

BVGer E-5054/2006 vom 29. September 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-09-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-5054_2006

FR: TAF E-5054/2006 du 29 septembre 2009

IT: TAF E-5054/2006 del 29 settembre 2009

Regeste

Asile et renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 105 LAsi.

E. 1.2

Les recours qui étaient pendants devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF). Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

E. 1.3

Les recourants ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrit par la loi, le recours est recevable (art. 48ss PA).

E. 2.1

La personne concernée par une décision entrée en force peut en demander la reconsidération à l'autorité de première instance, en se prévalant d'un changement notable de circonstances; peu importe qu'elle ait fait ou non l'objet d'une décision sur recours. Ainsi, lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours ou que le recours interjeté contre celle-ci a été déclaré irrecevable, son destinataire peut, par une "demande de reconsidération qualifiée", en demander la modification auprès de l'autorité de première instance, en invoquant un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, notamment l'existence de faits ou des moyens de preuve nouveaux.

E. 2.1.1

Une telle demande de réexamen vise 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 (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également PIERRE TSCHANNEN/ ULRICH ZIMMERLI, Allgemeines Verwaltungsrecht, 2e éd., Berne 2005, p. 275 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2e éd. Berne 2002, p.347 ; ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren

und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd., Zurich 1998, p. 160 ; RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12s). 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 (JICRA 2000 no 5 p. 44ss).

E. 2.1.2

La demande d'adaptation doit être suffisamment motivée (cf. JICRA 2003 n° 7 p. 41), en ce sens que l'intéressé ne peut pas se contenter d'alléguer l'existence d'un changement de circonstances, mais doit expliquer, en substance, en quoi les faits dont il se prévaut représenteraient un changement notable des circonstances depuis la décision entrée en force; à défaut, l'autorité de première instance n'entre pas en matière et déclare la demande irrecevable.

E. 3.1

En l'occurrence, le rapport médical du 4 avril 2006 fait état, du moins en ce qui concerne la santé psychique de la recourante, d'une péjoration de son état au cours des derniers mois, donc d'une péjoration antérieure à la décision sur recours du 22 mars 2006, ce qui amène à se demander si, au moment où elle a été alléguée, cette péjoration équivalait bien à un changement notable de circonstances. De fait, cette question peut demeurer indécise car depuis la décision de l'ODM du 12 juin 2006, la santé psychique de la recourante s'est nettement dégradée. C'est en tout cas ce qui ressort du rapport de l'association «D. _____» du 17 juillet 2009 produit en cause le 30 juillet suivant. Certes, on peut se demander si des faits nouveaux postérieurs à la décision administrative peuvent être soulevés devant le Tribunal administratif fédéral sans limitation. Quoi qu'il en soit, s'ils sont déterminants, c'est-à-dire suffisamment importants pour conduire à une nouvelle appréciation de la situation, de tels faits peuvent en tout état de cause motiver le dépôt d'une demande de réexamen auprès de l'ODM, conformément aux règles relatives à la reconsidération des décisions administratives (comp. ATF 2A.501/2004). Aussi l'économie de procédure commande-t-elle ici de renoncer à soumettre la demande du 19 mai 2006, en tant qu'elle porte sur des motifs médicaux, à la voie de la révision (une voie qui, si elle était adoptée ici, supposerait l'annulation du ch. 2 de la décision de la Commission du 1er juin 2006 et partant de la décision de rejet de la demande de réexamen de l'ODM du 12 juin suivant) et de poursuivre l'examen du présent recours et des moyens qui y sont soulevés.

E. 3.2

Dans le présent cas, l'autorité administrative est à bon droit, entrée en matière sur la demande de reconsidération, dès lors que les recourants non seulement se prévalaient d'un changement de circonstances mais étayaient aussi leurs affirmations de moyens nouveaux ; l'ODM n'a toutefois pas jugé pertinents, c'est-à-dire à même de conduire à une décision plus favorable aux recourants, leurs nouveaux moyens. Aussi se pose la question de savoir si, eu égard à son appréciation desdits moyens, l'ODM était en droit de confirmer sa décision du 20 décembre 2002 simplement en contestant le bien-fondé de la demande de reconsidération du 19 mai 2006.

E. 4.1

L'ODM a rejeté la demande de réexamen de sa décision du 20 décembre 2002 en tant que cette demande a trait uniquement à des motifs, notamment médicaux, de nature à empêcher

l'exécution du renvoi des recourants. Dès lors, les conclusions du recours tendant à la reconnaissance de la qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile sortent manifestement du cadre du litige et sont irrecevables.

