

# **BVGer E-3887/2011 vom 21. Juli 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-07-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-3887\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3887_2011)

FR: TAF E-3887/2011 du 21 juillet 2011

IT: TAF E-3887/2011 del 21 luglio 2011

## **Regeste**

Renvoi et exécution du 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, 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, 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le Tribunal est par conséquent compétent pour se prononcer sur le recours.

### **E. 1.2**

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

### **E. 2**

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 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 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours. 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 avait 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). La demande d'adaptation tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, 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, invoquer des faits qu'il aurait pu

invoquer précédemment (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 et 2.1.1. p. 367 s., et réf. cit.).

### **E. 3**

En premier lieu, le Tribunal relève qu'il ressort du rapport médical du 8 avril 2011 que l'intéressée souffre de troubles dépressifs et anxieux qui se sont développés depuis la mort accidentelle d'un de ses frères en octobre 2009. Elle a ensuite été adressée à son thérapeute actuel en avril 2010 suite à l'apparition d'affects dépressifs post-partum. Partant, ces problèmes mentaux de la recourante sont invoqués de manière tardive dans le cadre de la présente procédure, attendu qu'ils auraient pu l'être bien plus tôt, durant la procédure de recours ordinaire, laquelle s'est conclue le 16 mars 2011. Ils ne sauraient dès lors ouvrir la voie du réexamen (cf. consid. 2 in fine ci-avant).

#### **E. 4.1**

Cela étant, le Tribunal relève qu'il ressort aussi du rapport médical précité que l'état de santé psychique de l'intéressée s'est péjoré suite au prononcé de l'arrêt sur recours du 16 mars 2011. Dans la mesure où cet élément doit être qualifié de nouveau, le Tribunal doit aussi examiner son caractère important, à savoir si les problèmes médicaux invoqués dans ce contexte justifient ou non le réexamen de la décision de l'ODM du 2 mai 2009.

##### **E. 4.2.1**

L'exécution du renvoi 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 loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers [LEtr, RS 142.20]). Tel est en particulier le cas lorsque l'étranger concerné peut démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'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. 4.2.2**

Cela étant, vu la nature des troubles de la santé de l'intéressée, l'exécution du renvoi reste licite. En effet, ce n'est que dans des circonstances très exceptionnelles, qui ne sont manifestement pas réalisées ici, qu'une personne souffrant de troubles psychiques peut se prévaloir efficacement d'un risque de violation de l'art. 3 CEDH pour faire obstacle à l'exécution de son renvoi (cf. notamment JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 211 ss, et. jurispr. cit.). Dans ce contexte, le Tribunal relève encore que même s'il existait une menace sérieuse et concrète que l'intéressée tente réellement de mettre fin à ses jours en cas de retour dans son pays (cf. aussi let. I de l'état de fait et les consid. 4.3.3.1 s. ci-après) - ce qui n'est pas avéré au vu du dossier - cela ne ferait pas obstacle en soi à l'exécution de son renvoi, mais obligerait uniquement les autorités à prendre les mesures adéquates, lors de l'exécution du transfert, en vue de prévenir la réalisation d'un éventuel risque sérieux (cf. décision du 7 octobre 2004 de la Cour européenne des droits de l'homme sur la recevabilité en l'affaire Sanda Dragan et autres c. Allemagne, requête n° 33743/03, consid. 2a).

##### **E. 4.3.1.1**

Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, l'exécution du renvoi peut ne pas être raisonnablement exigée lorsque 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 notamment aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin ou qui 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 logement, d'emplois et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. 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 (cf. en particulier ATAF 2009/52 consid. 10.1 ; ATAF 2008/34 consid. 11.1 et ATAF 2007/10 consid. 5, et réf. cit).

#### **E. 4.3.1.2**

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi 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 ; 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 de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. 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. En effet, ce qui compte, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, qui, tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats. 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 médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr 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 sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (sur l'ensemble de ces questions, voir ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ainsi que JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s., et réf. cit.).

