

BVGer D-5655/2006 vom 20. September 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-09-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-5655_2006

FR: TAF D-5655/2006 du 20 septembre 2010

IT: TAF D-5655/2006 del 20 settembre 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 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 LTAF (art. 31 LTAF).

E. 1.3

Il statue en particulier 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 l'application du 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 62 al. 4 PA par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance (ATAF 2009/57 consid. 1.2 p. 798 ; 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

L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et son recours est recevable (art. 50 PA dans sa version introduite le 1er juin 1973, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, et art. 52 al.1 PA).

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 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral E-6525/2009 consid. 2.1 [p. 12s.] du 29 juin 2010 ; cf. également 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 administratif fédéral E-6525 consid. 2.1 [p. 12ss, spéc. consid. 2.1.1 à 2.1.3 p. 13s.] du 29 juin 2010 ; cf. également 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'occurrence, la requête du 17 juillet 2006 sur laquelle l'ODM s'est prononcé le 7 août 2006 porte essentiellement sur le réexamen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi de l'intéressé en Bosnie et Herzégovine.

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 24 octobre 2005, suite à la décision sur recours de la Commission du 21 avril 2006, la Bosnie et Herzégovine 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 l'intéressé, le Tribunal retient que son état de santé s'est sérieusement aggravé depuis la clôture de la procédure ordinaire, que cette aggravation constitue sans conteste une modification notable des circonstances de fait qui prévalaient jusqu'alors (crises et hospitalisations, état psychique bien plus affecté que précédemment, risques plus aigus en cas d'arrêt du traitement, etc.) et qu'elle justifiait d'entrer en matière sur la demande de reconsidération du 17 juillet 2006 (cf. consid. 3.2 supra). Cela étant, le Tribunal estime, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi en Bosnie et Herzégovine (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b i. f. p. 158), et contrairement à ce que soutient l'ODM, que la situation personnelle de l'intéressé s'oppose désormais à une telle exécution.

E. 5.3.1

L'intéressé est suivi depuis (...) en raison de son état de santé psychique fragile et déficient (cf. rapports médicaux des (...) joints au recours du 24.11.05 [pt A.c supra]). Il présente notamment une agitation et une anxiété parfois aiguës avec de fortes tensions, des troubles du sommeil sévères avec temps de récupération très diminué et cauchemars récurrents concernant la guerre, une phobie sociale, des réminiscences fréquentes de persécutions et de violences subies, une perte de la mémoire et de la concentration, un sentiment d'insécurité quasi-permanent avec une hypervigilance, ainsi que des idées suicidaires occasionnelles (cf. notamment rapports médicaux des (...) [pt B.b supra], (...) [pt F supra], (...) [pt G supra] et (...) [pt I supra]). Le diagnostic initialement posé était celui d'un trouble dépressif récurrent, épisode alors sévère (F33.2) et d'une personnalité borderline (F60.31 ; cf. rapports médicaux des (...) joints au recours du 24.11.05 [pt A.c supra]). Dès (...), il a dû être modifié et surtout complété, un état de stress post-traumatique sévère (F43.1) et un épisode dépressif sévère d'abord sans symptômes psychotiques (F32.2), puis avec de tels symptômes (F32.3) étant notamment apparus (cf. rapports médicaux des (...) [pt B.b supra], (...) [pt G supra] et (...) [pt I supra]). Une médication importante ainsi qu'un suivi régulier et intense sont nécessaires pour stabiliser au mieux, mais de manière toute relative, l'état psychique de l'intéressé (cf. notamment rapports médicaux des (...) [pt G supra] et (...) [pt I supra]). Ils n'ont cependant pas empêché de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique et interventions de crise (cf. notamment rapport médical du (...) [pt I supra]). Un arrêt de ces traitements entraînerait de sérieuses complications, dont certaines pourraient avoir une issue fatale (cf. notamment rapport médical du (...) [pt G supra]). En d'autres termes, sans traitement, l'évolution de la psychopathologie présentée par l'intéressé s'avère très défavorable, avec la persistance de symptômes de stress post-traumatiques sévères, des risques de décompensation psychotique ou d'aggravation du trouble de la personnalité. Un passage à l'acte autoagressif suite à la réapparition d'idées suicidaires ainsi qu'un risque hétéroagressif dans un contexte de moment dissociatif ne sont pas exclus (cf. notamment rapports médicaux des (...) [pt F supra] et (...) [pt I supra]).

