

BVGer E-1481/2011 vom 28. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1481_2011

FR: TAF E-1481/2011 du 28 février 2012

IT: TAF E-1481/2011 del 28 febbraio 2012

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 2.1

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 Cst. 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 p. 367 et réf. cit.). En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, l'ODM 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 a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, 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 (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. et jurispr. cit.). La demande d'adaptation tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé ou le prononcé sur recours, s'est créée une situation nouvelle dans les faits qui constitue une modification notable des circonstances. Conformément au principe de la bonne foi, le requérant ne peut pas, par le biais d'une telle demande, se prévaloir de faits qu'il aurait pu invoquer précédemment (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 p. 368 ; JICRA 2000 n° 5 p. 44 ss).

E. 2.2

En l'occurrence, les recourants ont fait valoir à l'appui de leur demande de réexamen que leur situation avait notablement évolué depuis l'arrêt prononcé par le Tribunal le 10 mars 2010, en ce sens que l'état santé de A. _____ s'était nettement péjoré, qu'il avait dû être hospitalisé à deux reprises, que leur relation de couple avait été considérablement affectée par les changements de sa personnalité, que la santé de son épouse, enceinte, s'en trouvait également affectée et qu'enfin leur enfant avait également développé des troubles somato-psychologiques. Cela étant, l'ODM est, à bon droit, entré en matière sur la demande, dès lors que non seulement les recourants alléguaient de manière substantielle une modification des circonstances, mais encore que cette affirmation était étayée par des moyens de preuve circonstanciés.

E. 2.3

Cela étant, il reste à apprécier si les faits nouveaux allégués représentent une modification notable des circonstances, de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi et à justifier la reconsidération de la décision prise à l'égard des recourants sur ce point. 3.1. Il ressort des rapports médicaux déposés que le recourant a dû être hospitalisé d'urgence, à deux reprises, postérieurement à l'arrêt sur recours du 10 mars 2010, la première fois à la suite d'une crise clastique, la seconde après un tentamen médicamenteux. Ces rapports, établis à la suite de ces séjours hospitaliers et par les praticiens qui l'ont pris en charge dès le mois de juillet 2010, ont mis en lumière que son état psychique évoluait fortement avec les événements extérieurs et qu'il souffrait d'une réaction aiguë au stress, conduisant à des actes hétéro- et auto-agressifs. Les situations de stress ayant entraîné les crises à l'origine de ses hospitalisations sont diverses (... [description des circonstances de survenance des crises]). Il souffre de troubles du sommeil importants et son psychiatre observe chez lui des signes indiquant un état dépressif sévère. Les doses de son traitement médicamenteux ont été fortement augmentées. Selon le dernier rapport de celui-ci, daté du 8 décembre 2011, le diagnostic actuel est le suivant (selon la classification CIM-10) : F43.1 Etat de stress post-traumatique ; F41.2 Trouble anxieux et dépressif mixte ; Z65.5 Expérience de catastrophe de guerre et d'autres hostilités ; Z60.8 Autres difficultés liées à l'environnement social ; Z63.0 Difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire ; Z63.1 Difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents ; Apparition possible d'un trouble de la personnalité (F60.0 Personnalité paranoïaque). Le médecin relève notamment ce qui suit: "Il n'est presque pas en mesure de dormir, malgré la médication. Il décrit un état d'agitation quotidien qui se poursuit pendant la nuit, ne lui permettant pas de trouver le sommeil. Ces troubles ont des répercussions handicapantes sur son quotidien et son humeur [...]. Tout facteur de stress est extrêmement fragilisant et des situations anodines peuvent provoquer des réactions de détresse. [...] Il présente toujours une impossibilité d'accepter l'idée d'un retour au pays et réagit par un état d'angoisse et de panique extrême. Nous sommes toujours en présence d'une symptomatologie post-traumatique (flashbacks liés aux traumatismes de guerre, images du passé, de sa soeur, des bombardements, hypertension et hypervigilance). [...] L'angoisse reste extrême face à l'avenir révélant également une présence massive des idées de type persécutoire et paranoïde.[...] Nous pouvons supposer que le patient est sur le point de développer un trouble de la personnalité paranoïaque. Si ces traits de personnalité devaient se rigidifier et s'installer de manière chronique, le risque d'une modification durable de la personnalité ou du développement d'un état délirant est accru. [...] La nervosité extrême le pousse à des passages à l'acte agressif (destruction de matériel ou hétéro-agressions). Dans ces conditions, il [lui] devient très difficile de garder son calme, de gérer les émotions, ce qui le mène à fuir les situations de stress". Les termes utilisés par le médecin ("état dépressif sévère" ; "nervosité extrême" ; "état de panique et d'angoisse extrême") ne laissent aucun doute sur la gravité de l'état psychique du recourant. A la lumière des rapports médicaux produits, on ne saurait escompter qu'il s'agisse d'une pure réaction temporaire, liée au stress de la décision négative reçue. Cette aggravation apparaît comme le résultat de divers traumatismes plus anciens, exacerbés par les situations stressantes (ou ressenties comme telles) vécues au quotidien et démontre un épuisement certain du recourant sur le plan psychique. Celui-ci reçoit un traitement médicamenteux sous forme d'antidépresseur et d'anxiolytique et suit une thérapie. Le médecin espère à terme une amélioration de la symptomatologie dépressive et anxiogène comme de la symptomatologie de l'état de stress post-traumatique. Il a également espoir que la

