

BVGer E-4321/2013 vom 5. Juni 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4321_2013

FR: TAF E-4321/2013 du 5 juin 2014

IT: TAF E-4321/2013 del 5 giugno 2014

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

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.

E. 1.2

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, sauf l'exception visée à l'art. 83 let. d ch. 1 LTF et non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

E. 1.3

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

E. 1.4

La demande de réexamen ayant été déposée le 3 mai 2013 et le recours interjeté en date du 30 juillet suivant, la loi sur l'asile applicable est celle dans sa teneur au 1er janvier 2008 (cf. al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012 entrée en vigueur le 1er février 2014).

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 (elle l'est aujourd'hui dans la LAsi). 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.

E. 2.2

L'ODM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s.).

E. 3

En procédure extraordinaire, l'autorité doit s'en tenir strictement aux motifs et arguments invoqués. Dès lors que l'intéressé a uniquement remis en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi, au sens de l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), pour des motifs médicaux, le Tribunal limitera son examen à cette seule question. La longue durée de présence en Suisse, non invoquée comme motif de réexamen, ne saurait être examinée comme tel dans la présente procédure.

E. 4.1

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 (cf. 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 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 (cf. Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. 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 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. 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 2011/50 consid. 8.3, p. 1003 s. et ATAF 2009/2 consid. 9.3.2, p. 21 ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.). En l'occurrence, il ressort des derniers rapports médicaux déposés que, sur le plan psychique, le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent, avec épisode actuel sévère (F 32.2), d'un PTSD (F 43.1) et d'un syndrome de dépendance aux benzodiazépines (F 13.2). A lire les anamnèses, ces troubles sont liés à des faits traumatisants qu'il aurait vécus au Pakistan (agressions et maltraitance policière).

L'intéressé rapporte à ses médecins des cauchemars en lien avec des événements vécus ainsi que des flashbacks. Il décrit une hypervigilance, des comportements d'évitements, un sentiment de méfiance par rapport aux gens et des comportements auto-agressifs. Il présente également des idéations suicidaires scénarisées par prise de médicaments et noyade. Il a effectué deux tentatives de suicide par le passé et a été volontairement hospitalisé en milieu psychiatrique pour une mise à l'abri d'un geste auto-agressif une première fois, du 7 au 15 mars 2013, puis une deuxième fois, du 1er au 5 mars 2014. De l'avis des médecins, les symptômes de PTSD étant liés à la situation vécue au Pakistan, il est difficilement envisageable qu'un suivi médical dans ce pays puisse être concluant. Selon eux, un rapatriement mettrait sa vie gravement en danger. Le traitement entrepris consiste en un suivi psychothérapeutique intensif de crise à raison de deux à trois séances par semaine au D. _____ et un traitement médicamenteux composé d'antidépresseurs (Zoloft et Seroquel), d'un anxiolytique (Temesta) et d'un somnifère (Zolpidem). Sur le plan somatique, le recourant présente une symptomatologie de type allergique comprenant une rhino-conjonctivite associée à de l'asthme, avec notamment une hypersensibilité aux pollens, traitée par le biais d'un traitement antiallergique et une ronchopathie compliquée d'un syndrome d'apnée obstructive du sommeil de sévérité moyenne avec traitement par auto-CPAP. Le pronostic sans traitement est réservé, avec des risques d'aggravation. En revanche, avec le traitement, le pronostic est bon. Les médecins relèvent également des céphalées et des douleurs ostéo-articulaires diverses, ainsi que des douleurs dans la région du bassin, séquelles d'un récent accident de la route.

