

BVGer E-1109/2013 vom 18. Oktober 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1109_2013

FR: TAF E-1109/2013 du 18 octobre 2013

IT: TAF E-1109/2013 del 18 ottobre 2013

Regeste

Exécution du renvoi

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

E. 1.2

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

E. 2.1

La requête du 20 mars 2013, tendant à une extension des conclusions primitives du recours, n'est pas recevable. En effet, les conclusions, telles qu'elles existent à l'échéance du délai de recours de 30 jours dès la notification de la décision attaquée (art. 50 al. 1 PA), sont définitives et ne peuvent plus être modifiées ; soutenir un autre point de vue aboutirait à prolonger indûment le délai de recours légal, ce que la loi n'autorise pas (cf. art. 22 al. 1 PA).

E. 2.2

Dès lors, la recourante n'a pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette sa demande d'asile, de sorte que, sous cet angle, elle a acquis force de chose décidée.

E. 3.1

Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

E. 3.2

Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

E. 4.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 84 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20).

E. 4.2

L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]).

E. 4.3

L'exécution du renvoi ne peut 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

E. 4.4

L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

E. 5.1

Il convient de noter à titre préliminaire que les trois conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité et impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable.

E. 5.2

En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité que l'autorité de céans doit porter son examen. Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, 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 2011/50 consid. 8.1 8.3 p. 1002 1004).

E. 5.3

L'intéressée a mis en avant, pour exclure une exécution du renvoi, son état de santé perturbé. A ce sujet, le Tribunal rappelle que l'exécution du renvoi des personnes atteintes dans leur santé 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 ; cela suppose une absence de possibilités de traitement adéquat, si bien que 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 ou psychique (cf. not. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s.). En revanche, l'art. 83 al. 4 LEtr ne saurait être interprété comme une norme qui supposerait 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 (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 p. consid. 5b p. 157-158).

E. 5.4

En ce qui concerne la Bosnie et Herzégovine, le Tribunal a déjà procédé à une analyse détaillée de la situation médicale dans ce pays (cf. arrêt D-7597/2007 du 14 avril 2011 et les réf. citées), mettant ainsi à jour une précédente analyse effectuée par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) (cf. JICRA 2002 n°12 p. 102ss). En théorie, l'accès au système de santé est garanti pour tous les citoyens, la grande majorité des traitements étant couverte par l'assurance-maladie. En pratique, toutefois, le pays manque de spécialistes formés et le système d'assurance-maladie doit faire face à des problèmes insurmontables liés à une mauvaise situation socio-économique, un financement insuffisant et des besoins importants, difficiles à satisfaire. En outre, le système de santé est fragmenté et décentralisé. Ainsi, la situation est particulièrement complexe pour les personnes qui retournent dans la Fédération croato-musulmane, où chacun des dix cantons définit les catégories de personnes qui peuvent contracter une assurance-maladie, et les conditions qui leur sont imposées. Les rapatriés doivent en particulier faire face à quantité de démarches administratives pour pouvoir obtenir le bénéfice d'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 ne peuvent s'acquitter de ces démarches. De plus, au plan des prestations couvertes, le système diffère d'un canton à l'autre, dans la mesure où chacun des dix cantons de la Fédération possède 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, le patient devant en principe payer une participation, y compris pour son hospitalisation. De surcroît, la couverture des soins n'est possible que dans le canton où les cotisations ont été payées. Dans cette mesure, l'analyse menée en 2002 reste valable dans ses points principaux ; dès lors, 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. De plus, l'inscription

officielle auprès des autorités de la commune - et donc l'accès à l'assurance-maladie - ne constitue pas pour autant une garantie de voir pris en charge les frais occasionnés par des traitements médicaux importants. Enfin, la couverture reste limitée à la région (soit l'entité ou le canton) où la personne est enregistrée ; en conséquence, si un traitement n'est pas disponible dans le canton en cause, la totalité des frais seront à sa charge. En ce qui concerne l'accès aux soins psychiques, la situation n'est toujours pas satisfaisante. Les structures adéquates sont rares, alors que les besoins sont continuellement en augmentation. Les cliniques psychiatriques sont plutôt orientées vers le traitement des maladies classiques et font usage de traitements psychopharmacologiques. Il arrive ainsi fréquemment que des personnes atteintes de PTSD se voient prescrire uniquement un traitement médicamenteux, alors qu'une psychothérapie eût été nécessaire. En résumé, s'agissant des possibilités de traitement des personnes traumatisées en Bosnie et Herzégovine, si des institutions et du personnel spécialisés ainsi que des médicaments, voire des thérapies, sont accessibles, il n'en demeure pas moins que le système existant est 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 conséquence, pour les personnes atteintes de troubles psychiques d'ordre traumatique qui ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique important et de longue durée, les possibilités de traitement restent toujours aléatoires, et les frais en découlant sont en partie à leur charge. La situation, sur ce point également, n'a pas non plus évolué de manière significative depuis l'analyse effectuée en 2002.

