

# **BVGer D-5005/2006 vom 18. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-5005\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5005_2006)

FR: TAF D-5005/2006 du 18 mars 2010

IT: TAF D-5005/2006 del 18 marzo 2010

## **Regeste**

Asile et renvoi (recours réexamen)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

En vertu de l'art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), les recours encore pendants au 31 décembre 2006 devant les commissions fédérales de recours en particulier sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il 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 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; ATAF 2007/7 consid. 1.1 p. 57), y compris en matière de réexamen.

### **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 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.

## **E. 2**

Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 PA [dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006]) et le recours, respectant les exigences en la matière (art. 50 PA [dans sa version introduite le 1er juin 1973, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006], et art. 52 al.1 PA), est recevable.

## **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 ; cf. dans ce sens 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 (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**

En l'espèce, la requête du 23 février 2006 sur laquelle l'ODM s'est prononcé le 8 mai 2006 portait initialement sur le réexamen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi des intéressés en Macédoine, eu égard spécialement aux problèmes de santé de l'intéressée (aggravation de ceux-ci) et de D.\_\_\_\_\_. (cf. pt C.a supra). Cette dernière a toutefois obtenu une autorisation de séjour annuelle de police des étrangers, à l'instar de C.\_\_\_\_\_. Les deux filles aînées des intéressés ne sont donc plus concernées par la procédure de réexamen engagée par leurs parents et le recours du 18 mai 2006 est devenu sans objet en ce qui les concerne. A fortiori, les problèmes affectant la santé de D.\_\_\_\_\_ ont perdu toute pertinence quant à l'issue de la présente procédure, de sorte qu'il y a lieu de les écarter.

### **E. 5.1**

Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), 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 la jurisprudence rendue en relation avec l'art. 14a al. 4 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers [aLSEE de 1931, RS 1 113], toujours valable pour l'essentiel : 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. 5.2**

Depuis l'entrée en force de la décision que l'ODM a rendue le 11 septembre 2003, suite à la décision sur recours de la Commission du 25 octobre 2005, la Macédoine n'a pas connu de situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée sur l'ensemble de son territoire qui aurait perduré jusqu'à ce jour et qui permettrait de présumer, à propos de tous les requérants en provenant, et quelles que soient les circonstances de chaque cause, l'existence d'une mise en danger concrète au sens des dispositions légales précitées.

### **E. 5.3**

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 de leur renvoi (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. 5.3.1**

Comme cela ressort clairement de l'état de fait, l'intéressée est suivie médicalement depuis de nombreuses années en raison de son état de santé - physique et surtout psychique - fragile et déficient. Elle a commencé à consulter un médecin de premier recours le (...), soit moins (...) mois après le dépôt de sa demande d'asile (...), lequel l'a rapidement adressé (...) au (...), pour un traitement de longue durée (cf. rapports médicaux des (...) et (...)) [pt A.b supra]). Le diagnostic alors posé était celui d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'un état dépressif moyen (F32.1) et d'un lumbago aigu avec impotence fonctionnelle. Plusieurs attestations et certificats médicaux produits ultérieurement en procédure de recours ordinaire le confirment également. Ils soulignent en outre que la symptomatologie psychiatrique réactionnelle au vécu dans le pays d'origine est extrêmement importante et invalidante, et qu'elle nécessite un soutien psychologique en parallèle à la consultation médicale (cf. attestations médicales des (...) et (...), certificats médicaux des (...) et (...)). Toutefois, dès la fin (...), voire le début (...), le diagnostic a dû être modifié et surtout complété, un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), mais avec une idéation suicidaire (cf. attestation médicale du (...), rapport médical du (...)), ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, d'abord d'épisode moyen (F33.1 ; cf. rapport médical du (...)), puis d'épisode moyen à sévère, avec somatisation (F33.11 ; cf. rapport médical du (...)), puis d'épisode sévère sans symptômes psychotiques (F33.2 ; cf. rapport médical du (...)), et finalement d'épisode sévère avec symptômes psychotiques (F32.30 ; cf. rapport médical du (...)) étant notamment apparus. Une médication importante et un suivi médical intense sont nécessaires pour stabiliser au mieux, mais de manière toute relative, l'état psychique de l'intéressée (cf. entre autres rapport médical du (...), attestation médicale du (...)). Ils n'ont cependant pas empêché de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique et interventions de crise, l'intéressée ayant procédé à plusieurs tentatives de suicide. Un arrêt de ces traitements entraînerait de sérieuses complications, dont certaines pourraient avoir une issue fatale (cf. notamment rapport médical du (...)). En d'autres termes, sans traitement, l'évolution de la psychopathologie présentée par l'intéressée s'avère très défavorable, avec la persistance de symptômes de stress post-traumatique sévères, des risques de décompensation psychotique ou d'aggravation du trouble de la personnalité. Un passage à l'acte autoagressif suite à la réapparition ou à la concrétisation d'idées suicidaires, ainsi qu'un risque hétéroagressif dans un contexte de moment dissociatif, ne sont pas exclus. Dans son rapport du (...), le psychiatre qui suit régulièrement l'intéressée depuis (...) est catégorique à ce sujet : en cas de renvoi, et indépendamment de tout autre facteur éventuellement favorable, le risque de suicide réalisé est presque une certitude, sans exclure

