

BVGer E-3230/2006 vom 10. Juli 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3230_2006

FR: TAF E-3230/2006 du 10 juillet 2009

IT: TAF E-3230/2006 del 10 luglio 2009

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

Les recours qui étaient, comme en l'espèce, pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal dans la mesure où celui-ci est compétent. Ils sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

E. 1.2

Le Tribunal statue de manière définitive sur les recours contre les décisions de l'ODM (art. 105 LAsi; art. 31 à 34 LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). La procédure devant le Tribunal est régie par la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021), pour autant que la présente loi n'en dispose pas autrement (art. 37 LTAF).

E. 1.3

A. _____ a qualité pour recourir (art. 48 PA). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, son recours est recevable.

E. 2

L'intéressée n'a pas recouru contre la décision de l'ODM en matière d'asile ni n'a contesté le principe du renvoi, de sorte que, sur ces points-là, le prononcé de première instance a acquis force de chose décidée. Il reste donc à déterminer si l'exécution du renvoi ordonnée par cet office est conforme à la loi.

E. 3.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi, a contrario). Elle est régie par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) qui a remplacé depuis le 1er janvier 2008 l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), sans toutefois en modifier la substance. Les exigences posées par les alinéas 2 à 4 de l'art. 83 LEtr précité pour empêcher l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative : dès que l'une d'elles est remplie, le renvoi devient inexécutable, et la poursuite du séjour d'un intéressé en Suisse doit être réglée par le biais de l'admission provisoire (voir à ce propos Jurisprudence et informations de la Commission suisse de

recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 6 consid. 4.2 p. 54s.), étant rappelé que l'abrogation légale, depuis le 1er janvier 2007, du concept de détresse personnelle grave, ne remet pas en cause dite jurisprudence en ce qu'elle a trait aux trois autres conditions relatives à l'exécution du renvoi.

E. 3.2

En l'occurrence, la recourante a uniquement contesté le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi en République démocratique du Congo. C'est donc de ce seul point-là qu'il convient de débattre in casu.

E. 4.1.1

En vertu de l'art. 83 al. 4 LEtr, auquel renvoie l'art. 44 al. 2 LAsi, l'exécution du renvoi 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. La première disposition citée est un texte légal à forme potestative ("Kann-Bestimmung") indiquant clairement que la Suisse intervient ici non pas en raison d'une obligation découlant du droit international, mais uniquement pour des motifs humanitaires; c'est ainsi que cette règle confère aux autorités compétentes un pouvoir de libre appréciation dont l'exercice est notamment limité par l'interdiction de l'arbitraire et le principe de l'intérêt public. L'autorité chargée de statuer 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 aux intérêts publics militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 et JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

E. 4.1.2

L'art. 83 al. 4 LEtr 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 logements, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (JICRA 2005 précitée, *ibid.*).

E. 4.1.3

Comme on vient de l'entrevoir, l'art. 83 al. 4 LEtr vaut aussi pour les personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. 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 d'un intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. 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 (JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

E. 4.1.4

Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. Elle ne le sera plus 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 leur vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique. Cela dit, il convient de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé du requérant 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 sied alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments relatifs à l'exécution du renvoi (JICRA 2003 précitée consid. 5b p. 158).

E. 4.1.5

Dans le cas d'une infection par le virus VIH, l'examen du caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi ne dépend pas seulement du stade d'infection (A-C), mais aussi, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments d'exigibilité et d'inexigibilité (cf. *ibidem*, consid. 4.1.4 supra, in fine), de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de la sécurité intérieure, de ses possibilités d'accès aux soins médicaux et de son environnement personnel (parenté, qualifications professionnelles, situation financière). Selon les circonstances, une atteinte au stade B3, ou même B2, de l'infection peut rendre l'exécution du renvoi non raisonnablement exigible, alors qu'une atteinte au stade C ne permet pas encore de considérer pareille mesure comme absolument inexigible (JICRA 2004 no 7 consid. 5d p. 51ss).

E. 4.1.6

Il s'agit donc de vérifier, au regard des critères explicités ci-dessus, si l'intéressée est en droit de conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation générale prévalant actuellement en République démocratique du Congo, d'une part, et de sa situation personnelle, d'autre part.

