

BVGer D-5494/2006 vom 19. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5494_2006

FR: TAF D-5494/2006 du 19 mars 2010

IT: TAF D-5494/2006 del 19 marzo 2010

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]). Tel est le cas en l'espèce. En effet, 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 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel, en cette matière, statue de manière définitive, conformément aux art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), 33 let. d LTAF et 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

E. 1.2

Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

E. 1.3

L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. c PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

La demande de réexamen, 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, n'est pas expressément prévue en procédure administrative. La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (cf. ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137, ATF 109 Ib 246 ss; Karin Scherrer, in: Waldmann/Weissenberger (édit.), Praxiskommentar VwVG, Zurich/Bâle/Genève 2009, ad art. 66, nos 16 ss p. 1303 s.; Alfred Kölz/Isabelle Häner, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., Zurich 1998, p. 156 ss, spéc. p. 160; Ursina Beerli-Bonorand, *Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone*, Zurich 1985, p. 171 ss, spéc. p. 179 et 185 s., et réf. cit.; André

Grisel, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II. p. 947 ss).

E. 2.2

Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit ordinaire. Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que 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. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 consid. 1 p. 42 s., JICRA 1995 n° 21 p. 199 ss, JICRA 1993 n° 25 consid. 3b p. 179), 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 sur recours (si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus de l'asile [et non simplement d'une mesure de renvoi], l'art. 32 al. 2 let. e LAsi sera, en principe, applicable: cf. JICRA 1998 n° 1 consid. 6 let. a à c p. 11 ss).

E. 2.3

Une demande d'adaptation doit être suffisamment motivée, faute de quoi, l'ODM n'entre pas en matière sur celle-ci. Il ne suffit pas pour le requérant d'invoquer l'existence d'un changement de circonstances. Il doit encore expliquer en quoi les faits dont il se prévaut constituent, à son avis, un changement notable des circonstances intervenu depuis la décision entrée en force (JICRA 2003 no 7 p. 41).

E. 2.4

Le requérant ne saurait obtenir, par le biais d'une demande de réexamen, une remise en question continuelle des décisions administratives. En conséquence, et en vertu du principe de la bonne fois, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsqu'elle est basée sur des faits qui auraient pu être invoqués par la voie d'un recours contre la décision au fond (JICRA 2003 no 17 consid. 2b p. 104, JICRA 2000 no 5 p. 44 ss) ou, à plus forte raison, lorsqu'elle tend à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire.

E. 2.5

Selon la jurisprudence (JICRA 1995 n° 21 précitée consid. 1c p. 204), le caractère subsidiaire de la procédure de nouvel examen signifie en particulier que s'il y a décision sur recours, seule la procédure de révision est ouverte pour invoquer des faits nouveaux antérieurs à cette décision ou des nouveaux moyens de preuve tendant à établir de tels faits. En pareil cas, les art. 66 à 68 PA sont applicables aux demandes de révision de décisions sur recours prises avant le 1er janvier 2007 par les institutions antérieures au Tribunal, comme en l'espèce (cf. ATAF 2007/11 consid. 3 p. 117 ss).

E. 3

En l'occurrence, les troubles de l'orientation sexuelle relatés dans le rapport médical du 30 juin 2008 - lesquels feraient obstacle à l'exécution du renvoi du recourant en Algérie du fait que les actes homosexuels y sont illégaux et sanctionnés tant par le code pénal algérien que par la charia (cf. let. I et K) - sont vraisemblablement apparus avant l'arrêt sur recours du 22 février 2005, l'intéressé souffrant, selon son thérapeute, d'une « homosexualité mal vécue » ayant indubitablement impliqué des difficultés à avouer son orientation sexuelle. La question de savoir si l'intéressé pouvait, avec la diligence requise, alléguer ces faits déjà en

procédure ordinaire peut néanmoins demeurer indécise, dès lors que ceux-ci ne sont, en tout état de cause, pas propres à conduire à une modification, sous l'angle de la licéité de l'exécution du renvoi, de la décision rendue par la CRA, le 22 février 2005. En effet, en l'état du dossier, aucun élément concret et sérieux ne permet d'admettre que l'intéressé risquerait d'être victime, en cas de retour dans son pays d'origine, de traitements inhumains ou dégradants (cf. art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101] et art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. Torture, RS 0.105]) du fait de son « homosexualité mal vécue ». Ainsi, bien que la législation algérienne prévoit des sanctions pénales - deux mois à deux ans d'emprisonnement et une amende - à l'égard de toute personne « coupable d'un acte homosexuel » et que la société algérienne, encore fortement imprégnée des valeurs conservatrices islamiques, soit fondamentalement homophobe, il n'en demeure pas moins que l'intéressé peut vivre dans son pays, en particulier dans les grandes métropoles où il subsiste une tolérance plus grande, sans risquer d'être soumis à des traitements contraires aux conventions internationales signées par la Suisse. Au vu de ce qui précède, la demande du 1er octobre 2008, en tant qu'elle constitue une demande de révision, ne peut qu'être rejetée.