dynamique conjugale et familiale retrouve un équilibre fonctionnel. A défaut de traitement, il pronostique une péjoration à court terme de la symptomatologie. Une aggravation de l'état dépressif et un risque suicidaire n'est, selon lui, pas à exclure. 3.2. L'état de santé de la recourante est également inquiétant. Il ressort des rapports produits qu'elle s'est beaucoup affaiblie, n'ayant presque pas pris de poids au cours de sa seconde grossesse et qu'elle se trouve souvent proche de l'épuisement. Selon le médecin, elle présente une fatigabilité importante et décrit un état d'irritabilité l'ayant menée une fois à un épisode agressif (destruction de mobilier), en présence des enfants. Il relève en particulier : "Elle cherche à ne pas montrer son angoisse face à son mari ou ses enfants, mais se trouve dépassée par les responsabilités parentales et cette tâche du socle fort de la famille." Selon le dernier rapport médical, un traitement médicamenteux sous forme d'antidépresseur (et de tranquillisants, à la demande), évité durant sa grossesse et les mois qui ont suivi, a dû lui être prescrit. 3.3. Il ressort également de manière claire des rapports produits que l'évolution de l'état psychique du recourant a eu, en outre, une répercussion sur toute la famille. Selon le médecin, "Monsieur fuit la vie de famille régulièrement en vue de se protéger et de protéger ses enfants de son état vulnérable. Il dit avoir extrêmement peur de lui et de son état, peur de faire du mal aux enfants et à son épouse sans que cela soit volontaire. L'équilibre familial est compromis". Toujours selon le médecin, "cette dynamique familiale est hautement dysfonctionnelle, la gestion familiale et les relations au sein du couple conjugal et parental sont tendues." 3.4. L'énurésie apparue chez le fils aîné des recourants, pourtant propre depuis l'âge de deux ans, est en cours de traitement. Celle-ci est, selon le dernier rapport, nocturne seulement, mais la nuit demeure problématique et les parents décrivent l'apparition de cauchemars et de réveils réguliers chez cet enfant. Selon le médecin, celui-ci se fait du souci pour ses deux parents et il montre des signes de "parentification" évidents. "Les parents étant tout deux en situation de détresse, ils ne peuvent offrir un cadre et une co-parentalité fonctionnels, amenant à ce que l'enfant ne se situe pas à sa place d'enfant, mais responsable de ses parents". Toujours selon le médecin, si cette situation devait perdurer, les transactions relationnelles peuvent devenir pathogènes. 4.1. Selon l'art. 83 al. 4 loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), l'exécution de la décision 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. L'autorité à qui incombe la décision doit 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). 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. 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 les structures de santé 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. JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). 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 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 p. 157s). 4.2. En l'occurrence, le Tribunal estime pouvoir laisser indécise la question de savoir si les recourants pourraient, en cas de retour en Bosnie et Herzégovine, accéder aux soins et médicaments qui leur sont actuellement prescrits, compte tenu de leur situation personnelle et de la situation dans leur pays d'origine. Au-delà de cette problématique, il apparaît en effet clairement, sur la base des observations faites quant aux réactions du recourant à des situations de stress, que celui-ci n'aurait pas les ressources physiques et psychiques suffisantes pour faire face aux difficultés d'une réinstallation dans son pays d'origine. Dans ces conditions, le risque d'une péjoration de son état et de violences auto- ou hétéro-agressives est réel et mettrait concrètement en danger tous les membres de la famille. Les rapports médicaux ont également mis en lumière que l'état du patient avait, en partie, son origine dans des relations familiales conflictuelles, avec son père et avec la famille de son épouse. Il apparaît dès lors peu probable que les recourants puissent compter, dans leur pays d'origine, sur le soutien d'un réseau familial. La soeur du recourant est domiciliée en République serbe de Bosnie et, bien qu'elle l'ait momentanément hébergé, ne saurait représenter un appui suffisant pour une famille de quatre personnes. A cela s'ajoute qu'on ne saurait attendre de la recourante, déjà proche de l'épuisement physique et psychique, qu'elle assume de plus amples charges et affronte les problèmes supplémentaires qui seraient immanquablement liées à une réinstallation en Bosnie et Herzégovine. Enfin, un renvoi en Bosnie et Herzégovine mettrait sérieusement en péril l'équilibre et le bon développement des enfants, en particulier celui de l'aîné qui, déjà dans la constellation actuelle, est susceptible, selon le médecin, de développer des troubles pathogènes. 4.1. Cela étant, le Tribunal estime que, compte tenu de l'évolution de l'état psychique du recourant et de son épouse, de l'état actuel des relations au sein du couple et de la famille, ainsi que du développement des enfants, en particulier de l'aîné, l'exécution du renvoi des recourants n'est actuellement pas raisonnablement exigible, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr précité. Partant, les recourants doivent être mis au bénéfice d'une admission provisoire.

E. 5

Au vu de ce qui précède, le recours du 7 mars 2011 est admis, la décision du 10 février 2011 annulée et l'ODM invité à annuler partiellement sa décision du 5 février 2010 et à mettre les recourants au bénéfice d'une admission provisoire.

E. 6.1

Vu l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA).

E. 6.2

Ayant eu gain de cause, les recourants ont droit à une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. art. 64 al 1 PA et art. 7 al. 2 FITAF du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Les dépens sont en

l'occurrence arrêtés à Fr. 600.-, sur la base du dossier, en l'absence d'un décompte de prestations de la mandataire des recourants (cf. art. 14 al. 2. FITAF). (dispositif page suivante)

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