

BVGer E-4813/2006 vom 28. Juni 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4813_2006

FR: TAF E-4813/2006 du 28 juin 2010

IT: TAF E-4813/2006 del 28 giugno 2010

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

Les recours qui étaient 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 (art. 5 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]) de l'ODM (art. 105 de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 [LAsi, RS 142.31] et art. 31 à 33 de la loi fédérale sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 83 let. d ch. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral, [LTF, RS 173.110]). La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que la LTAF 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. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 1.4

Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF) ou par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger, Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, ad art. 62 no 40, p. 1250). Il peut ainsi admettre un recours pour une autre raison que celles invoquées par le recourant ou, au contraire, le rejeter sur la base d'une argumentation différente de celle retenue par l'autorité inférieure.

E. 2

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi, a contrario). Elle est régie, depuis le 1er janvier 2008, par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), qui a remplacé l'art. 14a al. 4 aLSEE. 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 de l'étranger en Suisse doit être réglée par le biais de l'admission provisoire (voir à ce propos Jurisprudence et informations de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54s., qui est toujours d'actualité).

E. 3

S'agissant tout d'abord du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi, contesté par le recourant, le Tribunal observe qu'en vertu de l'art. 83 al. 7 LEtr, l'admission provisoire visée aux al. 2 et 4 (impossibilité et inexigibilité de l'exécution du renvoi) n'est pas ordonnée si l'étranger a été condamné à une peine privative de liberté de longue durée en Suisse ou à l'étranger ou a fait l'objet d'une mesure pénale au sens des art. 64 ou 61 CP (let. a), si l'étranger attend de manière grave ou répétée à la sécurité et à l'ordre publics en Suisse ou à l'étranger, les met en danger ou représente une menace pour la sûreté intérieure ou extérieure de la Suisse (let. b), ou si l'impossibilité d'exécuter le renvoi ou l'expulsion est due au comportement de l'étranger (let. c). L'art. 83 al. 7 LEtr a remplacé l'art. 14a al. 6 de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE), lequel ne faisait cependant mention que de l'atteinte portée par l'étranger à la sécurité et à l'ordre publics. Sur cette base, la Commission avait développé une jurisprudence aux termes de laquelle l'art. 14a al. 6 LSEE devait s'appliquer dans le respect du principe de la proportionnalité, l'ampleur du danger présenté par l'étranger et sa propension à poursuivre son activité délictuelle constituant des critères décisifs (JICRA 2004 n° 39 consid. 5.3 p. 271 ; 1995 n° 10 consid. 5b p. 100-101). Le projet de LEtr présenté par le Conseil fédéral conservait en l'état cette disposition (cf. in Message concernant la loi sur les étrangers, FF 2002 p. 3573), qui se retrouve aujourd'hui, en des termes plus détaillés, à l'art. 83 al. 7 let. b LEtr. Le Parlement a toutefois modifié le projet présenté, introduisant l'actuel art. 83 al. 7 let. a LEtr, qui fait de la condamnation à une peine privative de liberté de longue durée une cause absolue d'exclusion de l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi (cf. BO-N 2005 1244-1245 ; BO-E 2005 976 ; voir en outre à ce propos l'arrêt du Tribunal E-663/2008 du 11 janvier 2010 consid. 5.2). En l'espèce, le recourant a été condamné à deux peines privatives de liberté totalisant quatre années et 10 mois, pour blanchiment d'argent, contravention et infractions grave à la LStup. C'est dire que l'exigence de longue durée prévue à l'art. 83 al. 7 let. a LEtr (cf. également à ce sujet ATF 131 II 329 et 119 IV 309) est remplie et qu'en conséquence, cette disposition-là est in casu applicable. Dans ces circonstances, il n'est dès lors pas décisif que ces deux condamnations remontent aux années 1998 et 2000, que l'intéressé ait purgé sa peine, ou qu'il ait cessé de représenter un risque pour l'ordre public. La seule existence des deux jugements susvisés lui infligeant un total de quatre ans et 10 mois de peine privative de liberté suffit à exclure l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