E. 4.2.1

En dépit des tensions prévalant toujours notamment dans l'est du pays, la République démocratique du Congo n'est en l'occurrence pas le théâtre, sur l'ensemble de son territoire, d'une guerre, d'une guerre civile ou de violences généralisées qui permettraient d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer pour tous les ressortissants de cet Etat, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr (voir notamment à ce sujet JICRA 2004 n° 33 p. 232 ss). Selon la jurisprudence précitée, qui demeure globalement toujours d'actualité, l'exécution du renvoi était

considérée en principe comme raisonnablement exigible pour les requérants d'asile congolais dont le dernier domicile se trouvait à Kinshasa ou dans l'une des villes de l'ouest du pays disposant d'un aéroport, ou pour celles qui y disposaient de solides attaches. Des réserves ont cependant été émises, s'agissant de personnes accompagnées de jeunes enfants, ou ayant plusieurs enfants à charge, ou étant âgées ou de santé déficiente, ou encore, dans les cas de femmes célibataires ne disposant pas d'un réseau social ou familial. Pour ces catégories de personnes, une admission provisoire devrait en règle générale être prononcée, sous réserve de facteurs favorables permettant d'exclure à suffisance tout risque sérieux de mise en danger concrète (JICRA 2004 précitée consid. 8.3 p. 237).

E. 4.2.2

S'agissant de la situation médico-sanitaire des personnes séropositives et des malades du SIDA à Kinshasa - ville dont provient la recourante - la situation se présente comme suit : Alors qu'en 2003, l'Hôpital Général de Kinshasa et quelques autres hôpitaux assuraient déjà les analyses du taux de lymphocytes CD4 dans le cadre du "Programme National de Lutte contre le SIDA" et que des traitements, y compris de tri-thérapies, étaient disponibles, l'accès à ces soins était coûteux et précaire, sans garanties suffisantes de pérennité. A partir de 2005, les possibilités d'accès à des traitements anti-rétroviraux et à des analyses complémentaires de laboratoire se sont développées et cela à des coûts moindres, voire inexistantes pour les personnes touchées par le virus VIH. D'une manière générale, les traitements anti-rétroviraux sont demeurés chers (env. 30 dollars par mois en 2007). Cependant, on trouvait en 2007, à côté des traitements dispensés à titre gratuit, mais de qualité discutable à l'Hôpital Général de Kinshasa, d'autres possibilités de soins bénéficiant de l'appui logistique d'organisations non gouvernementales et gouvernementales, surtout internationales. On peut citer ici le Centre Hospitalier de Monkole (CHM) au Mont Ngafula (unité spécialisée "Monkole III" pour la prise en charge ambulatoire des séropositifs, ouvert en 2006), qui pratique une politique de tarifs variables en fonction de la capacité financière des patients; de même, les trois centres de santé Elonga à Masina (géré par l'Armée du Salut), Bondeko à Kalamu (géré par le BDOM) et Mfinda à Ngaliema (géré par le Ministère de la Santé) proposent des prises en charge à titre gratuit et sont partenaires de l'organisation Médecins Sans Frontières (MSF). Dans le centre de traitement ambulatoire de Kabinda, MSF a assuré en moyenne 3'000 consultations par mois, dans le courant de l'année 2007, pour les personnes séropositives; près de 1'900 à 2'000 patients y ont reçu gratuitement un traitement anti-rétroviral (cf. not. Nadine Kavira, "Congo-Kinshasa: selon un récent rapport des Nations unies, faible taux d'accès des personnes vivant avec le VIH/SIDA (PVV) au traitement anti-rétroviral", in : Le Potentiel (Kinshasa), 28 mai 2007, disponible sur www.osi.bouake.free.fr/; Nyengele, interview de Dan Sermand, chef de mission de MSF Belgique, in : Le Révélateur.net, 2 mai 2007). L'organisation Action Communautaire SIDA/Avenir Meilleur pour les Orphelins (ACS/Amo-Congo), soutenue par le PNUD, suivait, pour sa part, en 2007, dans ses huit centres de dépistage et ses sept centres de traitement ambulatoire, 6'600 patients parmi lesquels 2'100 ont été mis gratuitement sous traitement anti-rétroviral (cf. Carl Manlan, "Dépistage, prise en charge, recherche...AMOCONGO actif sur tous les fronts", 8 août 2007, disponible sur www.myglobalfund.org). Malgré ces possibilités, il n'en demeure pas moins que les efforts importants consentis ces dernières années par les organisations non gouvernementales nationales et internationales ne suffisent pas à couvrir les besoins du pays, respectivement de la capitale.

