cause. On ne saurait exiger des intéressés, en raison des nombreux facteurs propres à influencer négativement sur leur réinstallation dans la Fédération croato musulmane, qu'ils affrontent les importantes difficultés qu'un retour leur occasionnerait. Leur état de santé physique et surtout psychique, l'absence d'un réseau familial effectif à même de les encadrer de manière déterminante ainsi que les problèmes liés, dans de telles conditions, à la recherche d'un

éventuel emploi qui permette à tous les membres de la famille de mener une vie décente, en particulier sous l'angle de l'intérêt supérieur de leur enfant, n'en sont que quelques exemples. De toute évidence, leurs chances de se constituer un domicile fixe approprié et de disposer de moyens minimaux de subsistance paraissent extrêmement limitées pour ne pas dire inexistantes. A cela s'ajoute que la problématique psychopathologique de l'intéressée surtout et, dans une moindre mesure, de l'intéressé, empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de leur état de santé puisse être poursuivi en Bosnie et Herzégovine. Le Tribunal constate d'ailleurs qu'il existe un risque sérieux et particulièrement élevé, dans les circonstances actuelles, que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret non seulement pour la vie de l'intéressée mais également pour celle des autres membres de la famille.

E. 6.3.6

En conséquence, il y a lieu d'admettre que l'exécution de la mesure de renvoi ne saurait être raisonnablement exigée en la cause, sinon au risque de mettre précisément les intéressés dans une situation particulièrement rigoureuse qui les exposerait alors à une mise en danger concrète. Aussi se justifie-t-il d'y renoncer.

E. 7

Il s'ensuit que le recours est admis en tant qu'il porte sur l'exécution de la mesure de renvoi et que les chiffres trois et quatre du dispositif de la décision querellée sont annulés. L'ODM est ainsi invité à mettre l'ensemble des intéressés au bénéfice d'une admission provisoire, compte tenu du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi), de la jurisprudence élaborée en la matière (cf. dans ce sens JICRA 1996 n° 18 consid. 14e p. 189s. et réf. cit.) et dans la mesure où aucune des exceptions jurisprudentielles à l'admission provisoire d'un membre de la famille n'est réalisée (cf. dans ce sens JICRA 2004 n° 12 consid. 7b d p. 76ss, JICRA 1995 n° 24 consid. 10 11 p. 230ss). Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LEtr sont remplies.

E. 8.1

Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 8.2

Dans la mesure où les intéressés obtiennent gain de cause, ils peuvent prétendre à l'allocation de dépens aux conditions de l'art. 64 al. 1 PA, de l'art. 7 al. 1, de l'art. 8, de l'art. 9 al. 1 et de l'art. 10 al. 1 et 2 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 11 décembre 2006 (FITAF, RS 173.320.2). Au vu de la note de frais et d'honoraires du 8 décembre 2005, des démarches entreprises en cours de procédure par le mandataire et du travail effectif encore accompli par ce dernier suite au dépôt du recours, il s'avère adéquat d'allouer un montant de 2'000 francs à titre d'indemnité de partie. (dispositif page suivante)

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