E. 4.1.1

Les problèmes physiques dont souffre le recourant sont certes sérieux. Ils ne sauraient toutefois être qualifiés de suffisamment graves pour constituer un empêchement à l'exécution du renvoi. Le traitement des troubles respiratoires est possible au Pakistan, notamment au National Institute of Health à Islamabad, lequel dispose d'un important centre pour le traitement des allergies. S'agissant du dispositif "indispensable" pour soigner le syndrome d'apnée obstructive du sommeil (cf. rapport médical du 27 février 2014, p. 2), force est de relever que le recourant continuera à en bénéficier, nonobstant un renvoi de Suisse, et ce sans interruption. En effet, le CPAP, dont l'intéressé doit être muni, lui a été délivré. Cet appareil est en principe transportable. Aussi, il lui sera loisible de l'emmener avec lui au moment de son départ, dans le cadre de l'aide qui peut lui être accordée pour son retour en tous les cas, d'autant plus que la majorité des appareils sont conçus pour permettre une utilisation dans des pays aux normes différentes. Les contrôles de l'appareil pourront cas échéant se faire au sein d'un centre hospitalier comprenant de préférence un centre de pneumologie, comme c'est par exemple le cas au Lady Reading Hospital ou au Rehman Medical Institute à Peshawar, ville située non loin du lieu de provenance de l'intéressé.

E. 4.1.2

La situation psychique du recourant ne saurait, à la lumière du diagnostic qui précède, en aucun cas être minimisée. Cela dit, il y a lieu de relever, à la lecture des documents médicaux versés au dossier, que les sérieux troubles psychiques dont souffre l'intéressé ne se sont manifestés qu'après le rejet de sa deuxième demande d'asile par l'ODM (cf. supra let. B). Le Tribunal n'ignore pas que le recourant a déjà présenté des symptômes dépressifs à son arrivée en Suisse et qu'il a alors dû suivre un traitement médicamenteux. Toutefois, il y a lieu de constater que jusqu'à fin 2011, l'intéressé n'estimait pas sa santé altérée au point de conclure à l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi, ce que les rapports médicaux produits

confirment. Ainsi, le médecin, dans son rapport du 10 juin 2012, retient que le requérant a présenté des symptômes dépressifs à son arrivée en Suisse, ayant nécessité l'introduction d'un traitement psychotropes antidépresseur et anxiolytique, avec une probable composante d'état de stress post-traumatique. Ce traitement a dû être repris, en fin d'année 2011, en raison de la résurgence de symptômes dépressifs, réactionnels à la situation d'insécurité dans ses démarches liées à son statut de requérant d'asile en Suisse (cf. rapport médical du 10 juin 2012, p. 1-2). Selon les médecins, l'aggravation de l'état de santé psychique du requérant est née d'une accumulation d'événements, notamment du rejet de sa demande d'asile, de l'interdiction lui ayant été faite d'exercer une activité professionnelle, de l'arrêt de l'aide d'urgence ainsi que de l'obligation de quitter son foyer pour rejoindre un centre pour requérants d'asile (cf. rapports médicaux des 22 et 29 juillet 2013). Ce sont également ces facteurs qui ont mené à ses périodes de crise en mars 2013, respectivement en mars 2014, et aux hospitalisations (volontaires) consécutives (cf. rapports médicaux des 22 juillet 2013 et 6 mars 2014). Le Tribunal constate dès lors que l'état de santé actuel de l'intéressé est principalement lié à l'imminence de son renvoi vers le Pakistan et à la perspective de devoir retourner dans un environnement social inconnu. S'agissant des doutes exprimés par les médecins quant à la poursuite des traitements au Pakistan, il sied de rappeler, que le Tribunal, tout comme l'ODM, ont considéré, au terme d'une procédure d'instruction particulièrement documentée (deux demandes d'ambassade), que les motifs d'asile allégués étaient invraisemblables. Partant, l'argument relatif à la difficulté de reconditionnement du requérant en lien avec des événements traumatisants vécus dans ce pays doit être fortement relativisé. Le Tribunal ne sous-estime pas les appréhensions que le requérant peut ressentir à l'idée de regagner son pays d'origine, surtout après les nombreuses années passées en Suisse. Il n'en demeure pas moins que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Le Tribunal est conscient encore de l'aggravation de l'état de santé psychique de l'intéressé en réaction à une décision négative et au stress lié à un renvoi dans son pays d'origine. Il considère néanmoins qu'il appartiendra à ses thérapeutes de le préparer à la perspective d'un retour et aux autorités d'exécution de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi. Quant aux idéations suicidaires et le risque de passage à l'acte auto-agressif mentionnés par les médecins, il y a lieu de rappeler que les troubles de nature suicidaire sont couramment observés chez les personnes confrontées à l'imminence d'un renvoi ou devant faire face à l'incertitude de leur statut en Suisse (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5384/2009 du 8 juillet 2010, consid. 5.6 et réf. cit.). Cela dit, selon la pratique du Tribunal, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ne s'opposent en soi à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger présentant des formes concrètes devant être prises en considération. Dans l'hypothèse où les tendances suicidaires s'accroîtraient dans le cadre de l'exécution forcée, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures adéquates, de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral E-1302/2011 du 2 avril 2012 consid. 6.2 et 6.3.2). En tout état de cause, il importe de souligner que les soins nécessaires aux affections de l'intéressé sont en principe disponibles au Pakistan. Le pays compte cinq hôpitaux psychiatriques. Ceux-ci sont intégrés sur le plan organisationnel à des structures offrant des soins psychiatriques ambulatoires. Ces cinq hôpitaux disposent tous d'au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique (médicaments antipsychotiques, antidépresseurs, stabilisateurs de l'humeur, anxiolytiques et

