

# **BVGer E-4721/2010 vom 8. November 2011**

Bundesverwaltungsgericht, 2011-11-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-4721\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4721_2010)

FR: TAF E-4721/2010 du 8 novembre 2011

IT: TAF E-4721/2010 del 8 novembre 2011

## **Regeste**

Asile et renvoi (recours réexamen)

## **Erwägungen**

### **E. 3**

En l'espèce, la dernière décision au fond clôturant la procédure ordinaire, au sens défini ci-avant (cf. consid. 2.2 [in fine] supra), est l'arrêt du Tribunal du 12 avril 2010 confirmant matériellement la décision de refus d'asile, de renvoi et d'exécution du renvoi prise par l'ODM, en date du 16 juillet 2007. A l'appui de leur demande de reconsidération du 12 mai 2010 (rejetée in casu par l'ODM), ainsi que de leur recours tendant à l'octroi de l'admission provisoire, A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont contesté le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi de leur famille au Maroc, en faisant notamment valoir, documents médicaux à l'appui (voir en particulier let. P/a, P/b, et P/d supra), une péjoration de leur état de santé et de celui de leur fille C.\_\_\_\_\_, intervenue après l'arrêt du 12 avril 2010, par lequel le Tribunal avait observé que les recourants n'avaient plus de troubles de santé et avait considéré qu'un retour de C.\_\_\_\_\_ au Maroc permettrait une amélioration de son état de santé (cf. arrêt précité consid. 7.3). Dès lors que l'aggravation de l'état de santé de ces trois personnes ici invoquée comme motif de réexamen constitue une circonstance nouvelle par rapport à celles retenues par le Tribunal dans l'arrêt susvisé, il convient encore de vérifier si une telle aggravation est suffisamment importante au point de représenter une modification notable des circonstances (cf. consid. 2.2 supra) justifiant le réexamen de la décision d'exécution du renvoi du 16 juillet 2007 et le prononcé de l'admission provisoire des intéressés en Suisse.

### **E. 4.1**

Aux termes de l'art. 44 al. 2 LAsi, si l'exécution du renvoi n'est pas possible, est illicite, ou ne peut être raisonnablement exigée, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20). Les conditions imposant l'octroi de l'admission provisoire en vertu de l'art. 83 LEtr (pour impossibilité, illicéité ou inexigibilité de l'exécution du renvoi) sont de nature alternative : dès qu'il existe un empêchement conforme à l'une ou l'autre de ces conditions légales, l'exécution du renvoi ne peut plus être ordonnée et dite admission doit être ordonnée (voir à ce sujet la jurisprudence, toujours actuelle, publiée dans Jurisprudence et informations de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 6 consid. 4.2. ; JICRA 2006 n° 11 ; JICRA 2006 no 23 ; JICRA 2001 no 17 consid. 4d).

### **E. 4.2**

En l'espèce, il convient donc de déterminer si les affections des recourants et de leur fille C.\_\_\_\_\_, telles qu'invoquées dans le cadre de la présente procédure extraordinaire de reconsidération, rendent non raisonnablement exigible l'exécution du renvoi de leur famille au Maroc. 4.3.1. Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, dite mesure 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 (ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/28 consid. 9.3.1 p. 367, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 et jurisprudence citée). 4.3.2. S'agissant plus spécifiquement 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. 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le 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 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. Cela étant, il convient de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé 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 ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (sur toutes ces questions, voir JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 157s. [jurisprudence et doctrine citées], qui est toujours d'actualité ; cf. à ce propos ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21).

#### **E. 4.4.1**

En l'occurrence, les documents médicaux produits dans le cadre de la présente procédure de reconsidération permettent de dégager les éléments principaux suivants : Selon le docteur