E. 4.1

Il reste donc maintenant à déterminer si, comme le soutient le recourant, l'exécution de son renvoi viole l'art. 3 CEDH prohibant notamment les traitements inhumains ou dégradants. Pour tomber sous le coup de cette disposition, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause (ATF 14 I 221 consid. 3.2.1). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant le défaut de traitement médical approprié dans le pays de renvoi, ce n'est que dans des situations exceptionnelles, en raison de "considérations humanitaires impérieuses", que la mise à exécution d'une décision d'éloignement d'un étranger peut

emporter violation de l'art. 3 CEDH (arrêt CourEDH Emre contre Suisse du 22 mai 2008 & 88). Les étrangers qui sont sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent en principe revendiquer le droit de rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à y bénéficier de l'assistance médicale. Ainsi le fait que la situation d'une personne dans le pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit dans le pays d'accueil n'est pas déterminant du point de vue de l'art. 3 CEDH (arrêt Emre & 91). Il faut des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (arrêt CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008 & 30). La Cour européenne des droits de l'homme exige un seuil de gravité élevé pour que l'état de santé d'une personne lui permette de s'opposer à son expulsion (arrêt Emre & 92 ; arrêt N. c/Royaume-Uni & 42 ainsi que 32ss énumérant la jurisprudence de la Cour relative à l'art. 3 et à l'expulsion de personnes gravement malades ; voir aussi à ce sujet l'ATF 2D_67/2009). La protection conférée par l'art. 3 CEDH et l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105), qui interdit d'exposer quiconque à un risque de torture, de peines ou de traitements inhumains, ne connaît pas d'exception. Il s'agit là d'une norme de droit international public impératif (jus cogens), dont le respect s'impose à tous les Etats, quand bien même la personne intéressée a violé la loi pénale ou porte atteinte à la sécurité nationale (cf. à ce propos : sous la direction de ERIKA FELLER, VOLKER TÜRK, FRANCES NICHOLSON, La protection des réfugiés en droit international, Bruxelles 2008, p. 176-177, 183-188 et les références citées ; WALTER STÖCKLI et CATERINA NÄGELI/NIK SCHOCH in Ausländerrecht, Bâle 2009, p. 546-547 [11.67] et 1172 [22.215] ; OSAR, Handbuch zum Asyl- und Wegweisungsverfahren, Berne 2009, p. 213-214). Ce même principe se trouve rappelé à l'art. 25 al. 3 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

E. 4.2

Selon les informations recueillies par le Tribunal, le Burkina Faso dispose d'une certaine infrastructure médicale aussi bien dans le secteur public que dans les secteurs privés lucratif et non lucratif, à laquelle viennent s'ajouter les soins proposés par les tradipraticiens ou tradithérapeutes (médecine traditionnelle). Le développement de ces différentes catégories d'offre de soins n'est pas sans conséquences sur le système de santé classique, notamment parce que les professionnels de la santé se tournent de plus en plus vers le secteur privé pour améliorer leurs conditions économiques. S'agissant d'une manière spécifique du système de santé publique, on relèvera que celui-ci est organisé selon une hiérarchie bien définie, à caractère pyramidal, où les trois niveaux périphérique (constitué par les districts sanitaires), intermédiaire (constitué par les régions sanitaires et représenté par les Centres Hospitaliers Régionaux [CHR]) et central (constitué par les services centraux et les Centres Hospitaliers Nationaux [CHN]) possèdent, en principe, des moyens et des responsabilités qui leur sont propres. Cependant, ce pays sahélien, totalement enclavé, que l'Organisation des Nations Unies (ONU) classe parmi les trois, voire quatre pays les plus pauvres du monde, présente un des profils sanitaires les plus bas de l'Afrique de l'Ouest. La croissance économique ne s'est pas traduite par une amélioration des conditions de vie, plus de 45% de la population vivant au-dessous du seuil de pauvreté et près de 80% de celle-ci étant analphabète. Malgré une volonté politique de mettre en place un système de santé efficace, l'accès aux soins de santé primaire reste cependant très difficile pour la majorité de la population, d'autant que le secteur de la santé est en concurrence directe avec d'autres secteurs tout aussi prioritaires, comme l'éducation et, surtout, l'accès à l'eau. A cela s'ajoutent des infrastructures -