E. 4

Par ailleurs, le recourant conteste la décision de l'ODM rejetant sa demande de réexamen uniquement en tant qu'elle est fondée sur l'aggravation de son état de santé, attestée par la production d'un nouveau moyen de preuve. Il a ainsi fait valoir que son état avait subi une péjoration par rapport à la situation médicale décrite en procédure ordinaire. L'ODM est entré en matière sur cette requête, a procédé à un examen matériel de l'affaire, mais a rejeté la demande de reconsidération, estimant que les motifs invoqués ne permettaient pas de conduire à une appréciation plus favorable de la cause en matière de renvoi. Le Tribunal est dès lors fondé à examiner si l'aggravation de l'état de santé est suffisamment importante pour justifier une modification de la décision querellée et conclure à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi de Suisse du recourant.

E. 5.1

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 (LSEE), 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.

E. 5.2

En matière médicale, la disposition précitée s'applique aux personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles ne pourraient 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, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. et 87). Cette disposition exceptionnelle, tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en

revanche être interprétée 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. 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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 (ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21).

E. 6.1

En l'occurrence, en dépit de l'activisme sporadique d'organisations islamiques armées, dont celle de l'ex-GSPC (Groupe salafiste pour la prédication et le combat), laquelle a changé de nom en janvier 2007 pour devenir AQMI (Al-Qaida au pays du Maghreb islamique), l'Algérie ne se trouve pas en proie à une situation de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait de présumer, à propos de tous les requérants en provenance de cet Etat, un risque concret de mise en danger (cf. dans ce sens : (JICRA 2005 n° 13 p. 120 ss).

E. 6.2

De plus, il appert des rapports médicaux les plus récents produits en 2008 (cf. let. I supra) que A._____ souffre essentiellement d'« épilepsie de type grand mal probable », d'un « diabète de type 2 non insulino-dépendant », d'un « col vésical spastique », et d'un « état dépressif chronique avec éléments de PTSD ». Pour soigner ces affections, le recourant bénéficie notamment d'un traitement médicamenteux anxiolytique et antidépresseur (Zyprexa, Xanax, Parexat, Dalmadorm), antidiabétique (Glucophage) et antiépileptique (Phénobarbital). Le rapport médical du 2 septembre 2008 révèle en particulier que le patient « présente de fréquents malaises malgré le traitement antiépileptique avec sentiment de perte de connaissance, sudations et amnésie circonstancielle » et que nonobstant « l'intensification de la prise en charge, un traitement antidépresseur et anxiolytique important, il persiste des traits dépressifs graves qui imposent une continuation de la prise en charge ». Il ne fait ainsi aucun doute que le recourant souffre d'affections chroniques - physiques, psychiques et neurologiques - relativement graves nécessitant à long terme des traitements médicamenteux adéquats. Il est également établi qu'à défaut des traitements préconisés, le recourant serait exposé à un risque certain de nette aggravation de son état, de nature à le mettre concrètement en danger. Certes, dans le rapport médical du 2 septembre 2008, la thérapeute souligne qu'au vu « de la complexité des différentes atteintes médicales, un suivi médical en Algérie paraît improbable ». De son côté, le recourant laisse accroire à l'appui de son pourvoi, en se fondant sur une attestation de l'association AMEL du 12 avril 2005 et sur un article tiré d'Internet du 11 mai 2004, que l'infrastructure médicale pour le traitement de l'épilepsie est inexistante en Algérie, et que la Phénitoïne - médicament antiépileptique prescrit à l'intéressé à son arrivée en Suisse (cf. rapport médical du 1er avril 2005) - n'est pas commercialisé en Algérie. Or, à l'instar de l'autorité de