L.\_\_\_\_\_ (cf. let. P/a supra), la polykystose affectant B.\_\_\_\_\_ s'est manifestée par une crise de coliques néphrétiques. A défaut de suivi médical rapproché et compte tenu de la situation actuelle de stress psychologique de la recourante, ce médecin dit redouter que sa maladie kystique provoque de manière insidieuse et rapide une évolution rénale nécessitant dans sa phase terminale une dialyse ou une transplantation rénale, sous peine d'issue fatale. Grâce aux mesures néphroprotectrices et aux traitements de la polykystose actuellement en cours d'évaluation, dont l'intéressée pourrait continuer à bénéficier en restant suivie dans un centre universitaire en Suisse, l'on peut espérer ralentir la progression de l'insuffisance rénale et repousser ainsi la mise en place d'une dialyse ou d'une transplantation rénale. Le docteur L.\_\_\_\_\_ précise qu'en cas de renvoi, le stress psychologique lié à une telle mesure fait craindre pour la vie de la recourante qui a déjà commis une première fois un tentamen médicamenteux. Il ajoute que B.\_\_\_\_\_ suit un traitement médicamenteux à l'insuline et au metformin afin de combattre son diabète gestationnel et son intolérance au glucose. Après la grossesse, une thérapie contre l'hypertension artérielle ainsi que des mesures diététiques et d'hygiène devront être mises en oeuvre pour maintenir le plus longtemps possible les fonctions rénales de la patiente. Dans leur rapport du 2 septembre 2011 (cf. let. P/b supra), les docteurs U.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ relèvent de leur côté que A.\_\_\_\_\_ souffre d'un épisode dépressif avec syndrome somatique (CIM F - 32.11, Z - 63, et Z - 65.3) nécessitant un soutien psychothérapeutique bihebdomadaire. Il reste très angoissé et déprimé en raison de la situation de sa famille. D'après ces praticiens, une recrudescence des idées suicidaires demeure toujours présente avec un risque important de voir l'intéressé mettre fin à ses jours par un geste auto-agressif en cas de suite défavorable de la procédure. Un risque très élevé de concrétisation des idées suicidaires existe également en cas de poursuite du traitement après un éventuel renvoi. Enfin, les trois derniers rapports médicaux des 30 août, 5 septembre, et 12 septembre 2011, concernant C.\_\_\_\_\_ (cf. let. P/d supra), révèlent que celle-ci présente un épisode dépressif sévère (CIM F - 32.2) conjugué à un PTSD provoqué par la tentative de suicide de sa mère commise en sa présence, au mois d'avril 2010. Son état de santé, qui s'est aggravé, plus particulièrement durant les derniers mois, est préoccupant. La doctoresse F.\_\_\_\_\_ ajoute que le renvoi de sa famille de Suisse représenterait pour l'enfant un traumatisme supplémentaire dans sa jeune vie déjà fort tourmentée. Dans le cas particulier, force est donc de constater que les affections décrites ci-dessus sont aiguës et nécessitent impérativement des traitements durables et suivis, sous peine de voir l'état de santé des intéressés se péjorer notablement.

#### **E. 4.4.2**

Selon les informations à disposition du Tribunal (cf. rapport de l'organisation mondiale de la santé intitulé "Country Cooperation Strategy for WHO and Morocco 2008-2013" [in [http://www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_mar\\_en.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_mar_en.pdf)] ; voir aussi Myriam Catusse, L'Etat face aux "débordements" du social au Maghreb, 2010, p. 195 et 204 à 206 [in [http://data6.blog.de/media/837/5266837\\_1891f5f9a4\\_d.pdf](http://data6.blog.de/media/837/5266837_1891f5f9a4_d.pdf)]), le système sanitaire marocain s'avère globalement peu performant. Ainsi, les dépenses globales de santé absorbent seulement 5% du produit intérieur brut du Maroc, les sommes allouées au Ministère marocain de la santé ne dépassent pas le vingtième des dépenses générales de l'Etat, et les capacités d'accueil hospitalières, principalement concentrées dans les grandes villes, s'élèvent à environ un lit pour mille habitants (contre 5 pour la Suisse). Les services de santé marocains sont également critiqués en raison de leur corruption, de leur gestion inefficace, et de la qualité insuffisante de leurs prestations. La gratuité des soins pour les

