

BVGer D-7170/2013 vom 3. März 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-7170_2013

FR: TAF D-7170/2013 du 3 mars 2016

IT: TAF D-7170/2013 del 3 marzo 2016

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 le SEM 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 statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce.

E. 1.2

Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et dans les délais (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 1.3

En matière de réexamen, les procédures pendantes à l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2012 (soit au 1er février 2014, cf. ordonnance sur la mise en vigueur partielle de la modification du 14 décembre 2012 de la loi sur l'asile du 13 décembre 2013, RO 2013 5357) sont soumises au droit applicable dans sa teneur au 1er janvier 2008 (cf. dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012, al. 2, RO 2013 8943). Tel est le cas in casu.

E. 2.1

La demande de réexamen 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 de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1).

E. 2.2

En principe, en vertu du droit applicable en l'espèce, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, le SEM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : 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 avait été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1, ATAF 2010/4 consid. 2.1.1), 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 concernée (ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours).

E. 2.3

Le réexamen de décisions administratives entrées en force ne doit pas être admis trop facilement. Il ne saurait en particulier servir à remettre sans cesse en cause des décisions exécutoires ou à détourner les délais prévus pour les voies de droit ordinaires (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1, ATF 121 Ib 42 consid. 2b).

E. 3.1

A l'appui de leur seconde demande de réexamen et de leur recours, limités à l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi, les intéressés ont fait valoir des problèmes de santé touchant le jeune B. _____, lesquels s'opposeraient à un renvoi en Arménie. L'examen de la cause portera ainsi exclusivement sur cette question, étant entendu que dite cause ne concerne, désormais, plus que A. _____ et son fils.

E. 3.2

Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), l'exécution du renvoi peut ne pas être raisonnablement exigible 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. 3.3

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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. Ceci étant, il convient, dans le cadre de l'analyse des cas d'espèce, de faire appel à des critères aussi divers que les attaches avec la région de réinstallation, notamment les relations familiales et sociales, les séjours antérieurs, respectivement les emplois qu'on y a exercés, les connaissances linguistiques et professionnelles acquises, le sexe, l'âge, l'état de santé, l'état civil, les charges de famille. 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.2).

E. 3.4

S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.). 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'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ibidem). 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. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et ATAF 2009/2 consid. 9.3.2).

E. 3.5

En l'espèce, il est notoire que l'Arménie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

E. 3.6

Il sied donc d'examiner si, en raison d'éléments liés à la personne des recourants, l'exécution du renvoi impliquerait une mise en danger concrète de ceux-ci.

E. 3.6.1

Selon les rapports médicaux produits entre novembre 2013 et janvier 2016, B. _____ présente des troubles d'ordre psychique qui sont apparus, progressivement, à partir d'avril 2013. Suite à son hospitalisation en urgence à son retour de D. _____, fin octobre 2013, le premier diagnostic, à savoir un état catatonique sur trouble dépressif majeur, a été posé par le personnel soignant. Cette maladie se caractérisait alors, essentiellement, par un mutisme, un refus de s'alimenter et une akinésie (absence de mouvements chez l'intéressé). Un traitement pédopsychiatrique, médicamenteux et physiothérapeutique, accompagné de soins corporels élémentaires, a rapidement été mis en place en milieu hospitalier, le patient séjournant dans plusieurs établissements successivement. Après quelques mois, le diagnostic a été affiné et mentionnait un état catatonique, un épisode dépressif sévère et une personnalité schizoïde. Grâce au traitement, l'état de santé de B. _____ s'est peu à peu amélioré, malgré quelques rechutes, avec notamment une reprise progressive de la

communication non verbale, par "mimiques", ainsi que l'arrêt de l'alimentation par sonde. Depuis août 2014, l'intéressé a quitté l'hôpital. Il a repris également, par la suite, l'usage de la parole et a pu être scolarisé début 2016. Son traitement consiste, à ce jour, en un suivi psychothérapeutique et un soutien dans un atelier thérapeutique, en raison de la persistance de troubles thymiques dépressifs. Le traitement médicamenteux, supprimé à une période indéterminée, a été réinstauré en septembre 2015 suite la résurgence de comportements alimentaires restrictifs. Il se compose d'un antidépresseur. Selon le dernier rapport du 25 janvier 2016, un suivi psychothérapeutique ambulatoire, ainsi qu'une prise en charge en atelier thérapeutique, sont jugés nécessaires afin de prévenir toute rechute, laquelle pourrait être favorisée par un changement de vie. Dans ce cas de figure, et en l'absence de traitement, le patient s'exposerait à un risque de déshydratation, de dénutrition, d'escarres, d'amyotrophie, de rétractions musculo-tendineuses et de déficit neurologique.

