

BVGer D-7905/2010 vom 8. September 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-09-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-7905_2010

FR: TAF D-7905/2010 du 8 septembre 2011

IT: TAF D-7905/2010 del 8 settembre 2011

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 3

En l'espèce, la recourante requiert l'adaptation de la décision du 4 mai 2001, motif pris de la détérioration de son état de santé, dans la mesure où les traitements prescrits seraient devenus plus complexes, en raison d'une intolérance à de nombreuses substances médicamenteuses, ainsi que du fait qu'elle est désormais âgée, fragilisée par des années de maladie, et qu'elle n'aurait plus la force de se réinstaller dans un pays où ses liens sociaux seraient inexistantes. En raison de son âge, elle ne serait plus apte à supporter le traitement de ses maladies comme par le passé et devrait être suivie très régulièrement, à savoir une fois par mois. Elle a également souligné que le Tribunal, dans un arrêt du 10 juillet 2009 (cause E-3230/2006), avait considéré que le renvoi d'une femme de plus de soixante ans, avec des pathologies similaires à celles qu'elle présentait, sans plus de réseau social après avoir passé dix ans hors de son pays d'origine, devait être considéré comme non raisonnablement exigible. La recourante ayant uniquement contesté le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi en République Démocratique du Congo, c'est donc ce seul point qui sera examiné par le Tribunal. 4.1. 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 du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (aLSEE), 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. 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 (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss, JICRA 1996 n° 2 p. 12ss et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). 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 exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurispr. citée). Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si le recourant peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et des motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215). 4.2.

S'agissant plus spécifiquement 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; Gabrielle Steffen, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81s. 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. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). 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, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. 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 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 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 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

E. 5.1

En premier lieu, en ce qui concerne la situation générale de la RDC, aucune péjoration de celle-ci n'est intervenue depuis la clôture de la précédente procédure. La recourante ne le prétend d'ailleurs pas. Concernant en second lieu la situation propre de l'intéressée, force est de constater que la plupart des motifs de santé allégués n'ont pas connu une évolution notable depuis la clôture de la précédente procédure (décision de la CRA du 18 avril 2006). Le Tribunal considère, sans vouloir minimiser leur importance, qu'ils ne sont pas de nature à faire obstacle à l'exécution de son renvoi.

E. 5.2

En effet, selon le dernier certificat médical du 29 mai 2010, l'intéressée est atteinte d'un syndrome métabolique avec surcharge pondérale, d'un diabète de type II compliqué d'une polyneuropathie périphérique, d'une dyslipidémie, d'une hypertension artérielle réfractaire au traitement, compliquée d'une rétinopathie et d'une cardiopathie, de lombalgies chroniques, d'une surdité de perception symétrique légère, et d'une anémie microcytaire.

E. 5.2.1

Le syndrome métabolique avec surcharge pondérale, le diabète de type II compliqué d'une polyneuropathie périphérique, la dyslipidémie, l'hypertension artérielle, compliquée d'une rétinopathie et d'une cardiopathie et les lombalgies chroniques ne peuvent être considérés comme nouveaux. En effet, ces troubles médicaux existaient déjà durant la procédure ordinaire et ont déjà été pris en compte et analysés dans la décision rendue par la CRA en date du 18 avril 2006, respectivement du 16 mars 2005, conclusions qui lient le Tribunal dans la présente procédure.