E. 4.2.3

D'après les renseignements à disposition du Tribunal, le traitement du diabète ainsi que de l'hypertension artérielle - dont souffre également la recourante - est possible à Kinshasa (voir p. ex. à ce propos le rapport du 21 février 2007 de l'Organisation d'Aide Suisse aux Réfugiés, "DR Kongo : Behandlung von Diabetes", ainsi que le rapport du Home Office - Ministère de l'intérieur britannique - du 27 janvier 2009 sur la situation générale en République démocratique du Congo, rubrique "medical issues", ch. 28.09, 28.18, et 28.37 à 28.44). Le problème est bien plutôt celui du prix de ces thérapies, dans la mesure où l'obtention des médicaments hypotenseurs et anti-diabétiques indispensables à l'intéressée implique des moyens financiers importants, étant rappelé qu'en République démocratique du Congo, l'accessibilité aux soins est exclusivement fonction du revenu du patient (cf. Huitième, neuvième et dixième rapports périodiques à la Commission africaine des droits de l'homme et des peuples, Kinshasa, juin 2007, ad art. 16, p. 38 ss).

E. 4.3

En l'occurrence (cf. let. G et J supra), A. _____ souffre de trois pathologies potentiellement mortelles nécessitant impérativement un traitement coûteux et de longue durée. A l'appui de son recours (cf. courrier du 9 juin 2009, cf. p. 1), elle a plus particulièrement invoqué l'impossibilité d'accéder aux traitements médicaux exigés par ses problèmes de santé, notamment en raison de ses faibles ressources financières. Elle a également mis en exergue la précarité de son réseau social (ibid, p. 2). En l'espèce, toutefois, il convient d'observer que, durant les cinq années précédant sa deuxième arrivée en Suisse, l'intéressée a été en mesure de suivre une tri-thérapie ininterrompue en prenant des médicaments obtenus d'Afrique du Sud par l'intermédiaire d'un ami (cf. rapport médical du docteur C. _____ du 31 octobre 2004, ch. 1.1s., p. 1, resp. pv d'audition du 20 septembre 2004, p. 6). Elle a par ailleurs déclaré s'être rendue par avion en Afrique en Sud puis en Suisse à la mi-août 2004 (cf. pv d'audition sommaire, p. 7) grâce à l'aide de sa copine D. _____ travaillant à l'aéroport qui l'aurait hébergée pendant les deux semaines et demie précédant son départ (pv d'audition du 20 septembre 2004, p. 5). Dans ces circonstances, le Tribunal ne s'estime, en l'état, pas en mesure de trancher avec un degré de sécurité suffisant la question du caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi de A. _____ en République démocratique du Congo. Des mesures d'instruction complémentaires, impliquant notamment une enquête in situ par la Représentation de Suisse à Kinshasa, s'avèrent dès lors nécessaires pour déterminer si la recourante dispose dans cette ville de ressources financières suffisantes ainsi que d'un réseau familial et/ou social adéquat lui garantissant, d'une part, un minimum vital et lui permettant, d'autre part, de financer les traitements médicaux dont elle a impérativement besoin pour rester en vie. Dans la mesure où les actes d'instruction complémentaires devant ici être menés pour établir les faits de la cause dépassent l'ampleur de ceux incombant au Tribunal (cf. JICRA 1995 no 6 consid. 3d p. 62), il y a lieu de casser la décision querellée, motif pris de la constatation incomplète des faits pertinents (art. 106 al. 1 let. b LAsi), puis de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision (art. 61 al. 1 PA).

E. 5.1

L'intéressée ayant eu gain de cause, il est renoncé à la perception des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). Avec le présent arrêt, la demande d'assistance judiciaire partielle du 22 décembre 2004 (cf. let. E supra) devient par ailleurs sans objet.

E. 5.2

A. _____ n'a pour le surplus pas droit à des dépens car elle n'a pas démontré avoir encouru des frais indispensables (et relativement élevés) au sens de l'art. 64 al. 1 PA (cf. également art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). (dispositif page suivante)

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