E. 4.2

Par ailleurs l'article de presse tiré du média informatique ne concerne pas spécifiquement les recourants. De même les craintes que leur cousin de E._____ dit avoir pour les recourants dans son courriel à cause de ses activités passées dans la guérilla kurde d'Iran ne sont qu'hypothétiques. En outre, rien n'indique que ledit cousin n'aurait pas pu intervenir en faveur des recourants avant la décision sur recours de la Commission le 22 mars 2006. Quoi qu'il en soit, on ne saurait déduire de ces moyens que, s'ils venaient à être renvoyés de Suisse, les recourants seraient inévitablement soumis dans leur pays à des traitements proscrits 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] et par 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] ni que l'Azerbaïdjan occidental d'où les recourants disent venir serait actuellement en proie à des violences généralisées qui rendraient de facto inexigible le renvoi de tous ceux qui s'en diraient ressortissants. C'est donc sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi au regard des problèmes de santé de la recourante que le Tribuna portera son examen.

E. 5.1

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, il convient de rappeler que 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 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) ne saurait être interprété comme conférant 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 (JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). Ce qui compte, c'est la possibilité pratique d'accès à des soins, le cas échéant alternatifs, qui tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de la personne intéressée, 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. Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi 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 dit, il sied 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 convient 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 (cf. not. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

E. 6.1

Dans leur rapport du 17 juillet 2009, les thérapeutes de l'association "D. _____", une psychiatre-psychothérapeute et une psychologue, disent de la recourante qu'elle leur a été adressée à plusieurs reprises depuis 2006 mais qu'il n'ont pu lui offrir les soins qu'elle requerrait à cause de la surcharge de ses services. Au nombre des plaintes annoncées ils signalent notamment un trouble de la perception du corps propre, un autre du monde extérieur et un vécu paranoïde. L'observation du status de la patiente révèle, entre autres, qu'elle n'est orientée ni dans le temps, ni dans l'espace, ni dans la relation, des constatations qui ont amené ses thérapeutes à diagnostiquer chez elle un (status post) état de stress post traumatique (F43.1), un trouble dépressif récurrent à l'épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3) et une expérience de catastrophe, de guerre et autres hostilités (Z65.5). Actuellement, sa thérapeutique consiste en des entretiens mensuels avec une interprète en langue kurde. Dans son état, il y aurait toutefois lieu d'entreprendre un traitement nécessitant dans un premier temps une hospitalisation avec évaluation des troubles cognitifs et mnésiques, dans un second temps l'instauration d'un traitement médicamenteux et, enfin, à la sortie de l'hôpital, la mise en place d'un réseau de soins (infirmière à domicile, semainier, etc.) Le contexte de vie actuel ne permet toutefois pas l'hospitalisation envisagée en raison de la dimension persécutoire que cette hospitalisation réveille. C'est pourquoi, pour ses thérapeutes, va à l'encontre d'un traitement de la recourante dans son pays la complexité du diagnostic posé, laquelle complexité rend malaisé sa prise en charge, malgré les structures de soins actuellement à sa disposition. En outre, la probabilité est grande que la multidisciplinarité du système de soins que nécessite son état à terme ne soit pas disponible dans son pays.

E. 6.2

Ces vingt dernières années, l'Iran a connu une notable amélioration de sa situation sanitaire, une évolution due avant tout à une politique sanitaire visant à assurer au plus grand nombre un accès aux soins de première nécessité. Les réseaux de santé mis en place pour assurer cet accès ont ainsi contribué à une nette amélioration des indicateurs de santé publique. Des disparités considérables demeurent néanmoins puisque 8 à 10% de la population n'est toujours pas couverte par une assurance-maladie. Enfin, dans certaines provinces reculées comme le Sistan ou le Baluchistan, l'accès aux soins de première nécessité est loin d'être aussi aisé qu'ailleurs dans le pays et les prestations offertes bien moindres (UK Home Office, Country of Origin Information Report: Iran, 17.03.2009, p. 193-194). L'Iran présente toutefois la particularité de compter dans sa population un nombre inhabituellement élevé d'individus souffrant d'affections psychosomatiques puisque selon une estimation de l'OMC, dix à douze millions d'Iraniens - soit près d'un cinquième de la population - sont concernés par ce genre d'affections (World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean, Country Cooperation Strategy for WHO and the Islamic Republic of Iran 2005-2009, 2006, p. 31). Pour y faire face, le pays dispose seulement de neuf mille lits psychiatriques, soit moins de deux lits pour dix mille habitants, répartis entre des cliniques psychiatriques spécialisées et les hôpitaux disposant d'unités psychiatriques pour des soins stationnaires. S'y ajoutent 855 dispensaires psychiatriques où sont prodigués des traitements ambulatoires. 800 psychiatres et 1340 psychologues, soit à peine plus d'un psychiatre et de deux psychologues pour cent mille habitants, exercent actuellement en Iran. Ils sont épaulés dans leur tâche par 8000 médecins généralistes qui exercent aussi en milieu psychiatrique. La majeure partie des personnels soignants en

psychiatrie ne dispose pas de formation spécialisée. C'est pourquoi, eu égard à la hauteur de la demande en soins psychiatriques, le pays a un urgent besoin d'infrastructures supplémentaires et de personnel spécialisé (Organisations suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Iran: Behandlung einer chronischen Depression, 30.11.2008, p. 2). En l'occurrence, la recourante vient de la région de Sardasht, une ville de quarante mille habitants, sise dans la province de l'Azerbaïdjan occidental. Les infrastructures hospitalières de cette ville ne semblent pas comporter d'unité de soins psychiatriques. Par contre, on trouve un centre de réhabilitation à Urmieh, la capitale de la province.

