

BVGer E-2620/2007 vom 2. Juni 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2620_2007

FR: TAF E-2620/2007 du 2 juin 2010

IT: TAF E-2620/2007 del 2 giugno 2010

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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 devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31)

E. 1.2

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

E. 2.1

La demande de réexamen, 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, n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions et de l'art. 4 aCst., actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst, RS 101). Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit ordinaire. Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsque 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 matérielle de première instance (si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus de l'asile [et non simplement d'une mesure de renvoi], l'art. 32 al. 2 let. e LAsi sera en principe applicable).

E. 2.2

Une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en question des décisions administratives. En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] n° 2003 n° 17 consid. 2, p. 103-104).

E. 3.1

La recourante et sa fille s'étant vu accorder l'admission provisoire par nouvelle décision de l'ODM, seule demeure litigieuse la question du caractère exécutable du renvoi de A._____.

E. 3.2

En l'espèce, produisant des éléments de preuve sous forme de rapports médicaux, le recourant remet en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi. La question à résoudre est donc de déterminer si ces éléments sont en l'occurrence nouveaux, et, dans l'affirmative, s'ils peuvent mener à une appréciation différente de celle effectuée en procédure ordinaire. Dans le cas particulier, la décision dont le réexamen est requis est celle du 23 août 2001, confirmée par la CRA le 7 septembre 2004. Les problèmes de santé présentés aujourd'hui par le recourant étaient alors d'une moindre ampleur : en effet, au moment de la décision de la CRA, A._____ montrait uniquement, au plan psychique, les signes d'un PTSD ayant motivé un court traitement en 2002-2003, rapidement interrompu ; ni la demande de révision du 29 novembre 2004 ni la demande de réexamen du 18 mai 2006 ne faisaient non plus état de changements dans l'état de santé du recourant. Comme cela ressort des rapports médicaux déposés à l'occasion de la présente procédure, l'état de A._____ s'est nettement aggravé, et l'intéressé a dû être suivi psychiatriquement depuis le printemps 2007, le facteur déclenchant ayant été, semble-t-il, sa brève détention en vue du refoulement, qui a entraîné une tentative de suicide de son épouse. Selon les thérapeutes, l'intéressé se trouve dans une situation très inquiétante, menacé de manière aiguë d'un effondrement psychique total, avec un fort risque d'acte auto-ou hétéro-agressif ; ils sont unanimes à considérer un retour comme clairement contre-indiqué et extrêmement risqué. Les motifs de réexamen soulevés sont donc nouveaux.

E. 3.3

Quant à leur caractère déterminant, le Tribunal retient ce qui suit :

E. 3.3.1

La dernière analyse publiée de la situation médicale en Bosnie et Herzégovine, en particulier dans la Fédération croato-musulmane, remonte à huit ans (JICRA 2002 n° 12 p. 102 ss et 1999 n° 6 p. 34 ss). Il en ressortait notamment que les soins simples ou courants étaient en règle générale accessibles dans toutes les régions de la Fédération, contrairement aux soins plus complexes qui n'étaient pour l'essentiel possibles que dans les grands centres urbains ; quant à l'approvisionnement en médicaments autres que les remèdes de base, il n'était assuré à satisfaction que pour les personnes disposant de ressources financières (cf. notamment dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 104 s., JICRA 1999 n° 6 consid. 6e p. 39 s.). En outre, la situation n'était pas satisfaisante pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, les infrastructures dans le domaine psychiatrique étant fréquemment obsolètes et le suivi médical loin d'être optimal. Les possibilités de traitement demeuraient d'ailleurs aléatoires pour les personnes souffrant de troubles psychiques - en particulier d'ordre traumatique - d'une telle intensité qu'elles avaient impérativement besoin d'un suivi médical spécifique (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10c p. 105). Au surplus, et sous l'angle du financement des soins médicaux, le fait de pouvoir officiellement s'inscrire auprès des autorités communales, et d'avoir ainsi accès à l'assurance maladie, ne signifiait pas pour autant que le malade ne devrait pas supporter les frais occasionnés par des

traitements médicaux importants (cf. JICRA 2002 n° 12 consid 10d p. 106).

