

BVGer D-5569/2011 vom 27. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5569_2011

FR: TAF D-5569/2011 du 27 novembre 2013

IT: TAF D-5569/2011 del 27 novembre 2013

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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, par renvoi de l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), devant le Tribunal, lequel, sauf l'exception visée à l'art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] et non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

E. 1.2

Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2

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 de la décision qu'elle a prise 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. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions (cf. ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137, ATF 109 Ib 246 ss; Karin Scherrer, commentaire ad art. 66 PA, in : Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger (éd.), VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich Bâle Genève 2009, 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). L'ODM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. Arrêt du

Tribunal fédéral suisse du 13 janvier 2003 en l'affaire 2P.223/2002 consid. 3.1; JICRA 2006 no 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 consid 2a p. 103 s. et réf. citées; Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Hulmann, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392; K. Scherrer, *op. cit.*, nos 16 s. ad art. 66 PA, p. 1303 s.).

E. 3

En l'espèce, la dernière dégradation de l'état de santé de l'intéressé est survenue après la clôture de la procédure d'asile ordinaire, de sorte qu'elle doit être prise en considération dans le cadre d'une procédure de réexamen, comme l'a fait à juste titre l'ODM.

E. 4

En procédure de réexamen, l'autorité saisie doit s'en tenir strictement aux motifs et arguments invoqués. Dès lors que l'intéressé a uniquement remis en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi en raison de motifs médicaux, le Tribunal limitera donc son examen à cette seule question.

E. 5.1

Selon 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, 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, et ensuite aux 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. 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 l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

E. 5.2

De façon générale, s'agissant 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. Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. 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. JICRA 1993 n°38 p. 274 s.). Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le 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 serait plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la

personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. JICRA 2003 n°24 p. 158).

E. 6.1

S'agissant du système marocain d'assurance maladie, il est marqué par une Assurance maladie obligatoire de base (AMO) qui assure une couverture de base satisfaisante, mais il ne permet une couverture des frais qu'aux personnes exerçant une activité lucrative, aux titulaires de pension et aux étudiants. Le recourant n'appartient cependant à aucune de ces catégories. De plus, il est en incapacité de travail totale. Il est vrai que depuis avril 2013, un nouveau régime de couverture médicale de base (régime d'assistance médicale aux économiquement démunis, RAMED) est opérationnel. Ce régime, fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des personnes économiquement démunies et qui ne sont pas éligibles au régime de l'AMO, propose concrètement une prise en charge totale (pour les personnes en situation de pauvreté) des actes médicaux, à condition toutefois que ces actes soient pratiqués dans les hôpitaux publics et les établissements de santé relevant de l'Etat. Le RAMED compte un panier de soins relativement large, dont ceux liés à l'hospitalisation et aux interventions chirurgicales, y compris les analyses et les médicaments (cf. sur l'ensemble arrêt du Tribunal D-4329/2012 du 25 septembre 2013 consid.6.3.2). Dans ces conditions, le Tribunal part de l'idée que les frais des traitements que requiert l'état de santé du recourant seront couverts par le régime de santé existant au Maroc. Le cas échéant, il pourrait en outre faire appel aux membres de sa famille présents sur place ou à ceux qui se trouvent à l'étranger pour couvrir d'éventuels frais supplémentaires.

E. 6.2

Se pose dans un deuxième temps la question de savoir si les infrastructures adéquates sont disponibles au Maroc. Selon les informations à disposition du Tribunal, l'incidence de l'insuffisance rénale chronique est de 100 à 150 cas par million d'habitants par an au Maroc, ce qui rapporté à la population globale du pays correspond à 3'000 à 4'500 nouveaux cas par an. La prévalence est de 300 cas/million d'habitants. Le nombre de patients hémodialysés en 2012 était de 9'000 sur l'ensemble du pays (cf. Kra Kouakou Eugène, Partenariat Ministère de la Santé - société civile dans la prise en charge globale de l'insuffisance rénale chronique terminale : cas du centre médico-social Attakafoul d'Ait Melloul, 07.2012, <http://www.sante.gov.ma/INAS/mem/mem-2012/KRA%20KOUAKOU%20EUGENE.pdf>, consulté le 24.05.2013). En 2006, le pays comptait au total 131 centres d'hémodialyses (publics et privés) (cf. Magharebia.com, Morocco lacks resources to treat kidney patients, 14.12.2006, http://magharebia.com/en_GB/articles//awi/features/2006/12/14/feature-01, consulté le 24.05.2013). Depuis lors, le nombre de centres s'est multiplié dans le cadre d'un programme national d'amélioration des possibilités de traitements de malades chroniques (cf. Allafrika.com, Morocco : Inauguration Haemodialysis Centre in Bouskoura-Firm royal keenness to ensure equal access to health care, 05.12.2012, <http://allafrica.com/stories/201212060398.html>, consulté le 24.05.2013). Pour la seule période de mars 2012 à mai 2013, 11 nouveaux centres de dialyses ont vu le jour au Maroc. Au sein de l'Hôpital régional de Ben Slimane (...), un centre de dialyse a été créé en février 2013. Ce centre a une capacité de traitement de 14 patients, capacité qui pourrait être doublée prochainement (cf. Lematin.ma, Un centre d'hémodialyse à Benslimane, 02.02.2013, http://www.lematin.ma/express/Un-centre-d-hemodialyse-a-Benslimane_Sollic