E. 6.3

Vu ce qui précède, on peut donc pratiquement exclure que la recourante puisse bénéficier, dans son pays, des soins, du moins dans leur totalité, et surtout du suivi dont elle a besoin. Or, selon les thérapeutes d'«D. _____» qui s'occupent d'elle, en l'absence de traitement, une aggravation progressive de l'atteinte ressentie par leur patiente jusqu'à ce que celle-ci devienne totalement inadéquate dans son rapport à elle-même et à la réalité au point de n'être plus en mesure d'assurer sa propre survie est inéluctable. Actuellement, le degré d'urgence a augmenté, la recourante menaçant fréquemment de se suicider, au point que sa famille n'ose pas la laisser seule. Renvoyée dans son pays, celle-ci courrait le risque d'être laissée à elle-même et à la charge des siens. Or, toujours selon les thérapeutes d'«D. _____», son maintien à domicile nécessite déjà un investissement trop exigeant pour sa famille ; celle-ci, qui l'accompagne déjà constamment dans son quotidien, que ce soit dans ses déplacements ou chez elle pour la protéger d'elle-même et assurer un ancrage déficient dans la réalité, est d'ailleurs désarmée pour faire face à une symptomatologie aussi invalidante, les comportements de la recourante étant en effet dangereux et très déstabilisant pour son entourage.

E. 6.4

C'est pourquoi dans la pondération qu'il lui revient d'effectuer entre les possibilités effectives de la recourante de bénéficier dans son pays d'origine de soins analogues à ceux dont ses thérapeutes disent qu'ils doivent lui être impérativement prodigués sous peu et le risque, non négligeable, de dégradation de son état auquel l'expose sa très grande vulnérabilité psychique en cas de renvoi, le Tribunal estime, en définitive, qu'eu égard à cette vulnérabilité, au nombre et à la spécificité des soins qu'elle requiert, ou encore aux incertitudes liées aux garanties qu'elle a de se faire soigner adéquatement dans son pays, son intérêt à pouvoir demeurer encore en Suisse l'emporte sur celui de la Suisse à la renvoyer dans son pays.

E. 6.5

En conséquence, pour les motifs qui précèdent, la recourante doit être mise au bénéfice de l'admission provisoire. Cette mesure est étendue à son mari, en vertu du principe selon lequel l'admission provisoire prononcée en faveur de l'un des membres proche d'une famille s'étend à tous ses autres membres (cf. JICRA 1995 n° 24 consid. 10 et 11 p. 230 ss).

E. 6.6

Dans la mesure où C. _____, le fils des recourants, a atteint sa majorité le 1er janvier 2005, son sort ne doit plus être nécessairement lié à celui de ses parents. Il n'en reste pas moins que le jeune homme se trouve en Suisse depuis l'âge de quinze ans. C'est donc dans ce pays qu'il a passé la majeure partie de son adolescence, soit les années qui apparaissent essentielles à la formation de sa personnalité. Très vraisemblablement scolarisé dans son

canton d'attribution, il a sans doute dû s'imprégner de son contexte, notamment culturel, et du mode de vie de ses habitants. Cela étant, à elles seules, ces constatations ne suffiraient pas à entraîner l'admission provisoire du recourant, aujourd'hui majeur et qui a quand même vécu quinze ans dans son pays d'origine où il a encore de la parenté, si l'on y ajoutait pas que, depuis qu'il est en Suisse, le jeune homme a toujours vécu avec ses parents.

Actuellement, avec son père, il s'occupe de sa mère selon ce qu'en disent les thérapeutes de cette dernière. Dès lors, l'en séparer, dans les circonstances actuelles, n'irait pas sans aggraver l'état de sa mère, déjà sérieusement affectée psychiquement et sans répercussions sur la cohésion familiale. En effet, le jeune homme, qui parle le français paraît aussi servir de trait d'union entre ses parents et leur milieu actuel. Dans ces conditions, le Tribunal estime qu'il y a également lieu d'étendre à C._____ l'admission provisoire accordée à sa mère.

E. 7

Il s'ensuit que le recours doit être admis dans la mesure où il est recevable et la décision de l'ODM du 12 juin 2006 annulée tout comme celle du 20 décembre 2002 en tant qu'elle porte sur l'exécution du renvoi.

E. 8

Obtenant partiellement gain de cause, les recourants n'ont toutefois pas à supporter de frais de procédure vu les particularités de l'espèce (art. 63 al. 1 a contrario et al. 3 PA) ; il ont aussi droit à des dépens (art. 64 al. 1 PA en relation avec l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Au vu de l'ensemble des circonstances du cas, du travail accompli par leur représentante, du décompte de prestation joint à leur mémoire de recours, le Tribunal estime, au regard des art. 8 ss FITAF, que le versement d'un montant de Fr. 700.- à titre de dépens apparaît comme équitable en la présente cause. (dispositif page suivante)

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