première instance, le Tribunal considère qu'aucun élément ne permet d'admettre que le recourant ne puisse pas accéder aux traitements antiépileptiques nécessaires dans son pays d'origine, où il existe notamment la « Ligue Algérienne contre l'Epilepsie » et l' « Association d'Entraide aux Malades Epileptiques » ainsi qu'une médication adéquate à base de « Phenobarbital » (cf. Afrique : Epilepsy in the WHO African Region, 2004, p. 32). A cela s'ajoute que le recourant, « qui a développé depuis sa jeunesse des crises d'épilepsie » (cf. rapport médical du 26 mai 2008), a pu vivre dans son pays jusqu'en décembre 2004, en dépit de sa maladie, sans mettre sa vie en danger, du moins ne l'a-t-il pas prétendu. En outre, s'agissant du traitement des troubles psychiques, le Tribunal constate, malgré l'insuffisance des ressources humaines comme financières en matière de soins dans le domaine des maladies mentales, que d'une manière générale les infrastructures hospitalières en Algérie disposent pour la plupart de services de soins psychiatriques. Plusieurs établissements hospitaliers publics (hôpitaux et centres hospitaliers universitaires [CHU]) comprennent un secteur d'activité « psychiatrie ». Par ailleurs, il existe dix établissements hospitaliers spécialisés (EHS) dans le domaine de la psychiatrie (cf. Country of Return Information, Fiche pays, Algérie, mai 2009). Les médicaments neuroleptiques et antidépresseurs - au même titre qu'un suivi psychiatrique ou psychothérapeutique, à supposer qu'il s'avère nécessaire - y sont également disponibles et à défaut des médicaments prescrits (en particulier Xanax et Parexat), l'intéressé pourra en trouver d'autres présentant des propriétés identiques. Il est aussi établi que la prise en charge des personnes souffrant de diabète de type 2 (non insulino-dépendant), par ailleurs largement répandue auprès de la population algérienne, est possible en Algérie, pour le moins dans les services hospitaliers de médecine interne. En ce qui concerne le financement des soins médicaux en général, la législation algérienne met à la charge de l'Etat les dépenses de soins aux démunis non-assurés sociaux (cf. Country of Return Information Project, Fiche pays, Algérie, mai 2009. p. 65 ss; ACCORD, Anfragebeantwortung, 28. August 2007, Krankenversicherung; kostenlose medizinische Grundversorgung; medizinische Versorgung von psychisch Kranken). Le recourant pourra ainsi bénéficier des avantages accordés par le « Décret exécutif n° 01-12 du 21 janvier 2001 fixant les modalités d'accès aux soins en faveur des démunis non assurés sociaux ». A cela s'ajoute qu'il pourra, s'il l'estime nécessaire, solliciter de l'ODM une aide au retour pour motifs médicaux (cf. art. 73 ss de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]) et emporter avec lui une réserve de médicaments pour surmonter la période délicate consécutive à son retour.

E. 6.3

Les risques de « recrudescence des idées suicidaires » auxquels pourrait être confronté le recourant en cas de retour (cf. rapport médical du 19 juin 2007), à supposer qu'ils soient toujours d'actualité (ce qui ne ressort pas des rapports médicaux les plus récents), pourront en tout état de cause être atténués, voire évités, par une préparation adéquate au retour de la part de son médecin traitant et la mise en oeuvre de mesures d'accompagnement en cas de nécessité. Le Tribunal est conscient qu'en Algérie, le recourant pourra être confronté à certaines difficultés d'adaptation, après plusieurs années passées en Suisse. Toutefois, l'intéressé, dans la force de l'âge, sans charge de famille, et au bénéfice d'une expérience professionnelle dans son pays (cf. pv d'audition du 22 décembre 2004, p. 3), sera en mesure de retrouver un emploi et de subvenir à ses besoins, comme il l'a fait par le passé. Par ailleurs, et bien que cela ne soit pas décisif pour l'issue du présent recours, il dispose d'un solide réseau familial sur place, composé de ses parents et de plusieurs frères et soeurs (cf. pv d'audition du 16 décembre 2004, p. 3), susceptible de lui apporter un certain soutien et de

contribuer à l'instauration d'un environnement favorable à l'amélioration de son état de santé.

E. 7

C'est dès lors à juste titre que l'autorité de première instance a rejeté la demande de reconsidération déposée par l'intéressé. Le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 8

Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, s'élevant à Fr. 600.-, à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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]). (dispositif page suivante)

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