un drame familial. Dans tous les cas de figure, le pronostic est sombre, avec risque vital non seulement pour l'intéressée, mais également pour son mari et d'autres membres de la famille, et certainement sans aucune possibilité de guérison à moyen, voire à long terme. Selon l'auteur du rapport, la thérapie a été et restera encore longtemps intense et multimodale. La médication remplit un rôle essentiellement symptomatique, sauf en ce qui concerne la dépression avérée et l'éventualité encore possible d'un trouble bipolaire II pour lequel il y a peu d'arguments en l'état, mais qui nécessiterait, le cas échéant, la réintroduction d'un stabilisateur de l'humeur à vie. La psychothérapie individuelle à rythme hebdomadaire doit être poursuivie et devra recourir à plusieurs types de techniques, en association ou "séquentiellement", étant donné les importantes fluctuations de l'humeur et des autres paramètres psychiques qui conditionnent le recours à des défenses tantôt relativement matures, tantôt primitives, avec déficit de l'élaboration et de "mentalisation" aboutissant à des passages à l'acte dangereux pour elle-même et potentiellement pour son entourage. En outre, toujours selon l'auteur du rapport, il serait extrêmement utile d'entreprendre une approche familiale, le plus tôt possible, mais les obstacles à ce type de traitement sont, en l'état, rédhibitoires.

### **E. 5.3.2**

D'une manière générale, l'infrastructure en matière de santé publique de la Macédoine est en mesure d'offrir de bonnes prestations médicales. Toutefois, en matière psychiatrique, les prestations fournies ne sont pas du niveau de celles garanties dans d'autres domaines de la médecine. Pour remédier à cette situation, les autorités sanitaires ont décidé en 2005 de désinstitutionnaliser les traitements des maladies mentales pour permettre une plus grande prise en charge des patients par les hôpitaux généraux, au détriment des hôpitaux psychiatriques. Cette stratégie a aussi entraîné l'ouverture, ces dernières années, de cinq services communautaires de santé mentale à Skopje, à Prilep, à Tetovo, à Gevgelija et à Strumica. Y sont surtout traités ceux qui sont longtemps demeurés en institution psychiatrique et ceux qui ont besoin de services dans le domaine de la santé mentale. Sont aussi actives dans le domaine de la psychiatrie des organisations non gouvernementales (ONG) comme "the Association for Psychological Rehabilitation"(APR), elle-même liée à d'autres institutions de santé mentale étrangères, ou encore "Welcome" qui s'occupe avant tout de la réintégration dans la société des personnes atteintes dans leur santé mentale. En décembre 2007, le coût d'un traitement psychiatrique dans un hôpital macédonien s'élevait en moyenne à Fr. 15.--. La majeure partie de la population est assurée contre la maladie. Pour bénéficier de l'assurance-maladie, il faut présenter un certificat de travail ou une attestation de chômage. Une participation des assurés à leurs frais de santé est avant tout requise pour des soins spécialisés. Le Ministère de la santé a cependant mis en place un programme spécial destiné à prendre en charge les frais psychiatriques non couverts par l'assurance-maladie. Il en résulte qu'aujourd'hui en Macédoine, les principales villes du pays sont dotées d'infrastructures en mesure d'offrir à ceux qui en ont besoin des soins psychiatriques également disponibles dans les départements de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux du pays. Cependant, il faut spécifier que les traitements proposés sont avant tout médicamenteux, portant peu d'attention aux dimensions psychosociales, faute de personnel qualifié avec une formation appropriée en suffisance. Font ainsi les frais de ces lacunes les personnes qui souffrent de problèmes psychiques et pour lesquelles un soutien psychologique s'avère essentiel, voire primordial (cf. dans ce sens arrêt du Tribunal administratif fédéral E-3511/2006 consid. 5.4 du 30 septembre 2008).

