

BVGer E-5704/2019 vom 15. Oktober 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-10-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-5704_2019_d20191015

FR: TAF E-5704/2019 du 15 octobre 2019

IT: TAF E-5704/2019 del 15 ottobre 2019

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen) | Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen); décision du SEM du 15 octobre 2019

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal 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 le SEM concernant l'asile, y compris en matière de réexamen, peuvent être contestées, par renvoi de l'art.105 LAsi (RS 142. 31), devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

E. 1.3

La présente procédure de réexamen est soumise à la LAsi dans son ancienne teneur (cf. dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 al. 1 LAsi).

E. 1.4

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

E. 2.1

La demande de réexamen (aussi appelée demande de reconsidération), définie comme une requête adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, est prévue par la loi depuis l'entrée en vigueur de la modification de la LAsi du 14 décembre 2012 (art. 111b LAsi).

E. 2.2

Le SEM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le

E-5704/2019 Page 11 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).

E. 2.3

Le réexamen de décisions administratives entrées en force ne doit pas être admis trop facilement. Il ne saurait en particulier servir à remettre sans cesse en cause des décisions exécutoires ou à détourner les délais prévus pour les voies de droit ordinaires (art. 111b al. 4 LAsi ; cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1).

E. 3.1

En l'occurrence, la demande de réexamen du 1er octobre 2019 est dûment motivée et a été déposée dans le délai de trente jours qui suit la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi). Partant, elle est recevable.

E. 3.2

Dans cette demande, le recourant a fait valoir une péjoration de son état de santé et précisé être en Suisse depuis plus de dix ans. A l'appui de ses allégations, il a produit des documents médicaux datés des 2, 23 et 30 septembre 2019. Ceux-ci indiquaient qu'il présentait alors, sur le plan somatique, un diabète de type II et une hypertension artérielle, soignés en particulier par la prise d'antidiabétiques et d'un antihypertenseur. Il présentait également des problèmes psychiques, nécessitant un traitement antidépresseur et une psychothérapie. En outre, il en ressortait qu'il avait été soigné pour une infection tuberculeuse latente dans le courant de l'année.

E. 3.3

Le Tribunal constate que l'état de santé du recourant s'est en effet péjoré sur le plan psychique depuis le prononcé de l'arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018, lequel a confirmé la décision du SEM du 21 novembre 2017 sur la première demande de réexamen. Sur le plan somatique, il présente toujours un diabète de type II. S'y ajoutent en outre d'autres affections, telles qu'une hypertension artérielle de repos et d'effort, des douleurs thoraciques atypiques et une gastrite chronique. En plus de la Metformine et de l'Escitalopram, d'autres médicaments lui ont été prescrits depuis lors. Dans ces circonstances, il convient d'analyser si l'état de santé actuel du recourant constitue un fait déterminant susceptible de faire désormais obstacle à l'exécution de son renvoi.

E-5704/2019 Page 12

E. 3.4

Il y a toutefois lieu de préciser à ce stade que les arguments développés par l'intéressé dans le cadre de la présente procédure de recours, en particulier dans ses écrits des 9 décembre 2020 et 14 janvier 2021, en lien avec sa crainte d'être exposé à des persécutions en cas de retour au Nigéria, en raison de sa confession chrétienne et de son adhésion à l'organisation IPOB à une date non spécifiée, sont irrecevables, dès lors qu'ils sortent de l'objet du litige, ceux-ci n'ayant été aucunement invoqués dans la demande de réexamen déposée le 1er octobre 2019.

E. 4.1

Dans le cadre de l'art. 83 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20) prévoyant que l'admission provisoire doit être prononcée si l'exécution du renvoi est illicite, inexigible ou impossible, la première question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si les raisons médicales avancées par le recourant sont de nature à faire admettre que l'exécution de son renvoi est désormais devenue illicite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI, car contraire à l'art. 3 CEDH (ou 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]).

E. 4.2

Les plus récents rapports médicaux relatifs à l'état de santé physique de l'intéressé, à savoir ceux établis en dates des 15 et 22 septembre 2020 ainsi que 16 décembre 2021, indiquent qu'il souffre d'un diabète de type II non insulino-requérant, correctement équilibré par un traitement antidiabétique, précisant que la néphropathie initialement constatée est sous contrôle. L'intéressé présente également une hypertension artérielle de repos et d'effort, des douleurs thoraciques atypiques et une gastrite chronique. Pour sa santé physique, il nécessite des contrôles glycémiques ainsi que la prise d'un antidiabétique (Xigduo®), d'un antiulcéreux (Pantoprazole), d'un antihypertenseur (Exforge HCT®), de Dafalgan® et d'un antihistaminique (Bilaxten®). Selon le dernier diagnostic psychiatrique, posé dans le certificat médical du 30 décembre 2021, il présente, sur le plan psychique, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (ICD-10 : F33.3), lié à des antécédents personnels de traumatisme psychologique (Z91.4) et à un stress, non classé ailleurs (Z73.3). Il ressort de ce certificat qu'il bénéficie d'une psychothérapie et d'un suivi psychiatrique intégré, accompagné de séances d'ergothérapie