personnes démunies est de surcroît loin d'être garantie malgré l'obligation légale de leur accorder une assistance médicale gratuite sur présentation d'un certificat d'indigence (Myriam Catusse, op. cit. p. 205s.). Une amélioration semble toutefois se dessiner dans ce domaine suite à la mise en oeuvre progressive du régime d'assistance médicale pour les économiquement démunis (RAMED ; cf. <http://www.lematin.ma/Actualite/Journal/ArticlePrint.asp?id=153572>). La situation économique et sociale du Maroc est par ailleurs difficile : Le produit national brut de cet Etat (4'800 dollars américains, valeur 2010 ; cf. rapport de la CIA ["world factbook"] du 5 octobre 2011) équivaut à seulement un huitième de celui de la Suisse (ibid.). Le chômage frappe un dixième de la population active (cf. édition 2011 du Fischer Weltalmanach, p. 325), le niveau des rémunérations salariales est généralement bas, et le marché du travail se caractérise par une importante précarité (voir Myriam Catusse, op. cit. p. 190 à 195.). En outre, le budget annuel assigné aux Ministères de l'Intérieur et de la Défense est dix fois plus important que celui des dix autres ministères réunis. L'on ajoutera à cela que le pourcentage total des deniers publics consacrés par l'Etat marocain à la protection sociale, en particulier dans les secteurs de la santé, de l'éducation, et du logement, est nettement inférieur aux taux tunisiens et algériens. (cf. Myriam Catusse, op. cit., p. 195). Enfin, la corruption, ainsi que les importantes inégalités de revenus et de fortune constituent des défis supplémentaires que le Maroc devra affronter à l'avenir (cf. rapport précité de la CIA).

#### **E. 4.4.3**

Dans ces conditions, le Tribunal estime qu'en cas de renvoi dans leur pays d'origine, les intéressés auront peu de chances de bénéficier à leur retour des soins qui leurs sont indispensables. L'encadrement et les thérapies sont en effet d'une telle importance qu'il ne paraît pas assuré à suffisance que les recourants et leur fille C.\_\_\_\_\_ y auraient accès au Maroc, non seulement par manque d'infrastructures nécessaires, mais aussi faute de ressources financières suffisantes. Sur ce dernier point, il convient plus particulièrement de prendre en considération le fait qu'en raison de leur état de santé défaillant et de la situation économique précaire de leur pays d'origine, A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, ayant de surcroît trois jeunes enfants à charge, ne seront très probablement pas en mesure de trouver au Maroc une activité professionnelle suffisamment rémunérée leur permettant de financer les éventuels traitements onéreux disponibles sur place dont eux-mêmes et C.\_\_\_\_\_ ont impérativement besoin.

#### **E. 4.4.4**

Pour l'ensemble des raisons évoquées ci-dessus, et compte tenu également des répercussions négatives importantes d'une dégradation de la santé de A.\_\_\_\_\_ et de son épouse sur leur fille C.\_\_\_\_\_ - elle-même atteinte psychiquement - et leurs deux autres filles en bas-âge D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ (dont l'intérêt supérieur doit plus particulièrement être pris en considération ; cf. art. 3 al. 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 [Conv. enfants, RS 0.107], JICRA 2006 no 13 consid. 3.5 p. 143 et JICRA 1998 no 31 consid. 8c/ff/bbb p. 259s.), le Tribunal en conclut que les troubles de santé invoqués dans le cadre de la présente procédure de reconsidération représentent une modification notable des circonstances (cf. consid. 2.2 supra) rendant non raisonnablement exigible (cf. consid. 4.3 supra) l'exécution du renvoi des intéressés au Maroc.

#### **E. 5**

Dès lors, le recours du 28 juin 2010 doit être admis. La décision du 10 juin 2010 est donc annulée, en ce qu'elle rejette la demande tendant au réexamen du prononcé d'exécution du renvoi de l'ODM du 16 juillet 2007. L'autorité inférieure est en conséquence invitée à régler les conditions de séjour en Suisse des intéressés, conformément aux dispositions gouvernant l'admission provisoire.

#### **E. 6**

Les recourants ayant eu gain de cause, n'ont pas à supporter les frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). Défendus jusqu'au 1er juin 2011 (cf. lettre de résiliation du mandat datée du même jour) par un mandataire professionnel, in casu, W.\_\_\_\_\_, ils ont droit à des dépens pour les frais indispensables qui leur ont été occasionnés (art. 64 PA et 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 (art. 14 al. 2 FITAF [2ème phr.]), lesdits dépens sont fixés à Fr. 1'500.- (art. 8, 9 al. 1 et 10 al. 2 FITAF). Avec la présente décision, la demande d'assistance judiciaire partielle du 6 juillet 2010 devient par ailleurs sans objet. (dispositif : page suivante)

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