E. 3.6.2

Depuis le dépôt de la seconde demande de réexamen et du recours, force est de constater que l'état de santé de B._____ s'est progressivement et, en fin de compte, considérablement amélioré. Au cours de ses diverses hospitalisations, son état l'a longtemps empêché de se mouvoir, de parler et de s'alimenter lui-même, nécessitant l'introduction et la poursuite, sur plusieurs mois, d'un traitement multidisciplinaire relativement lourd. Depuis août 2014, il n'a cependant plus été hospitalisé et il a pu reprendre le chemin de l'école au début de cette année. Son traitement, ambulatoire, est moins lourd et se résume, en substance, à un suivi psychothérapeutique hebdomadaire avec prise d'un antidépresseur. Dans ces conditions et sans vouloir minimiser les problèmes de santé présentés, ceux-ci ne sont pas susceptibles d'occasionner une mise en danger concrète en cas de retour en Arménie, même en cas de rechute et de réapparition des symptômes déjà constatés par le passé ; en tout état de cause, B._____ aura accès dans son pays à des soins essentiels au sens de la jurisprudence précitée, même si leur qualité n'atteint pas le standard élevé prévalant en Suisse.

E. 3.6.3

En Arménie, comme l'a déjà relevé le Tribunal dans sa jurisprudence (cf. notamment arrêt du Tribunal E-3589/2013 du 12 juin 2014 consid. 5.3.2 et réf. cit.), les structures médicales sont fréquemment obsolètes et ne disposent pas de technologies modernes, en particulier dans les régions rurales. En outre, le personnel médical, mal rétribué, exige souvent le paiement des consultations ou interventions, afin de financer ses prestations, le matériel et les médicaments employés. Il existe certes un programme de soutien mis en place par l'Etat (basic benefits package [BBP]) prévoyant une série de traitements qui devraient en principe être gratuits ; ce n'est toutefois, en réalité, pas toujours le cas. Par ailleurs, la prise en charge gratuite des soins prévue par la loi, notamment pour les enfants jusqu'à l'âge de huit ans et pour les personnes handicapées, invalides, à l'assistance sociale ou souffrant de certaines maladies, n'est pas pleinement appliquée en pratique, peu de personnes étant au courant de leurs droits. La faculté de s'affilier à une assurance-maladie privée n'est guère utilisée, notamment parce que beaucoup de personnes n'ont pas les moyens de s'acquitter des primes demandées. Cela dit, même si les structures de soins et le savoir-faire médical dans ce pays ne peuvent de toute évidence être comparés à ceux en Suisse, il convient de relever que le niveau de formation des praticiens arméniens est relativement élevé en comparaison avec les pays voisins. Si on n'y trouve en outre que peu de médicaments facilement accessibles en Occident, on peut toutefois s'y procurer des préparations avec des composants similaires,

étant précisé que l'approvisionnement en médicaments de base - lesquels devraient, pour certains d'entre eux, en principe être gratuits - est loin d'être optimal. Enfin, il apparaît aussi que l'Arménie continue à recevoir de l'aide de diverses organisations non gouvernementales (ONG), notamment de Médecins sans Frontières (MSF), qui participent activement à la formation médicale des praticiens arméniens. Les personnes souffrant de problèmes psychiques, ont, quant à elles, accès à des soins, certes primaires, mais permettant la prise en charge de tels troubles, y compris ceux d'une certaine gravité. Au premier niveau d'intervention, on trouve essentiellement des médecins non spécialisés, ayant reçu une formation complémentaire en psychologie. Un programme en ce sens a été mis en place depuis 1999, ayant permis la formation d'environ 250 médecins de famille (Mental Health Atlas 2005 - World Health Organization). Si cette première prise en charge n'est pas adéquate, le patient est dirigé vers un établissement spécialisé dans le traitement des maladies mentales. Ici également, un soutien des ONG existe, tant sur le plan financier que sur celui de la formation. En outre, selon les informations à disposition du Tribunal, des soins ambulatoires psychiatriques sont de manière générale accessibles à Erevan, où la recourante et son fils ont vécu plusieurs années avant leur venue en Suisse. Tel est le cas, notamment, à l'Institut de réhabilitation et de santé mentale "Stress", spécialisé dans le traitement des graves affections psychiques. Pour les enfants et adolescents, des soins psychiatriques spécifiques sont en outre disponibles, dans cette ville, auprès d'institutions spécialisées, notamment à l'Hôpital neurologique pour enfants "Saint Grigor Lusavorich", ainsi qu'au département pour enfants de la clinique psychiatrique "Nork". Les possibilités de traitements ambulatoires ("outpatient mental health facilities") sont plus limitées, mais sont généralement disponibles auprès des hôpitaux psychiatriques. En 2009, ce type de soins était accessible dans cinq établissements en Arménie. En 2011, une institution autonome de soins ambulatoires et deux centres de jour spécialisés dans le traitement des maladies pédopsychiatriques étaient disponibles dans le pays. Par ailleurs, depuis quelques années, une collaboration internationale avec des experts étrangers a permis d'augmenter le niveau des soins en pédopsychiatrie. Il existe, ainsi, une collaboration entre une clinique universitaire genevoise et la clinique Arabkir, à Erevan, qui constitue la plus grande clinique pédiatrique en Arménie et propose diverses possibilités de traitements stationnaires et ambulatoires. Depuis 2011, cette clinique dispose d'un centre de soins pédopsychiatriques ambulatoires. En parallèle, des soins sont également disponibles auprès d'institutions privées, comme par exemple au centre de santé mentale "Seda Ghazarian Memorial Foundation", spécialisé depuis 2009 dans le traitement de maladies psychiques chez les enfants, les jeunes et les familles. Entre 2010 et 2014, 2'600 personnes ont été prises en charge par le centre de jour de cette institution, dont 60% à titre gratuit. Par ailleurs, les médicaments les plus couramment utilisés pour le traitement des maladies psychiques, tels que les antidépresseurs et les neuroleptiques, sont disponibles en Arménie et inclus dans le BBP. Pour les malades psychiques chroniques demeure, en outre, la possibilité d'être reconnu comme tels et de percevoir une aide financière.