#### **E. 4.3.1.3**

Lors de la pondération des aspects humanitaires avec l'intérêt public qui leur est opposé, il convient de tenir compte du principe, consacré à l'art. 3 CDE, selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une composante primordiale (cf. ATAF 2009/51 consid. 6 p. 749 et ATAF 2009/28 consid. 9.3.2. p. 366 s., et jurispr. cit.). Le Tribunal intègre dans la notion de la mise en danger concrète de nombreux éléments comme par exemple l'âge de l'enfant, son degré de maturité, ses liens de dépendance, la nature de ses relations avec les personnes de soutien (proximité, intensité, importance pour son épanouissement), l'engagement ainsi que

la capacité de soutien et les ressources de celles-ci.

#### **E. 4.3.2.1**

Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. Selon les informations à disposition du Tribunal (cf. notamment Kosovo : Etat des soins de santé [mise à jour], Organisation suisse d'aide aux réfugiés, Berne, 1er septembre 2010), le pays n'a pas à l'heure actuelle de système d'assurance-maladie publique, de sorte que seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires. Cela étant, les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques, comme par exemple les enfants jusqu'à 15 ans, les élèves et étudiants jusqu'à la fin de leur formation de base, ou encore les bénéficiaires de l'assistance sociale et leur famille proche. Dans les faits, en raison des contraintes financières et matérielles ne permettant pas toujours de faire face à la demande, les patients concernés sont cependant amenés parfois à payer une partie des frais générés, voire leur intégralité.

#### **E. 4.3.2.2**

Le système kosovar des soins de santé comprend trois niveaux, à savoir les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). De manière générale, les Kosovars peuvent se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés, les prix étant plus élevés dans le secteur privé. Les pharmacies sont elles aussi publiques ou privées. L'Agence des Médicaments du Kosovo, en charge des activités liées aux produits médicinaux et appareils médicaux, a établi une liste de médicaments de base distribués gratuitement dans les pharmacies. Celles-ci proposent essentiellement des médicaments utiles pour des maux communs, les pharmacies privées s'avérant mieux approvisionnées à cet égard. Une partie des médicaments non disponibles peut par ailleurs être commandée à l'étranger, les prix et l'approvisionnement variant néanmoins fortement.

#### **E. 4.3.2.3**

En ce qui concerne le système de santé mentale, sa réhabilitation est l'une des priorités du Ministère de la santé. Les besoins en la matière sont en effet importants, de nombreux Kosovars souffrant de troubles d'origine psychique, et les moyens pour y faire face étant encore insuffisants. A preuve, le pays manque de professionnels qualifiés, et le système actuel de formation est sous-développé, particulièrement en dehors de la capitale Pristina. Ainsi, en 2009, il n'y avait encore qu'un psychiatre pour 90'000 habitants, un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants, cinq psychologues cliniciens et un faible nombre d'assistants sociaux. Dès lors, les moyens les plus utilisés pour faire face à la demande sont l'administration de médicaments et l'hospitalisation, lorsque le manque de lits ne s'y oppose pas. Cela étant, il existe au Kosovo sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), en particulier à Gjilan et Prizren. En outre, certains hôpitaux généraux disposent d'espaces réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë, ce qui est le cas également dans les deux villes précitées. Finalement, grâce à la coopération internationale, de nouvelles structures appelées "Maisons de l'intégration" ont vu le jour dans certaines villes, notamment à Prizren. Ces établissements logent des personnes atteintes de troubles mineurs de la santé mentale dans des appartements protégés et leur proposent un soutien

thérapeutique et socio-psychologique (cf. Kosovo : Etat des soins de santé [mise à jour], op. cit. p. 12 ss).

#### **E. 4.3.2.4**

Concernant l'accès aux soins médicaux, les membres du groupe minoritaire gorani ne connaissent pas de problèmes particuliers. Il arrive certes que le personnel albanais montre une certaine réticence à leur venir en aide, comme cela peut se produire avec d'autres minorités. Néanmoins, les améliorations dans ce domaine sont constantes (cf. Kosovo : Etat des soins de santé [mise à jour], op. cit. p. 18).

