

BVGer E-2242/2014 vom 1. Juli 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-07-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2242_2014

FR: TAF E-2242/2014 du 1 juillet 2014

IT: TAF E-2242/2014 del 1 luglio 2014

Regeste

Exécution du renvoi

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, 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 LAsi, 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 LTF), exception non réalisée en l'espèce. Partant, le Tribunal est compétent pour statuer sur le présent recours.

E. 1.2

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

E. 2

Le recourant ne conteste pas la décision du 20 janvier 2014, en ce qu'elle concerne le rejet de sa qualité de réfugié, le refus de lui octroyer l'asile et le prononcé de l'exécution de son renvoi, de telle sorte que, sur ces points, la décision querellée est entrée en force.

E. 3.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée à l'art. 84 LEtr (RS 142.20).

E. 3.2

A cet égard, le Tribunal constate que l'ODM a examiné de manière exhaustive et à satisfaction de droit la question de la possibilité et de l'illicéité de l'exécution du renvoi du recourant. Il ne ressort pas du dossier que l'exécution du renvoi de l'intéressé contreviendrait au principe du non-refoulement ou transgresserait un engagement de la Suisse de droit national ou international. Partant, le Tribunal limitera son examen à la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, seul grief soulevé par le recourant.

E. 3.3

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 et jurispr. cit.).

E. 3.4

Malgré les troubles et affrontements locaux qui surgissent épisodiquement, le Nigéria 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. 3.5

Il convient donc d'examiner si la situation du recourant, au regard de ses problèmes de santé, rend l'exécution de son renvoi inexigible.

E. 3.5.1

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, selon l'art. 83 al. 4 LEtr, que dans la mesure où elles ne pourraient 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. La règle légale précitée est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi et ne saurait être interprétée 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 suisse. Ainsi, l'art. 83 al. 4 LEtr ne fait pas obligation à la Suisse de pallier les disparités entre son système de soins et celui du pays d'origine du requérant en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. En revanche, 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 dégradait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de son intégrité physique ou psychique, ledit article peut trouver application (sur l'ensemble de ces questions, ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21).

E. 3.5.2

En l'espèce, le rapport médical du (...) août 2013 pose le diagnostic de schizophrénie paranoïde (F20.0) et de retard mental léger (F70) ; il atteste d'un suivi médical en Suisse depuis le (...) juin 2013 et d'un traitement neuroleptique (Risperdal 3mg 1x/jour), que le recourant a entamé lors de son hospitalisation en Grèce en 20(...), et d'un suivi psychiatrique mensuel. Son état est actuellement stabilisé et il ne présente pas de symptomatologie psychotique. Le pronostic est réservé : l'arrêt du traitement serait probablement suivi par une décompensation psychotique avec risque auto- et hétéro-agressif ; la durée du traitement est indéterminée.

E. 3.5.3

Sur la base de ses recherches, l'ODM estime que, même si les standards médicaux ne sont pas comparables à ceux existants en Suisse, le recourant pourra poursuivre son traitement au Nigeria ; le Risperdal ou son générique, le Zepidone est disponible et il est possible de bénéficier d'un suivi psychiatrique régulier dans l'un des divers centres et unités psychiatriques disséminés sur tout le territoire, notamment dans la région d'origine du recourant.

E. 3.5.4

Le recourant, quant à lui, fait valoir qu'il n'a pas eu, à l'époque, accès à des soins adéquats dans son pays et conclut qu'il n'y a pas de raison que la situation soit différente, d'autant plus au regard du rapport de l'OSAR du 22 janvier 2014 (Nigeria : soins psychiatriques, Renseignements de l'analyse pays de l'OSAR, Rahel Zürcher, Berne, 22 janvier 2014) et de la situation de fait retenue dans l'arrêt du Tribunal D-7783/2010 du 13 août 2012. En outre, et même si ces traitements devaient être disponibles au Nigeria, il n'aurait pas les moyens de les assumer, car les maigres moyens financiers de ses frères n'y suffiraient pas.

E. 3.5.5

Le Tribunal estime en premier lieu que le grief du recourant de ne pas avoir eu accès à des soins au Nigeria n'est pas fondé. Il ressort de ses auditions qu'il a été pris en charge dans un hôpital de sa ville (audition du 28 août 2013, R18), où il s'est rendu, tous les quinze jours pendant deux ans en compagnie de son frère pour recevoir des injections (idem, R17 à 20 et 34). Il n'a pas allégué avoir eu de nouvelles crises après le début du traitement, ne mentionnant qu'une importante prise de poids (audition du 28 août 2013, R3 et 21).