antiépileptiques). Des lits sont également disponibles pour les personnes atteintes de troubles mentaux et du comportement, principalement dans des services de soins psychiatriques communautaires et, en nombre plus limité, dans d'autres établissements destinés aux soins stationnaires (par exemple des foyers pour des personnes souffrant de retard mental, des établissements de désintoxication, et des foyers pour personnes indigentes), voire dans des services de soins médico-légaux. La plupart des patients souffrant de troubles mentaux et du comportement sont traités dans des centres de soins ambulatoires. 34 % des services de soins psychiatriques communautaires et 33 % des centres de soins ambulatoires disposent d'au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique. Le coût journalier du traitement antipsychotique est de deux dollars, soit 3 % du revenu journalier minimum, et celui du traitement antidépresseur de cinq dollars, soit 7 % du revenu journalier minimum (cf. World Health Organization - Assessment Instrument for Mental Health Systems [WHO-Aims], WHO-Aims Report on Mental Health System in Pakistan, 2009, p. 19 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral E-2148/2013 du 14 janvier 2014). Le coût moyen d'une consultation chez un psychiatre, oscille quant à lui entre 10 et 25 dollars (cf. United Kingdom Home Office, Pakistan : Country of Origin Information [COI] Report du 9 août 2013, p. 280). Le Tribunal n'ignore pas que les coûts liés au traitement des troubles mentaux ne sont, en règle générale, pas couverts par les systèmes d'assurance sociale. Cela dit, force est de constater que le recourant pourra, contrairement à ce qu'il allègue, les obtenir grâce à ses ressources propres. En effet, âgé de (...) ans, sans charge de famille, au bénéfice d'une formation scolaire et d'une expérience professionnelle (partiellement acquise en Suisse), il est permis de retenir qu'il sera en mesure de réintégrer le marché du travail et de subvenir à ses besoins à son retour au Pakistan. De plus, ses déclarations relatives à sa situation personnelle s'étant révélées, du moins en partie, inexactes (cf. rapport de l'ambassade du 26 mars 2008), le Tribunal ne saurait retenir, d'emblée, que le recourant ne dispose plus d'un réseau social et familial en mesure de lui apporter un soutien affectif et financier dans son pays d'origine. A cela s'ajoute que l'intéressé pourrait solliciter de l'ODM, en cas de besoin, une aide au retour pour motifs médicaux (cf. 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]) et emporter avec lui une réserve de médicaments pour surmonter la période délicate postérieure à son arrivée au pays.

E. 5

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant demeure raisonnablement exigible. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

E. 6

Vu l'issue de la procédure, il y aurait lieu de mettre les frais à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 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). Toutefois, le recourant a conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Celle-ci doit être admise dans la mesure où les conclusions du recours n'étaient pas vouées à l'échec et que l'intéressé est indigent (cf. 65 al. 1 PA). (dispositif page suivante)