E. 5.5

.En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a été la victime d'un harcèlement de longue durée et de sévices graves, qui ont entraîné un PTSD et un état dépressif persistant ; en outre, elle a fait deux tentatives de suicide (une avant son départ, et une seconde en Suisse). Son état, qu'on peut qualifier de chronique, est donc sérieux. Les thérapeutes insistent sur le fait que le traitement entrepris doit impérativement se poursuivre, une interruption de celui-ci pouvant générer un nouveau risque suicidaire. Le traitement est certes essentiellement médicamenteux, et l'intéressée semble n'avoir pas éprouvé de difficultés majeures à en assurer la prise en charge (cf. audition du 25 octobre 2012, questions 130-132). Cela étant, la prise en charge résultait, à en croire la recourante, de sa situation de personne déplacée ; il n'est donc pas attesté que cette prise en charge persiste après son retour, l'intéressée ayant quitté la Bosnie et Herzégovine dans l'intervalle. Dans une telle hypothèse, elle serait alors appelée à affronter les difficultés pratiques et administratives décrites plus haut pour permettre la poursuite de son traitement. Il n'est donc pas garanti qu'elle puisse accéder de manière rapide et adéquate aux soins dont elle a impérativement besoin et dont l'importance, ainsi que la régularité, voire l'intensité sont primordiales.

E. 5.6

Cela étant, ce simple doute sur la prise en charge d'un traitement, essentiel mais avant tout médicamenteux, ne suffirait pas seul à exclure l'exécution du renvoi. Il faut cependant envisager la situation de l'intéressée et de sa fille, en cas de retour dans leur pays d'origine, dans un le cadre d'un contexte plus large. En effet, n'ayant occupé que des emplois de service précaires depuis son arrivée à D._____, et se trouvant toujours dans une état de santé fragile, il est douteux qu'elle soit en mesure de trouver un logement et un emploi

rémunéré lui permettant d'assurer sa survie et celle de sa fille ; le même obstacle est de nature à rendre très ardue, voire à empêcher une réinstallation dans une localité autre que D._____, où les formalités d'inscription permettant une prise en charge du traitement seraient difficiles à remplir. De plus, il apparaît exclu que ses proches, faute de moyens, soient capables de lui apporter une assistance pérenne. A cela s'ajoute que c'est le fait lui-même d'un retour qui est susceptible de réactiver le traumatisme subi et de faire apparaître chez la recourante un risque auto-agressif, quel que soit le traitement éventuel administré ; ce risque se trouve accru par la crainte qu'elle ressent des représailles de E._____, crainte sur la réalité de laquelle il est difficile de porter une appréciation ; au vu de ce qui précède, ce point n'est d'ailleurs pas décisif. Il y a également lieu de rappeler que toute dégradation de l'état de l'intéressée, dont la probabilité est élevée en cas de retour, est susceptible d'avoir, sur la situation de sa fille, des répercussions graves ; en effet, il lui serait alors d'autant plus difficile de la prendre en charge.

E. 5.7

Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante en direction de la Bosnie et Herzégovine n'apparaît pas raisonnablement exigible. Il y a lieu, en conséquence, de prononcer son admission provisoire, ainsi que celle de sa fille, en application du principe de l'unité de la famille rappelé à l'art. 44 al. 1 LAsi (cf. JICRA 1995 n° 24 consid. 10-11 p. 230-233) ; celle-ci, en principe d'une durée d'un an (art. 85 al. 1 LEtr), renouvelable si nécessaire, apparaît mieux à même d'écarter les risques sérieux qu'elle court actuellement en cas de retour dans son pays d'origine.

E. 6

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi. L'autorité de première instance est donc invitée à prononcer l'admission provisoire de la recourante et de sa fille.

E. 7.1

Il Le recours étant admis, il n'est pas perçu de frais ; la requête d'assistance judiciaire partielle est ainsi sans objet.

E. 7.2

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

E. 7.3

En l'absence de note de frais, le Tribunal fixe le montant de l'indemnité, sur la base des éléments du dossier de seconde instance (art. 14 al. 2 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), à savoir un acte de recours, une réplique et plusieurs rapports médicaux ; les dépens sont ainsi arrêtés à la somme globale de 1200 francs. (dispositif page suivante)