itude-royale-per-manente-envers-les-personnes-souffrant-de-maladies-chroniques/177461.html, consulté le 23.05.2013). A Casablanca, (...), il existe un département néphrologique au sein de l'Hôpital Ibn Rochd, susceptible de proposer de telles dialyses. Il est vrai que, malgré la multiplication des centres d'hémodialyses dans le pays, les infrastructures étaient encore insuffisantes en 2008 pour pouvoir traiter l'ensemble des patients (sur l'insuffisance des capacités en 2008 : cf. Infirmiersdumaroc.com, Insuffisance rénale, 9'114 personnes atteintes au Maroc, 27.10.2008, <http://www.infirmiersdumaroc.com/actualites/nationales/132-insuffisance-renale-9114-personnes-atteintes-au-maroc.html>, consulté le 24.05.2013). Des données statistiques globales plus récentes ne sont pas disponibles. De manière générale cependant, on peut estimer que des infrastructures adaptées existent dans ce pays, même s'il peut parfois être difficile d'y avoir accès. Il faut en effet prendre en considération le développement considérable des possibilités de traitements intervenu au cours des dernières années. En définitive, compte tenu des exigences posées par la jurisprudence pour admettre l'inexigibilité de l'exécution d'un renvoi pour des motifs médicaux (cf. la jurisprudence citée sous consid. 5.2 ci-dessus), on ne saurait admettre que la seule dépendance à des hémodialyses puisse suffire dans l'absolu à réaliser les conditions d'une mise en danger concrète en cas de retour au Maroc. Se pose encore la question de savoir si les traitements spécifiques que nécessite le recourant sont disponibles dans son pays. Le cas particulier est compliqué par le fait que son groupe sanguin est un groupe rare, qu'il est dialysé depuis octobre 2011 (soit depuis deux ans), qu'il présente un risque marqué d'affections opportunistes comme une anémie, une hypertension artérielle et des perturbations métaboliques (qui supposent un contrôle continu et un traitement particulier adapté), qu'une ancienne tuberculose complique encore le traitement, qu'une hépatite C actuellement asymptomatique est susceptible de se réactiver et que des saignements intestinaux d'origine indéterminée ont été constatés. A cela s'ajoute un contexte psychique dégradé et une espérance de vie réduite à néant en cas d'interruption de la dialyse. L'intéressé doit impérativement prendre des médicaments contre l'anémie, contre l'hypertension, contre les troubles métaboliques notamment. Au-delà du strict traitement de son insuffisance rénale terminale, il doit faire l'objet d'une attention particulière au vu des nombreuses autres affections qu'il présente et qui compliquent le traitement. Il doit aussi se soumettre à des analyses pointues qui ne sont pas forcément disponibles dans son pays. Les médicaments qu'il prend en Suisse ne sont pas tous disponibles au Maroc et même si des médicaments aux principes actifs comparables sont disponibles, il n'est pas possible d'évaluer la portée de la prise de médicaments comparables sur l'état de santé du recourant au vu du contexte particulier des autres affections qu'il présente.

E. 6.3

Pour ces motifs, l'exécution du renvoi n'apparaît plus raisonnablement exigible. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision du 14 septembre 2011 annulée. Partant, l'ODM est invité à prononcer l'admission provisoire de l'intéressé.

E. 7.1

Le recourant ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA).

E. 7.2

L'intéressé a par ailleurs droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal

administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'absence d'un décompte de prestations, en tenant compte des activités essentielles menées par le mandataire du recourant dans le cadre de la présente procédure de recours, le montant de l'indemnité due à ce titre est arrêté, ex aequo et bono, à 1'000 francs. (dispositif page suivante)

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