E. 3.5.6

Les affirmations de l'ODM, basées sur "ses recherches", concernant la prise en charge dont pourrait concrètement bénéficier le recourant ne sont ni étayées, ni vérifiables et ne peuvent dès lors être admises telles quelles ; à titre d'exemple, les coûts du Risperdal ou de son générique et du suivi psychiatrique au Federal Neuro Psychiatric Hospital de Lagos ne ressortent pas du site internet indiqué. Le rapport de l'OSAR du 22 janvier 2014, cité à l'appui du recours, ne concerne pas à proprement parler le traitement de la schizophrénie au Nigeria ; néanmoins, il met en lumière les difficultés que peut rencontrer la population nigériane pour accéder à des soins psychiatriques dans le pays, surtout si elle vit en milieu rural (ch. 1 p. 1 et 2). A noter que la prise en charge des personnes atteintes de schizophrénie au Nigeria a fait l'objet d'un précédent rapport de l'OSAR (Nigeria : Behandlung von Schizophrenie, Asthma bronchiale ou Hepatitis B, Berne, 18 janvier 2010). On peut y lire que la schizophrénie constitue la maladie mentale la plus fréquente au Nigéria et se traite par voie médicamenteuse (p. 2). Le Tribunal retiendra encore qu'il y a trente-cinq hôpitaux psychiatriques ou département de psychiatrie, dont huit hôpitaux neuropsychiatriques fédéraux et six cliniques gérées par les Etats fédéraux, spécialisées dans le traitement des maladies psychiatriques, dont la schizophrénie, (Rapport de l'OSAR 2010, p. 2, Rapport de l'OSAR 2014 ch. 2, p. 2 ; Home office, Nigeria - Country of Origin Information [COI], report, 14 June 2013, reissued on 3 February 2014, 26.38, p. 220) et que le Risperidon, molécule active du Risperdal, est disponible (idem, 26.39, p. 220), le coût pouvant néanmoins être élevé (Rapport de l'OSAR 2010, p. 2). Le traitement de la schizophrénie est dès lors disponible au Nigeria, du moins dans les villes, ce qui est d'ailleurs attesté par les soins dont a déjà bénéficié le recourant à l'époque.

E. 3.5.7

Le Tribunal considère encore que le renvoi du recourant à l'arrêt D-7783/2010 n'est pas pertinent tant la situation personnelle est différente. Dans l'arrêt précité, le recourant souffrait notamment de schizophrénie paranoïde avec hallucinations auditives et cénesthésiques, sans rémission depuis des années, d'angoisse extrême et de troubles du sommeil ; il recevait toutes les deux semaines une injection de Risperdal à l'occasion d'un entretien avec un infirmier, auquel s'ajoutait un entretien médical mensuel. Selon ses médecins, une interruption de son traitement aurait massivement péjoré son état de santé et l'aurait gravement mis en danger avec des conséquences peu prévisibles pour lui-même et pour les autres ; il n'existait pas d'alternative au traitement qu'il suivait et une tentative de l'alléger avait échoué et ses médecins considéraient qu'il n'était pas apte à voyager. Finalement, aucun soin n'était disponible dans sa région d'origine - un village sis en zone rurale et il n'aurait bénéficié d'aucun soutien social ou familial effectif dans une ville plus importante où il aurait éventuellement pu recevoir des soins. En l'espèce, les problèmes de santé du recourant, s'ils ne sont pas à minimiser, ne revêtent pas cette intensité : le diagnostic est différent, son traitement est plus léger et le pronostic moins sombre. En outre, il habite dans une ville importante où il peut avoir accès aux soins et où vivent encore ses frères, avec qui il entretient des contacts réguliers (audition du 6 juin 2013, n° 3.01 ; audition du 28 août 2013, R57). A cet égard, le Tribunal ne peut pas suivre l'argument du recourant lorsqu'il affirme qu'il ne pourrait pas assumer le coût de son traitement au vu des faibles moyens financiers de ses frères. Il ressort de son audition qu'un membre ou un proche de sa famille, voire un voisin aurait organisé et financé son voyage en Europe (audition du 6 juin 2013, n° 5.02), que son frère F. _____ l'aidait financièrement et l'hébergeait dès le début de son traitement (audition du 28 août 2013, R24 à 28 et 40) et que son second frère travaillait comme comptable (idem, R30). Aucun élément au dossier ne permet de conclure que la situation économique de la famille du recourant se serait à ce point dégradée qu'elle ne serait plus capable de lui apporter le soutien dont il bénéficiait par le passé.

E. 3.5.8

Finalement, comme le suggère l'ODM dans sa décision du 3 avril 2014, le recourant peut demander une assistance médicale (art. 93 LAsi et 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relativement au financement [OA 2, RS 142.312]) afin de préparer son retour.

E. 3.5.9

Le Tribunal considère ainsi que l'état de santé du recourant ne constitue pas un obstacle à l'exécution de son renvoi : il n'est pas grave au point de mettre de manière certaine sa vie ou sa santé concrètement et très rapidement en danger en cas de retour dans son pays d'origine.

E. 3.6

Pour tous ces motifs, l'exécution du renvoi du recourant au Nigéria est raisonnablement exigible.

E. 4

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

E. 5.1

Il est renoncé à un échange d'écritures (art. 111a al. 1 LAsi).

E. 5.2

Le Tribunal ayant statué directement au fond, la demande de dispense du versement d'une avance de frais est sans objet.

E. 5.3

Dans la mesure où les conclusions du recours étaient d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire partielle et totale doit être rejetée (art. 65 al. 1 PA et 110a LAsi).

E. 5.4

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 PA, mais le Tribunal y renonce en l'espèce (art. 63 al. 1 dernière phrase PA). (dispositif : page suivante)

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