E. 5.3.2

Dans ses deux derniers rapports médicaux des (...) et (...), le psychiatre (...) analyse de manière claire et concise le status psychiatrique de l'intéressé. Les sentiments de méfiance et d'insécurité sont au premier plan, accompagnés d'agitation et d'anxiété parfois aiguës avec de fortes tensions. En dehors des personnes investies sur le plan de son suivi, l'intéressé reste très méfiant et farouche. L'état dépressif est persistant avec un abattement et un découragement, des sentiments d'abandon, des insomnies, une perte de l'appétit et de

l'aboulie, une tendance au repli sur soi. Un émoussement affectif est toujours présent, à l'instar d'une concentration perturbée. Il n'y a pas de signe floride de la lignée psychotique, mais des éléments dissociatifs demeurent, tels que des sentiments d'irréel, de flottement, de ne pas être lui-même, en relation avec la symptomatologie de stress post-traumatique. La tension est quasi-permanente, les réminiscences de persécutions fréquentes, les sursauts, les ruminations obsédantes et les cauchemars sont récurrents. Sont aussi présentes des difficultés d'organisation et d'anticipation. Malgré un traitement psychopharmacologique très conséquent, une thérapie intensive ainsi que des prises en charge régulières de crise, la symptomatologie présentée par l'intéressé reste majeure et invalidante. Elle ne saurait toutefois régresser sans un traitement de longue durée ni une psychothérapie. Les résultats de stabilisation sont d'ailleurs actuellement encourageants si l'on tient compte des multiples hospitalisations et interventions de crise qui ont été nécessaires précédemment. Le médecin précise cependant que dite symptomatologie est "enkystée" et qu'elle évolue vers un trouble grave et chronique de la personnalité, vulnérable à une comorbidité anxieuse et dépressive. Sans traitement, l'évolution de la psychopathologie de l'intéressé est très défavorable et comporte des risques d'aggravation sévère de la symptomatologie comportementale (autoagressivité et hétéroagressivité notamment).

E. 5.3.3

Dans un arrêt du 3 juin 2008 (D-7122/2006), le Tribunal a procédé à une analyse approfondie de la situation médicale en Bosnie et Herzégovine, mettant ainsi à jour celles effectuées par la Commission (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 p. 102ss, JICRA 1999 n° 6 p. 34ss). Dite analyse peut être résumée de la manière suivante :

E. 5.3.3.1

S'il est exact que le système de santé est théoriquement garanti pour tous les citoyens bosniaques et que la grande majorité des traitements est couverte par l'assurance maladie, la réalité est toutefois bien différente, le pays manquant de spécialistes et le système d'assurance maladie devant faire face à des problèmes insurmontables liés à une situation socio-économique mauvaise, un financement insuffisant et des besoins énormes de la population en matière de soins (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7122/2006 consid. 8.3.5 [p. 18] du 3 juin 2008). De plus, ce système de santé se heurte toujours au fait qu'il est fragmenté et décentralisé. La situation est d'ailleurs particulièrement complexe pour les personnes qui retournent dans la Fédération croato-musulmane, où chacun des dix cantons définit les catégories de personnes pouvant contracter une assurance maladie et les conditions pour ce faire. Les rapatriés doivent ainsi faire face à une quantité de démarches administratives pour pouvoir obtenir une telle assurance, en devant notamment s'inscrire au préalable, et dans un délai défini, auprès du Bureau de l'emploi. Faute de temps ou d'information, bien des personnes rapatriées manqueraient ainsi l'enregistrement auprès de ce Bureau (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7122/2006 consid. 8.3.5.1 [p.18s.] du 3 juin 2008).

E. 5.3.3.2

Outre les difficultés pratiques rencontrées pour contracter une assurance maladie, se pose aussi la question des prestations offertes par celle-ci, tant du point de vue des traitements médicamenteux que des soins prodigués. Là encore, les systèmes varient, chaque canton de la Fédération croato-musulmane notamment possédant sa propre liste officielle des médicaments remboursés (totalement ou en partie) par le fonds d'assurance. Quant aux

soins donnés dans le cadre du système public, ils ne sont plus gratuits. A l'exception de certaines catégories, telles que les enfants, les femmes enceintes ou encore les bénéficiaires de prestations sociales, tout patient doit payer une participation, y compris pour son hospitalisation. A cela s'ajoute encore que la couverture des soins n'est possible que dans le canton où les cotisations ont été payées (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7122/2006 consid. 8.3.5.1 [p. 20] du 3 juin 2008).

E. 5.3.3.3

Le Tribunal est ainsi parvenu à la conclusion que les difficultés liées à l'intégration au système de santé bosniaque - et plus particulièrement dans la Fédération croato-musulmane -, ainsi que la question des prestations offertes, ne s'étaient pas véritablement modifiées depuis la dernière analyse effectuée par la Commission en 2002. Ainsi, le constat selon lequel une personne malade qui ne peut se faire inscrire auprès des autorités communales sera forcée de financer elle-même les soins qui lui sont nécessaires demeure d'actualité (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10d 1er § p. 106). Il n'en va pas autrement de celui selon lequel le fait de pouvoir officiellement s'inscrire auprès des autorités de sa commune et d'avoir ainsi accès à l'assurance maladie ne signifie pas pour autant que la personne malade ne devra pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10d 2e § p. 106). En outre, malgré plusieurs tentatives des autorités bosniaques de modifier cet état de fait, la couverture des soins par l'assurance maladie est toujours limitée à la région (soit l'entité ou le canton) où la personne est enregistrée. Cet inconvénient a pour conséquence que si un traitement n'est pas disponible dans le canton où la personne concernée est enregistrée et que cette dernière doit se rendre dans un autre canton, voire à l'étranger, pour se faire soigner, la totalité des frais y afférents sera à sa charge (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7122/2006 consid. 8.3.5.1 [p. 20s.] du 3 juin 2008).