E. 5.2.2

Les seuls éléments nouveaux ressortant du certificat médical du 29 mai 2010 consistent en la survenance d'une surdité de perception symétrique légère et d'une anémie microcytaire, ainsi que d'un aspect réfractaire au traitement concernant l'hypertension artérielle. Les deux premières affections supplémentaires présentées par la recourante ne constituent pas, en tout état de cause, des affections d'une gravité telle qu'elles puissent constituer un obstacle à l'exécution de son renvoi, dans la mesure où elles ne donnent pas lieu à un traitement lourd et / ou complexe qui ne serait disponible qu'en Suisse. Ainsi, une infrastructure étatique existe en particulier à Kinshasa, et il existe également une infrastructure mise en place par les organisations non gouvernementales, par les Eglises ou encore par des particuliers (cf. notamment Country of Return Information [CRI] de juin 2009 de la Commission européenne, § 3.4.3, p. 58ss ; arrêt du Tribunal D-3036/2008 du 16 octobre 2009, consid. 4.6). Ces infrastructures apparaissent comme suffisantes pour permettre les traitements nécessaires en lien avec ces affections (sur l'infrastructure disponible sur place, cf. arrêt du Tribunal E-1057/2009 du 1er juin 2011, consid. 6.4.1). Quant à l'aspect réfractaire que présenterait désormais l'hypertension artérielle de l'intéressée, force est de constater que son suivi est identique à celui dont elle bénéficie depuis des années, à savoir une consultation mensuelle. Aucune précision n'a au surplus été apportée quant aux médicaments qui ne seraient prétendument plus tolérés par la recourante. En outre, lesdites affections, et leurs conséquences, ont également été prises en compte lors de l'examen du recours interjeté en procédure ordinaire par l'intéressée, de même que lors de l'examen de sa demande de révision. Cela étant, et en tout état de cause, l'hypertension artérielle est une des affections très répandues en RDC et n'est, en l'occurrence, pas d'une gravité telle que le retour de la recourante à Kinshasa serait de ce fait inexigible. Les sources consultées indiquent que la ville de Kinshasa, dispose d'infrastructures médicales publiques et privées (certes rares, mais néanmoins suffisantes) pouvant traiter l'hypertension, affection répandue au Congo (cf. arrêts du Tribunal E-8769/2010 du 15 mars 2011, consid. 4.2.4.1, E-4502/2009 du 3 mars 2010, consid. 7.4.1 et 7.4.2, D-4686/2006 du 20 novembre 2009, consid. 9.4.2, D-3036/2008 précité, consid. 4.7 et E-6718/2006 du 29 mai 2009, consid. 5.5). Ainsi, il n'y a pas lieu d'admettre qu'un renvoi induirait une dégradation rapide de l'état de santé de la recourante, au point de mettre en danger sa vie, même si celle-ci devait être privée d'accès à des médicaments correspondant aux standards de ceux prescrits en Suisse.

E. 5.3

Au vu de ce qui précède, la recourante aura la possibilité de se faire soigner à son retour, en particulier dans la ville de Kinshasa, d'où elle provient, comme le retient l'ODM. Dans ces conditions, force est de constater que les affections de santé présentées par la recourante ne nécessitent pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être suivis qu'en Suisse. Son état de santé ne saurait donc constituer un motif suffisant pour surseoir à l'exécution de son renvoi.

E. 5.4

Les éléments avancés par l'intéressée relatifs à son âge et à ses difficultés d'insertion en cas de retour dans son pays d'origine ont également déjà été pris en compte par la CRA dans ses décisions du 16 mars 2005, respectivement du 18 avril 2006. Ils n'ont dès lors pas à être examinés une nouvelle fois. Il convient dans ce contexte de rappeler que la recourante peut encore compter sur place notamment sur un réseau familial (cf. décision de la CRA du 16 mars 2005).

E. 5.5

Quant à l'invocation par l'intéressée de l'arrêt du Tribunal E-3230/2006 du 10 juillet 2009 (concernant une femme d'une quarantaine d'années, souffrant de l'infection VIH/Sida), selon lequel le Tribunal aurait retenu qu'une femme âgée devait se voir accorder l'admission provisoire, cette référence n'est pas pertinente, dans la mesure où les problématiques médicales ne sont pas comparables.

E. 5.6

Il s'avère donc que les éléments nouveaux de nature médicale invoqués par l'intéressée ne sont pas déterminants sous l'angle du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

E. 6

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision entreprise confirmée.

E. 7

Vu les circonstances particulières du cas, il n'y a pas lieu de mettre les frais à charge de la recourante. La demande d'assistance judiciaire partielle est donc sans objet. (dispositif page suivante)

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