#### **E. 4.3.3.1**

En premier lieu, le Tribunal relève qu'au vu des documents médicaux produits, les problèmes psychiques de l'intéressée, malgré la péjoration survenue après l'arrêt du 16 mars 2011, ne sont pas à l'heure actuelle d'une nature et d'une gravité telles qu'il conviendrait désormais d'admettre que l'exécution du renvoi au Kosovo ne serait plus raisonnablement exigible. Ces maux ne paraissent nécessiter actuellement qu'un traitement ambulatoire (séances de psychothérapie bimensuelles, associées à une médication psychotrope ; cf. à ce sujet notamment le complément du 27 juin 2011 et la p. 3 in initio du rapport du 8 avril 2011). Or, malgré les carences notoires du système de santé au Kosovo, il y a lieu d'admettre qu'un suivi thérapeutique suffisant y est accessible, même s'il ne répond pas aux standards élevés applicables en Suisse, et ce aussi pour les membres de la minorité gorani. Dans ce contexte, le Tribunal relève que même si l'intéressée ne devait pas pouvoir avoir accès, même à moyen terme, à un traitement psychothérapeutique (cf. notamment à ce sujet p. 4 in fine du mémoire de recours et les rapports médicaux relatifs à ses parents), cela ne ferait pas obstacle à l'exécution de son renvoi, une approche exclusivement médicamenteuse, même si elle ne permet pas un amendement durable des symptômes, paraissant suffisante dans ce contexte (cf. consid. 4.3.1.2 ci-dessus ; cf. aussi p. 3 in fine du rapport médical du 8 avril 2011). Or, les médicaments prescrits, ou des substituts, peuvent être obtenus au Kosovo et cette République dispose tout de même de suffisamment d'infrastructures médicales et de personnel spécialisé pour que la recourante puisse y recevoir les éventuels autres soins essentiels (p. ex. si une hospitalisation devait éventuellement s'avérer nécessaire à son arrivée en cas de péjoration passagère supplémentaire de son état suite à la perspective d'un renvoi imminent de Suisse ; cf. à ce sujet le consid. 4.3.2.3 ci-avant et le consid. 4.3.3.2 ci-après). Au vu des informations précitées sur l'état des soins de santé au Kosovo, force est de constater que plusieurs établissements proposant des soins en matière de santé mentale sont accessibles en particulier dans la ville de Gjilan, située non loin de C.\_\_\_\_\_, et dans celle de Prizren, située non loin de E.\_\_\_\_\_, régions où la recourante et sa famille pourraient avoir leur point de chute (cf. à ce sujet let. F in fine de l'état de fait). Quant au financement d'un éventuel traitement médical sur place, l'intéressée pourra demander à l'ODM une aide au retour sous forme de remise d'une réserve de médicaments et/ou d'une prise en charge financière de tout ou partie du suivi médical durant les premiers temps de son retour au Kosovo (art. 75 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]), afin de surmonter notamment la période jusqu'à sa réinsertion effective dans les structures médicales, laquelle pourrait être critique. Pour le surplus, il y a lieu d'admettre que, même si elle ne pouvait bénéficier d'absolument aucun soin gratuit et que son mari ne devait pas trouver une activité suffisamment rémunératrice, elle devrait pouvoir compter sur un soutien financier de la part de sa propre famille, voire de celle de son époux, lesquelles,

au vu dossier, semblent disposer de certaines ressources (cf. notamment let. F in fine de l'état de fait).