### **E. 5.3.3**

Dans le cas présent, les certificats, les attestations et les rapports médicaux produits font état de manière précise et circonstanciée des affections psychiques dont souffre l'intéressée depuis de nombreuses années. Celles-ci sont graves, relèvent d'une situation clinique chronique et sérieuse, et nécessitent une prise en charge intensive. En cas de renvoi, il est indispensable que les traitements initiés en Suisse puissent être poursuivis sur place. Selon le psychiatre qui suit l'intéressée de manière régulière depuis (...), un arrêt de ces traitements engendrerait une évolution extrêmement défavorable de la psychopathologie que celle-ci présente, avec de sérieux risques de décompensation psychotique ou d'aggravation du trouble de la personnalité, sans compter qu'un retour au pays invaliderait non seulement les acquis obtenus jusqu'à ce jour, mais aussi tout espoir de réhabilitation. Or, au vu de la situation médicale prévalant en Macédoine, telle que décrite succinctement ci-auparavant, et même si l'on peut admettre que l'intéressée pourra s'inscrire auprès de l'assurance-maladie et bénéficier ainsi, à tout le moins, d'une prise en charge partielle des soins médicaux qui lui sont nécessaires, il n'est pas garanti précisément qu'elle puisse accéder à ces soins - psychothérapeutiques notamment - dont elle a impérativement besoin et dont l'importance, ainsi que la régularité, voire l'intensité, l'emportent largement sur le traitement médicamenteux qui lui est également prescrit. Que l'intéressée puisse retourner en Macédoine accompagnée de son mari, lequel est apte à exercer une activité lucrative et à subvenir aux besoins de la famille, et de leurs enfants encore mineurs, et qu'elle puisse encore compter, le cas échéant, sur un certain réseau familial sur place, ne constituent pas des facteurs décisifs dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des circonstances de la cause. En effet, ceux-ci ne sont manifestement pas de nature à améliorer de manière significative l'accès au suivi et aux divers traitements médicaux requis par son état de santé. En d'autres termes, ils ne sont pas de nature à suppléer aux carences du système sanitaire macédonien constatées en matière de soutien psychothérapeutique individuel ou partagé. A cela s'ajoute que sa problématique psychopathologique empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de sa santé puisse être poursuivi dans son pays. Le Tribunal retient surtout qu'il existe un risque sérieux et particulièrement élevé, dans les circonstances actuelles, que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret pour la vie de l'intéressée. Comme cela a déjà été relevé, les affections diagnostiquées sont graves. Quant au traitement médicamenteux prescrit, il est relativement lourd et doit être adapté en fonction de l'évolution de la maladie et des différentes phases psychiques et comportementales traversées par l'intéressée.

### **E. 5.3.4**

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

## **E. 6**

Il s'ensuit que le recours du 18 mai 2006, sans objet en tant qu'il concerne les deux filles aînées des intéressés, est admis en tant qu'il concerne l'intéressée, son mari et leurs deux enfants encore mineurs, la décision du 8 mai 2006 annulée sauf en ce qui concerne les deux filles aînées des intéressés, et l'ODM invité à mettre l'intéressée, son mari et leurs deux enfants encore mineurs 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 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 significatif et prépondérant dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LEtr sont remplies. Sous cet aspect, les deux ordonnances de condamnation du (...) (cf. pt A.e supra) ne sont en effet pas décisives.

#### **E. 7.1**

Vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

#### **E. 7.2**

Par ailleurs, les intéressés 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 du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Compte tenu de la note de frais et d'honoraires jointe au recours et du travail encore accompli par la mandataire suite au dépôt de celui-ci, il s'avère adéquat d'allouer un montant de Fr. 2'000.-- à titre d'indemnité de partie.

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