E-5704/2019 Page 13 hebdomadaires et de physiothérapie. Sa médication consiste, sur le plan psychique, en la prise d'un antidépresseur, à savoir de l'Escitalopram, d'un anxiolytique sous forme de Quétiapine et d'un somnifère puissant, soit du Zolpidem. A noter que le dernier rapport médical établi par des spécialités en psychiatrie ne mentionne plus le Trittico®.

E. 4.3

Dans la mesure où ses problèmes médicaux peuvent être pris en charge au Nigéria, comme il le sera vu par la suite, le recourant n'a pas établi qu'il serait exposé, en cas de retour dans son pays, à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'art. 3 CEDH au sens de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) en raison de ses problèmes de santé (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, § 178 et 183 ; arrêt du Tribunal E-3520/2016 du 7 août 2017 consid. 6.4). Il n'a en effet aucunement établi qu'il serait privé de tout soin médical. Au demeurant, même s'il devait n'avoir accès qu'à des soins médicaux de base au Nigéria, la dégradation de son état de santé ne serait pas telle qu'elle serait de nature à entraîner un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie. Par conséquent, la présente affaire n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses s'opposant à l'éloignement du recourant de Suisse.

E. 4.4

Dans ces conditions, l'exécution du renvoi de l'intéressé sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle demeure licite (art. 83 al. 3 LEI a contrario).

E. 5.1

S'agissant de la question de savoir si l'exécution du renvoi du recourant demeure raisonnablement exigible, il est rappelé que l'art. 83 al. 4 LEI s'applique également 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 (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3). A cet égard, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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

E-5704/2019 Page 14 la dignité humaine (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b ; GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4, p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI ne saurait 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 les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard que l'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50). La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en 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. L'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini précédemment, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, le cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, 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 ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

E. 5.2

A l'appui de sa demande de réexamen et de son recours, l'intéressé fait valoir que les médicaments nécessaires au traitement de son diabète de type II ne sont pas disponibles au Nigéria. Selon lui, les soins nécessaires à son affection psychique n'y seraient pas non plus accessibles, en raison de leur complexité, de leur spécialité, de leur coût et de leur durée.

E. 5.3

Selon des informations récentes à disposition du Tribunal, le Nigéria ne dispose certes pas d'une institution particulière désignée pour le traitement du diabète. Il n'y a pas non plus de programme spécifique permettant aux

E-5704/2019 Page 15 patients un accès aux soins à coût réduit, à part pour les enfants souffrant de diabète de type I. Cela dit, le traitement contre le diabète est disponible dans les hôpitaux publics, dont les hôpitaux universitaires d'Oghara et de Bénin City (« Delta State University Teaching Hospital » et « University Of Benin Teaching Hospital »), lesquels se trouvent à quelques 60 respectivement 110 kilomètres de D. _____, à savoir la ville se trouvant à proximité de E. _____, le village de provenance du recourant, dans l'Etat

fédéral du Delta (cf. Medical Country of Origin Information [MedCOI] report – Nigeria, avril 2022, p. 52 et s., accessible sous <https://coi.euaa.europa.eu/administration/easo/PLib/2022_04_EUAA_MedCOI_Report_Nigeria.pdf> ; HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, Nigeria : Medical and healthcare issues, janvier 2020, p. 12 et 13, ch. 6.2, accessible sous <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/857358/NGA_-_Medicalissues_-_CPIN_-_v3.0.finalG.pdf> ; sources consultées le 20 juin 2022). A noter également que le Nigéria dispose d'un plan d'action opérationnel pour le diabète et pour réduire la sédentarité (cf. EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 52 et 53). La Metformine, composant principal du traitement antidiabétique Xigduo®, prescrit en dernier lieu au recourant, ainsi que la Sulfonylurée sont accessibles dans les établissements de soins de santé primaires, auprès desquels il est aussi possible de mesurer la glycémie, le glucose ainsi que les cétones et de tester la tolérance au glucose (cf. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ [OMS], Profils des pays pour le diabète, 2016, Nigéria, accessible sous : <<https://www.who.int/fr/publications/m/item/diabetes-nga-country-profile-nigeria-2016>>, consulté le 20 juin 2022 ; EUAA, MedCOI report - Nigeria, op. cit., p. 52 et s.). Quant au second composant du Xigduo®, la Dapaglifozine, il est également disponible au Nigéria (cf. EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 57). Il en va de même des trois composants de l'antihypertenseur Exforge HCT®, à savoir l'Amlodipine, le Valsartan et l'Hydrochlorothiazide, ainsi que de l'acide acétylsalicylique, composant de l'Aspégic® (cf. ibidem, p. 48 et 49 ; HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., annexe A). A noter que le Gliclazide (un antidiabétique) précédemment prescrit à l'intéressé et le Pantoprazole (un antiulcéreux, inhibiteur de la pompe à protons ; cf. idem ainsi que le rapport médical du 28 novembre 2019) peuvent également être achetés au Nigéria (cf. EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 57 ; HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., annexe A). Par ailleurs, le Tribunal a déjà eu l'occasion de constater à plusieurs reprises qu'en dépit d'un manque de spécialistes et d'infrastructures ainsi