E. 3.3.2

Ces considérations restent aujourd'hui valables pour la plus grande partie (cf. arrêt D-7122/2006 non publié, du 3 juin 2008). Si une couverture par l'assurance-maladie est théoriquement accessible à tous, dans la pratique, les différences du régime de remboursement dans les différents cantons de la Fédération et la surcharge chronique du système de santé font qu'il n'en est pas ainsi, 20% à 40% de la population bosniaque n'étant couverte par aucune assurance. En outre, de complexes démarches administratives (avant tout l'enregistrement dans une commune) conditionnent l'accès à la couverture maladie ; cet accès nécessite aussi, pour une personne revenant de l'étranger, d'avoir été assurée avant son départ (cf. OSAR, Bosnie et Herzégovine : Traitement de la maladie psychique, avril 2009) . Le risque pour le malade de devoir assumer lui-même les frais de son traitement est donc important. En ce qui concerne l'accès aux soins, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, le constat n'est actuellement toujours pas satisfaisant. Les structures adéquates sont rares alors que les besoins sont continuellement en augmentation. Les cliniques psychiatriques sont plutôt orientées vers le traitement des maladies psychiatriques classiques et les traitements psycho-pharmacologiques. Elles ne disposent en principe pas d'un département spécialisé pour soigner les personnes traumatisées (cf. OSAR, op. cit.). L'exception vient de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo, laquelle possède une section spécialisée dans le traitement des PTSD et des désordres psychiques d'origine traumatique. Cette institution est toutefois débordée par une forte demande. Il existe également en Bosnie et Herzégovine un réseau d'une cinquantaine de « Community Mental Health Center » (dont une douzaine en République serbe [RS] et une quarantaine dans la Fédération) qui devraient disposer d'un personnel bien formé et assurer un suivi des personnes traumatisées. Il n'en va cependant pas ainsi dans la réalité, l'offre variant d'un centre à l'autre, la majorité d'entre eux n'ayant ni les moyens ni les capacités pour traiter les personnes atteintes de PTSD. Il arrive donc fréquemment que ces dernières se voient prescrire uniquement un traitement médicamenteux, alors qu'une psychothérapie eût été nécessaire. Par ailleurs, si de nombreuses organisations non-gouvernementales ainsi que des organismes internationaux (tel que l'UNICEF) ont également développé divers programmes et travaillent toujours en Bosnie et Herzégovine pour offrir un soutien psychosocial aux personnes traumatisées, ils n'ont que rarement les ressources nécessaires pour leur offrir un traitement adéquat. En résumé, s'il existe certes tant en RS que dans la Fédération des institutions et du personnel spécialisés et que l'accès aux médicaments, voire aux thérapies, est possible, 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. Dès lors, pour les personnes atteintes de troubles psychiques d'ordre traumatique d'une telle intensité qu'elles ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique important et de longue durée, les possibilités de traitement sont actuellement 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 la dernière analyse de la CRA.

E. 3.3.3

Il apparaît ainsi que A. _____, atteint de troubles particulièrement graves, sera exposé à un fort risque de se voir refuser l'accès aux soins, essentiellement d'ordre

psychothérapeutique, qui lui sont nécessaires, cela pour des raisons tant pratiques que financières. Or, comme cela ressort du tableau clinique brossé par les thérapeutes en charge de son cas, une telle situation serait de nature à mettre gravement sa santé en danger, sinon sa vie.

E. 3.4

Certains facteurs spécifiques au recourant sont de nature à péjorer encore sa situation en cas de retour. Ainsi, il n'est en rien attesté que l'intéressé, originaire de Kamenica (localité située aujourd'hui en RS), soit en mesure de se réenregistrer à Tuzla ; en effet, il y aurait irrégulièrement vécu avec les siens dans le logement d'un Serbe, qu'il aurait ensuite dû restituer à son propriétaire. Faute de résidence stable, il lui serait donc difficile, comme on l'a vu, d'être couvert par l'assurance-maladie. A cela s'ajoute que l'état de santé de l'intéressé l'empêchera très certainement de retrouver un emploi. Son absence de formation professionnelle suffisante et son passé d'ouvrier dans la maçonnerie, sans autre qualification, ne pourra qu'amoindrir encore ses chances de réinsertion dans le monde du travail ; âgé de 53 ans, il aurait d'ailleurs dans tous les cas de la peine à reprendre un métier manuel. Le recourant ne pourra pas non plus compter sur un réseau social ou familial adéquat : non seulement sa femme et ses enfants resteront en Suisse, mais de plus rien n'atteste que les deux soeurs qu'il avait en Bosnie et Herzégovine avant son départ soient en mesure de lui venir en aide. Enfin, il y a lieu de rappeler que l'intéressé a quitté son pays depuis maintenant neuf ans, voire depuis près de quinze ans, et a résidé depuis lors en Suisse sans discontinuer, ce qui rendra sa réinsertion plus ardue encore. Or la jurisprudence a confirmé (cf. JICRA 2006 n°13 consid. 3.5-3.6 p. 142-144) que les difficultés attestées de réintégration dans le pays d'origine peuvent constituer un facteur parmi d'autres à prendre en considération dans le cadre de la balance des intérêts lors de l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

E. 3.5

Dans ce contexte, l'exécution du renvoi doit être considérée comme inexigible. Dès lors, au vu de la conjugaison de facteurs défavorables affectant l'intéressé, il y a lieu de prononcer son admission provisoire ; 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'il court actuellement en cas de retour.

E. 4

En conséquence, le recours doit être admis, en tant qu'il conclut au prononcé de l'admission provisoire de A._____, et la décision attaquée annulée. L'autorité de première instance est donc invitée à prononcer l'admission provisoire du recourant.

E. 5.1

Le recours étant admis, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 3 PA).

E. 5.2

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. 5.3

Le Tribunal fixe le montant de l'indemnité, sur la base de la note de frais du 12 mai 2010 (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 la somme de Fr. 980.-.

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