E. 3.6.4

Au vu de ces informations, il y a tout lieu de penser que les soins essentiels pour le traitement des troubles psychiques de B. _____ sont disponibles et accessibles dans son pays d'origine, plus particulièrement à Erevan où l'offre est la plus large. Même en cas de rechute et de péjoration de son état de santé, éventuellement en réaction à la perspective d'un renvoi imminent en Arménie, l'intéressé devrait pouvoir accéder à un traitement adéquat dans son pays. A ce propos, une lecture attentive des rapports médicaux laisse

penser que l'origine des problèmes de B. _____ n'est pas nécessairement ou du moins pas uniquement liée à la menace d'une expulsion de Suisse. En effet, d'autres causes sont citées comme possibles déclencheurs de ses affections, en particulier les antécédents psychiatriques familiaux (remontant à novembre 2011, voire antérieurement) ; celles-ci sont ainsi apparues peu après une tentative de suicide par immolation de son père, à laquelle le recourant aurait assisté. En septembre 2015, une rechute a été précédée de "vives tensions intrafamiliales". Or, ces tensions ne sont aujourd'hui plus d'actualité, les parents vivant apparemment séparés. A ces éléments conjoncturels, s'ajoute une personnalité schizoïde qui devra en tout état de cause être traitée et nécessitera un encadrement spécialisé qui semble toutefois disponible en particulier à Erevan. Au demeurant, s'agissant du risque de rechute strictement conditionné par l'imminence d'un renvoi en Arménie, ce risque ne saurait, à lui seul, remettre en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi selon la jurisprudence constante du Tribunal (cf. notamment arrêts du Tribunal E-4508/2012 du 7 juillet 2015 consid. 5.3 et réf. cit., D 6542/2014 du 16 avril 2015 p. 10, E 7402/2014 du 12 janvier 2015 consid. 3.6 et réf. cit., D-2320/2013 du 17 décembre 2014 consid. 5.7.3 et réf. cit.).

E. 3.6.5

Il sied encore de préciser que B. _____ pourra bénéficier, dans son pays, du soutien de sa mère qui a été scolarisée et a de l'expérience professionnelle, et qu'il pourra, le cas échéant, compter sur son réseau familial ou social. Dans ces conditions, la capacité pour la recourante de financer elle-même d'éventuels soins médicaux pour B. _____ doit être considérée comme réelle. A défaut, des moyens complémentaires seraient disponibles (cf. les développements faits au consid. 3.6.3 ci-dessus). Au surplus, les intéressés ont la possibilité, au besoin, de se créer une réserve de médicaments et de solliciter une aide médicale au retour (cf. art. 93 LA si et art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]).

E. 3.6.6

Pour le reste, il a déjà été tenu compte de l'intérêt supérieur de l'enfant dans l'arrêt du 5 mars 2013. Le critère de l'intégration, évoqué dans le courrier du 3 février 2014, a donc déjà été examiné, sans qu'une évolution notable ne ressorte depuis lors du dossier. Dans ce contexte, force est de constater que le jeune B. _____ n'a réintégré une vie scolaire qu'au début de l'année 2016. Il n'y a donc pas lieu d'apprécier à nouveau son intégration en Suisse dans le cadre de la présente procédure extraordinaire.

E. 4

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi reste raisonnablement exigible. Il s'ensuit que c'est à bon droit que le SEM a rejeté la seconde demande de réexamen. Partant, le recours doit être rejeté.

E. 5

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1, 4bis et 5 PA et 1, 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). Toutefois, compte tenu des particularités du cas d'espèce, il est exceptionnellement renoncé à leur perception, (cf. art. 63 al. 1 i. f. PA et 6 let. b FITAF), de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

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