publiques - insuffisantes, que certains qualifient de surcroît de médiocres et qui n'offrent qu'un service basique, des installations et des équipements souvent limités, vétustes voire obsolètes, ainsi qu'une pénurie en matière de ressources humaines, toutes catégories confondues, et de matériel médical. Même si la tendance générale à l'augmentation des effectifs est réelle, elle demeure néanmoins relativement faible. En outre, elle intervient essentiellement dans les zones urbaines, au détriment des zones rurales. Ainsi, pour toutes ces raisons, même des pathologies parmi les plus courantes ne peuvent être toujours soignées au Burkina Faso, faute de médecins, de personnel spécialisé ou de matériel adéquat. Par ailleurs, la vente illicite de médicaments, l'insuffisance du contrôle de qualité, le prix des médicaments sous nom de marque et le manque de rationalisation dans l'approvisionnement et la distribution d'un grand nombre de médicaments génériques à coûts abordables sont autant de problèmes à résoudre pour améliorer l'accessibilité - notamment financière - de la population à des médicaments de qualité. Même si, en vertu de dispositions légales et réglementaires, plusieurs catégories de la population burkinabé disposent, en théorie, d'une certaine couverture sanitaire, à tout le moins d'un accès facilité aux soins de la santé, grâce à des tarifs réduits ou subventionnés, à des exonérations totales ou partielles pour des actes et des examens médicaux, et même si certaines personnes, en théorie également, peuvent bénéficier de la gratuité des soins (selon certaines sources, un tel dispositif serait en place, à certaines conditions, dans les CHN), ceci est loin d'être le cas dans la pratique. La politique sanitaire actuellement suivie est d'ailleurs celle d'une politique de recouvrement des coûts par un système de tarification. En d'autres termes, toute personne malade doit contribuer au financement de la santé à travers le recouvrement des coûts dans les différentes formations sanitaires, c'est-à-dire le paiement à l'acte, d'une part, et l'achat de médicaments, d'autre part. Dans un contexte de pauvreté généralisée comme au Burkina Faso, ceci rend les soins de la santé financièrement inaccessibles à une grande partie de la population. Enfin, toujours selon les informations à disposition du Tribunal, le médicament anti-épileptique Keppra n'est pas autorisé au Burkina Faso. Il résulte de ce qui précède qu'un renvoi de l'intéressé dans son pays d'origine rendrait pratiquement nulles les chances pour lui de pouvoir bénéficier d'un suivi ainsi que d'une thérapie médicale réguliers, alors que ces derniers, liés à un encadrement spécifique, sont indispensables au traitement des affections graves dont il souffre. Au demeurant, même s'il réussissait, contre toute attente, à poursuivre la thérapie et le suivi médical initiés en Suisse, se poserait alors la question de leur prise en charge. Dans cette hypothèse, en effet, A._____ aurait impérativement besoin d'un réseau social et familial minimal sur place, ainsi que de certaines garanties financières, pour couvrir les coûts importants des dits traitements et suivis, dès lors que, comme relevé ci-dessus, toute personne malade au Burkina Faso doit en principe financer - totalement ou partiellement - les soins qui lui sont nécessaires. De sérieux doutes peuvent à cet égard être émis sur la capacité des proches du recourant vivant au Burkina Faso d'assumer une telle prise en charge, vu la situation précaire de ces personnes (voir notamment à ce sujet l'attestation du 25 octobre 2004 et let. H/c supra). L'intéressé, handicapé et notablement atteint dans sa santé (cf. let. H/a et S supra), n'est de surcroît pas en mesure de trouver dans son pays d'origine un emploi suffisamment rémunéré lui permettant d'assumer lui-même les frais des thérapies et suivi médicaux susmentionnés.

E. 4.3

Dans ces conditions, compte tenu des affections actuelles de A._____, ainsi que des répercussions désastreuses pour sa santé et même sa vie en cas de cessation des traitement et suivi médicaux (cf. let. S supra), le Tribunal en conclut que son rapatriement, à supposer

même qu'il puisse être mis en oeuvre (ibid.), l'exposerait de manière hautement probable à un risque vital extrêmement important. Dès lors, l'exécution du renvoi de l'intéressé au Burkina Faso s'avère illicite, en l'état.

E. 5

En définitive, le recours doit être admis et la décision de l'ODM annulée en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi. L'autorité inférieure est donc invitée à prononcer l'admission provisoire du recourant, étant rappelé qu'une telle mesure pourra toujours être ultérieurement levée, par cette même autorité, notamment en cas de changement de la situation économique et sanitaire au Burkina Faso permettant en particulier à l'intéressé de se procurer les médicaments anti-épileptiques de la nouvelle génération comme le Keppra (cf. let. S supra).

E. 6.1

Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant, comme en l'espèce, entièrement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

E. 6.2

Le Tribunal établit le montant de l'indemnité, sur la base de la note de frais du 22 décembre 2008 (cf. let. Q supra), d'une estimation raisonnable des frais survenus depuis cette date, et d'un tarif horaire de Fr. 220.- (cf. art. 14 al. 2 et 10 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Dite note fait état de 18 heures et quarante minutes de travail. Le Tribunal admet par ailleurs que les actes postérieurs du mandataire (cf. let. R et S supra) ont occasionné une activité subséquente. Le Tribunal entend chiffrer les activités initiale et subséquente du mandataire à 15 heures en tout. Compte tenu également des débours d'un montant de Fr. 100.- (art. 9 let. b FITAF), les dépens sont donc globalement fixés à Fr. 3400.-. L'assistance judiciaire totale accordée au recourant par décision incidente du 24 janvier 2007 devient par ailleurs sans objet en ce qu'elle a trait à l'exonération des frais de procédure et au remboursement des frais d'avocat. (dispositif : page suivante)

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