#### **E. 4.3.3.2**

Certes, il est fort possible que le renvoi dans son pays d'origine - qui sera notamment aussi lié d'une séparation d'avec ses frères en Suisse (cf. let. G in fine de l'état de fait) - ait des conséquences supplémentaires d'ordre psychologique sur la recourante. Toutefois, si le Tribunal n'entend nullement sous-estimer les appréhensions que pourrait ressentir celle-ci à l'idée d'un tel retour, il considère toutefois que l'on ne saurait d'une manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que cette perspective serait de nature à générer une aggravation de son état de santé. Il est courant que des étrangers déboutés voient leur santé psychique se dégrader sérieusement lorsque leur départ s'avère imminent. Il appartiendra à la thérapeute de la recourante - qui connaît maintenant bien sa situation médicale - de l'aider à surmonter ses craintes et à affronter cette échéance, respectivement à contacter à l'avance, si nécessaire, les structures médicales au Kosovo pouvant lui assurer un encadrement (p. ex. en cas d'urgence) à son arrivée, en faisant si nécessaire appel à la collaboration des autorités suisses chargées de l'organisation de l'exécution du renvoi. Malgré la nature de ses affections, lesquelles auraient en partie pour origine des préjudices subis dans sa région d'origine en 1998, on peut tout de même admettre que l'intéressée trouvera les ressources personnelles nécessaires pour affronter un retour au Kosovo. Dans ce contexte, le Tribunal relève, à l'instar de l'ODM, que celle-ci, malgré les préjudices dont elle dit avoir été victime pendant la guerre au Kosovo, y est déjà retournée une fois après un voyage en Suisse en 2003 et est restée dix ans en tout dans son pays d'origine, après les événements allégués, avant de le quitter à nouveau dans le but de rejoindre son futur mari. On peut raisonnablement admettre que, les premiers moments de crainte et de déception passés, sa situation devrait progressivement se stabiliser - dans l'environnement socio-culturel et linguistique qui est le sien - à mesure qu'elle y trouvera de nouveaux repères et points d'appuis et se réintégrera dans les structures kosovares, en faisant appel si nécessaire à l'aide, logistique et morale notamment, de sa famille (cf. aussi 4.3.3.3 ci-après). Dans ce contexte, le Tribunal relève que même si les parents de l'intéressée devaient réellement aussi souffrir tous les deux de troubles psychiques (cf. à ce sujet le contenu sommaire et peu explicite des certificats médicaux les concernant annexés au mémoire de recours), ces affections ne seraient, selon ses propres propos, pas d'une gravité particulière (cf. p. 4 in fine du mémoire de recours) et ne les empêcheraient dès lors pas de lui apporter un réel soutien.

#### **E. 4.3.3.3**

Pour le surplus, l'exécution du renvoi dans les présentes circonstances n'est pas non plus contraire au bien de l'enfant, tel que défini à l'art. 3 CDE. Certes, il ressort du document médical le plus récent, soit le complément du 27 juin 2011, que les troubles de santé dont l'intéressée souffre actuellement l'handicapent grandement dans ses activités quotidiennes, et en particulier pour prendre soin de sa fille en bas âge. Toutefois, cette enfant n'est pas complètement sans soutien, vu qu'il ressort du même document que le mari de la recourante s'en occupe à sa place. Il pourra aussi le faire au Kosovo, en faisant appel, si besoin à l'aide des parents de sa femme (cf. aussi consid. 4.3.3.2 ci-avant), voire en organisant pour cette enfant une autre forme d'encadrement, jusqu'à ce que l'état de santé de son épouse - qui devrait progressivement s'améliorer (cf. notamment consid. 4.3.3.2 ci-avant) - lui permette à nouveau d'assumer ses tâches de mère.

#### **E. 4.4**

Quant aux autres éléments développés dans la demande du 9 mai 2011 et le mémoire de recours, ils ne sont pas non plus de nature à permettre le réexamen de la décision du 2 mai 2009. Le Tribunal a en particulier déjà tenu compte de la situation personnelle du mari de la recourante (cf. notamment let. F et I de l'état de fait) lorsqu'il s'est prononcé sur l'exécution du renvoi dans l'arrêt du 16 mars 2011 et rien ne permet de présumer qu'elle se soit notablement modifiée durant la courte période qui s'est écoulée depuis lors. Pour le surplus, le Tribunal renonce à s'exprimer en détail sur le reste de l'argumentation développée dans le mémoire et sur les autres moyens de preuve qui y sont joints, ceux-ci n'étant pas de nature à faire apparaître les chances de succès du recours sous un angle différent.

#### **E. 5**

Vu ce qui précède, le Tribunal considère que les motifs invoqués ne justifient pas le réexamen de la décision du 2 mai 2009. Le prononcé du 8 juin 2011, par lequel l'ODM a rejeté la demande du 9 mai 2011, est donc confirmé et le recours rejeté.

#### **E. 6**

Avec le présent prononcé, la demande de mesures provisionnelles devient sans objet.

#### **E. 7**

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de la procédure, d'un montant de Fr. 600.-, à la charge des recourantes, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et art. 3 let. b 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.