E. 5.3.3.4

Pour ce qui a trait de manière spécifique aux possibilités de soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, la situation n'est toujours pas satisfaisante. Même s'il existe des institutions et du personnel spécialisés ainsi que des médicaments, voire des thérapies, le système existant reste surchargé et l'offre à l'évidence trop faible par rapport aux besoins réels. En outre, les patients doivent fréquemment prendre en charge une partie des coûts et un traitement médicamenteux est régulièrement préféré à un traitement psychothérapeutique plus durable. En d'autres termes, sur ce point également, la situation n'a pas non plus évolué de manière significative depuis la dernière analyse opérée par la Commission (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7122/2006 consid. 8.3.5.2 [p. 21s.] du 3 juin 2008 ; JICRA 2002 n° 12 consid. 10c p. 105).

E. 5.3.4

Dans le cas d'espèce, les certificats, attestations et rapports médicaux produits font clairement état des affections psychiques dont souffre l'intéressé depuis plusieurs années. Celles-ci sont graves 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 de manière régulière l'intéressé, un arrêt de ces traitements engendrerait une évolution extrêmement défavorable de la psychopathologie présentée par celui-ci, avec de sérieux risques de décompensation psychotique ou d'aggravation du trouble de la personnalité, sans compter qu'un retour au pays invaliderait les acquis actuels

ainsi que tout espoir de réhabilitation sociale. Or, compte tenu de la situation médicale prévalant en Bosnie et Herzégovine, telle que décrite de manière succincte ci-auparavant, et même s'il y a tout lieu d'admettre que l'intéressé, qui est né et qui a toujours vécu dans la Fédération croato-musulmane, pourrait s'inscrire auprès de l'assurance sociale et bénéficier ainsi, à tout le moins, d'une prise en charge partielle des soins médicaux, il n'est pas garanti que celui-ci puisse accéder, de manière raisonnable, aux soins dont il a impérativement besoin. Il y a lieu de relever à cet effet que si la ville de C._____ semble disposer d'une certaine structure hospitalière, l'hôpital cantonal se trouve pour sa part à F._____, localité sise à une (...) de kilomètres, que celui-ci ne comporte pas de service de psychiatrie, et que les possibilités de soins les plus importantes de la région, pour des affections aussi bien physiques que psychiques, sont à G._____, ville distante d'environ (...) kilomètres et située de surcroît dans le canton H._____. Par ailleurs, que l'intéressé dispose d'une formation de technicien sur machine et de mécanicien de précision, qu'il ait travaillé pendant (...) ans en tant qu'(...) avant de venir en Suisse et qu'il ait encore 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, compte tenu du contexte structurel et financier que connaît la Bosnie et Herzégovine dans le domaine de la santé (cf. supra). En outre, il faut relever que l'intéressé, malgré un suivi médical régulier et adéquat, et nonobstant sa formation et son expérience professionnelles, n'est pas en mesure d'exercer en Suisse quelque activité lucrative que ce soit, à l'exception de menus travaux de jardinage permettant principalement de structurer son emploi du temps. Ses affections constituent donc, à n'en pas douter, un handicap certain. A cela s'ajoute que sa problématique psychopathologique empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de son état de santé puisse être poursuivi dans son pays. Le Tribunal retient surtout qu'il existe un risque non négligeable que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret pour la vie de l'intéressé. Les affections diagnostiquées sont graves. Quant au traitement médicamenteux prescrit, il est relativement lourd et doit être adapté en fonction de l'apparition de phases de décompensation psychotique et de la gravité de celles-ci.

E. 5.3.5

En conséquence, l'exécution de la mesure de renvoi ne saurait être raisonnablement exigée en la cause, sinon au risque de mettre précisément l'intéressé 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 est admis, la décision querellée annulée et l'ODM invité à mettre l'intéressé au bénéfice d'une admission provisoire. 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. 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, bien que l'intéressé ait agi pratiquement seul en sa cause et qu'il n'ait effectivement confié la défense de ses intérêts qu'en cours de procédure, selon la procuration du 16 avril 2008, il peut toutefois prétendre à l'allocation de dépens aux conditions des art. 64 al. 1 PA, 7 al. 1, 8, 9 al. 1 et 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). Le Tribunal fixant les dépens d'office et sur la base du dossier en l'absence de toute note détaillée de la partie à cet effet (art. 14 al. 2 FITAF), il s'avère adéquat d'allouer en la cause, eu égard au travail - certes partiel mais déterminant - accompli par la mandataire depuis l'acceptation du mandat, un montant de Fr. 500.-- 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.