E-5704/2019 Page 16 que d'un standard de soins qui n'est pas équivalent à celui qui prévaut en particulier en Suisse, les maladies psychiques peuvent en principe être traitées dans les hôpitaux gouvernementaux sis dans plusieurs grandes villes du Nigéria (cf. notamment arrêts du Tribunal E-7167/2017 du 29 mars 2018 consid. 3.5 et D-7383/2016 du 11 octobre 2017 consid. 8.2, confirmés dans l'arrêt E-1963/2019 du 30 juin 2021, consid. 9.3.2). Ce pays compte en effet huit hôpitaux munis d'un service de neuropsychiatrie, dont l'hôpital neuropsychiatrique fédéral de Bénin City (« Federal Neuro-Psychiatric Hospital »), lequel se situe à 113 kilomètres de D._____, et six hôpitaux psychiatriques publics. De plus, chaque école de médecine accréditée et hôpital universitaire y afférant dispose d'un département de psychiatrie. L'accès à un suivi par un psychiatre ou un psychologue est possible en ambulatoire dans les établissements publics ainsi qu'un suivi de conseil et médicamenteux par du personnel infirmier. Il est aussi possible de bénéficier de soins infirmiers à domicile, ceci auprès d'établissements privés (cf. HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., p. 16 et 17, ch. 6.9 ; EUAA, MedCOI report – Nigeria, op. cit., p. 75 et s.). Par ailleurs, l'Escitalopram, la Quétiapine et le Zolpidem sont en principe disponibles au Nigéria, sans compter le paracétamol, composant du Dafalgan® (cf. HOME OFFICE, Country Policy and Information Note, op. cit., annexe A ; EUAA,

MedCOI report - Nigeria, op. cit., p. 78). Il en va de même de la Trazodone, composant du Trittico®, qui avait été précédemment prescrit au recourant.

E. 5.4

Compte tenu des atteintes du recourant (cf. consid. 4.2) et de l'analyse de situation précitée s'agissant des structures médicales disponibles au Nigéria, il y a lieu de retenir que l'intéressé pourra poursuivre dans son pays le suivi psychologique et médical entamé en Suisse et se procurer les médicaments nécessaires au traitement de ses affections physiques et psychiques. Il est en effet établi que son pays dispose de plusieurs hôpitaux gouvernementaux, dont à Bénin City et à Oghara dans la province du Delta, dont le recourant est originaire. Ainsi, bien que l'état de santé de l'intéressé se soit péjoré depuis le prononcé de la décision du SEM du 21 novembre 2019, laquelle a été confirmée par arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018, il demeure que celui-ci pourra être pris en charge au Nigéria pour le traitement en particulier de son diabète, de son hypertension et de son état dépressif sévère, étant précisé qu'il n'a jamais nécessité, à ce jour, d'hospitalisation en raison de sa santé psychique et qu'il est ainsi très peu probable qu'il doive, dans un avenir proche, être interné dans un établissement psychiatrique usant, comme allégué, de méthodes dégradantes telles que le « shackling ». La réalisation d'un tel

E-5704/2019 Page 17 risque est d'autant moins probable que les rapports d'Human Right Watch (HRW) relevant des cas de « shackling » au Nigéria n'indiquent pas que de telles méthodes soient utilisées dans des établissements médicaux situés dans l'Etat du Delta (cf. HRW, Nigeria : People with mental health conditions, chained abused, 11 novembre 2019, accessible sous <<https://www.hrw.org/news/2019/11/11/nigeria-people-mental-health-conditions-chained-abused>> ; HRW, Living in chains, shackling of people with psychosocial disabilities worldwide, 6 octobre 2020, accessible sous <<https://www.hrw.org/report/2020/10/06/living-chains/shackling-people-psychosocial-disabilities-worldwide>> ; sources consultées le 20 juin 2022). