

BVGer E-4714/2013 vom 31. März 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4714_2013

FR: TAF E-4714/2013 du 31 mars 2014

IT: TAF E-4714/2013 del 31 marzo 2014

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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.

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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) et non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

E. 1.3

La recourante a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1PA) 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 5 juillet 2013 et le recours interjeté en date du 22 août 2013, 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. 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 l'espèce, la recourante a invoqué à l'appui de sa demande de reconsidération l'aggravation de son état de santé et le fait qu'elle ne pourrait pas bénéficier de traitements adéquats en cas de renvoi au Kosovo. Elle a étayé ses dires par le dépôt d'un nouveau rapport médical daté du 20 juin 2013. Le diagnostic retenu dans ce document faisant état de problèmes psychiques notablement plus graves que ceux retenus dans l'arrêt du Tribunal du 21 février 2011, c'est à raison que l'ODM est entré en matière sur la demande de l'intéressée.

E. 4

En procédure extraordinaire, l'autorité doit s'en tenir strictement aux motifs et arguments invoqués. Dès lors que l'intéressée a uniquement remis en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi pour des motifs médicaux, le Tribunal limitera son examen à cette seule question.

E. 5.1

Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), 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 plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible 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 (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 que l'on trouve en Suisse (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1993 n° 38 p. 274 s.). 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. JICRA 2003 n° 24 p. 158).

E. 5.2

Au vu des certificats médicaux produits, la recourante est atteinte de problèmes psychiques graves qui nécessitent un suivi psychiatrique à fréquence d'une fois par mois au moins. Son parcours est marqué par de fréquents tentamens, principalement médicamenteux, ainsi que par de nombreux gestes auto-agressifs. Hospitalisée par le passé à plusieurs reprises, elle présente toujours un risque suicidaire élevé et avéré, et souffre de troubles de l'appétit et du sommeil. Ses médecins constatent une chronification de la symptomatologie dépressive. En soi, les graves affections dont souffre l'intéressée ne suffisent toutefois pas encore à admettre que l'exécution du renvoi est inexigible. Il faut encore que les traitements indispensables au maintien de sa vie ne soient pas disponibles au Kosovo ou que celle-ci ne puisse y avoir un accès effectif lui garantissant des conditions minimales et normales d'existence.

E. 5.3

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. Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. Le pays n'a pas 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 (cf. Balkan Policy Institute, Investigation into Public Health Care in Kosovo, septembre 2012, p. 6, en ligne sur le site Internet du Balkan Policy Institute <<http://policyinstitute.eu/eng/>>, consulté le 27 février 2014). Les soins sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques (p.ex. enfants jusqu'à 15 ans, élèves et étudiants jusqu'à la fin de leur formation de base, bénéficiaires de l'assistance sociale et leur famille proche, etc.) et à certaines personnes atteintes de troubles de la santé graves (p.ex. personnes handicapées, retardées [QI<70], atteintes de psychoses chroniques [schizophrénie], de troubles bipolaires, de maladies chroniques, de la tuberculose, du VIH/SIDA, etc.). Dans les faits, les contraintes financières et matérielles ne permettent pas toujours de faire face aux demandes, les patients concernés étant parfois amenés à payer une partie des frais générés, voire leur intégralité (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Kosovo: Behandlungsmöglichkeiten bei akutem Nierenversagen, 10 décembre 2013, p. 6 s [ci-après: rapport OSAR II], en ligne sur le site Internet <<http://fluechtlingshilfe.ch>> > Pays d'origine > Europe > Kosovo ; OSAR, Kosovo : Etat des soins de santé [mise à jour], 1er septembre 2010, p. 12 ss [ci-après: rapport OSAR I], en ligne sur le site Internet précité). En ce qui concerne les troubles de la santé mentale, l'accès aux soins demeure très problématique. Même si leur développement est une des priorités du Ministère de la santé, les moyens pour y faire face sont encore insuffisants. 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. 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 (cf. Internationale Organisation für Migration (IOM) / Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Länderinformationsblatt Kosovo, juin 2013, en ligne sur le site Internet du BAMF <<http://bamf.de>> > Rückkehrförderung > Länderinformationen > Informationsblätter > Kosovo, consulté le 27 février 2014 ; rapport OSAR I, p 12). Le Kosovo ne dispose pas d'établissements psychiatriques fermés (cf. rapport OSAR II, p. 2). En revanche, il existe dans le pays sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), dont un à B._____, ville de provenance de l'intéressée. En outre, certains hôpitaux dits généraux disposent d'espaces réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë, notamment dans les villes de Prizren, Peja, Gjakova, Mitrovica, Gjilan et Pristina. Ces structures (centres ambulatoires et hôpitaux) n'ont en règle générale pas la possibilité d'offrir de psychothérapie et se bornent à fournir des médicaments, les entretiens avec les nombreux patients se limitant souvent à évaluer l'efficacité de la médication prescrite, en raison du manque endémique de professionnels du domaine de la santé mentale (cf. rapport BAMF précité, p. 35 s ; rapport OSAR I, p. 12 ss). En théorie, le traitement des PTSD est proposé gratuitement au Centre Clinique Universitaire de Pristina. Cela dit, les patients concernés sont de facto, en raison des longues listes d'attente et du manque de praticiens oeuvrant dans le domaine public, très souvent adressés à des praticiens privés. Une consultation privée, lorsqu'elle est disponible, est coûteuse pour un citoyen kosovar moyen (entre 50 et 80 euros pour une première consultation) et demeure entièrement à la charge du patient.

E. 5.4

Dans le cas d'espèce, il doit être constaté que, contrairement à ce qui est relevé par l'ODM dans la décision entreprise, les affections psychiques de la recourante ne sont pas (en tous les cas pas uniquement) liés à son statut de requérante d'asile en Suisse. Si le rapport médical déposé en procédure de réexamen relève certes que l'intéressée se trouve continuellement en situation de tension et appréhende un éventuel renvoi dans son pays d'origine, ses troubles psychiques, graves, continus et durables, s'expliquent manifestement par d'autres éléments, notamment par des faits traumatisants vécus en Suisse (séances sexuelles) et qui, au vu des moyens de preuve déposés, ne sauraient être remis en cause par le Tribunal. Les rapports médicaux fournis permettent de retenir qu'il sera difficile, voire impossible pour l'intéressée, en particulier en raison de ses ressources intellectuelles limitées, de les surmonter, sa fragilité actuelle résultant ainsi de plusieurs facteurs établis. Les hospitalisations et les tentatives, dans des circonstances ou pour des motifs qui sont apparus être de différentes nature, sont le reflet des risques élevés que court l'intéressée si elle ne peut bénéficier des soins dont elle a besoin. Dans ce contexte et compte tenu de sa situation de femme seule au Kosovo, il ne peut être admis qu'elle pourra faire face aux nécessités de son quotidien. Le soutien de sa famille est certes un élément à prendre en considération. Il n'a pu cependant éviter les décompensations et les situations qui ont conduit à des soins apportés dans l'urgence. Le jugement du Tribunal (...) du (...) révèle par ailleurs un vécu familial difficile, au Kosovo déjà. Dans ce contexte, il n'est pas du tout assuré que l'intéressée, qui nécessite un suivi régulier en milieu psychiatrique serait en mesure de recevoir les soins nécessaires en cas de retour au Kosovo.

E. 5.5

En conséquence, il doit être constaté que la situation de A._____ s'est modifiée de manière déterminante depuis la fin de la procédure ordinaire. Son état de santé s'est considérablement dégradé et un suivi psychiatrique régulier, indispensable au traitement de ses affections, a dû être mis en place. Au vu de son tableau clinique, de son évolution depuis l'arrêt du 21 février 2011 et des carences dans l'infrastructure médicale au Kosovo, le Tribunal arrive à la conclusion que l'exécution du renvoi de la recourante n'est plus raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. Il y a lieu en conséquence de prononcer son admission provisoire ; celle-ci, en principe d'un an (cf. art. 85 al. 1 LEtr), renouvelable si nécessaire, apparaît à même d'écarter les risques sérieux que la recourante court en cas de retour.

E. 6

Le recours doit par conséquent être admis et la décision de l'ODM du 23 juillet 2013 annulée. L'autorité de première instance est invitée à prononcer l'admission provisoire de la recourante.

E. 7

La recourante ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). La demande d'assistance judiciaire partielle est ainsi sans objet. L'intéressée a par ailleurs droit à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et 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]). En l'absence de décompte de prestations, en tenant compte des activités essentielles menées par le mandataire de la recourante, le montant de l'indemnité due à ce titre est arrêté, ex aequo et bono, à 800 francs. (dispositif page suivante)

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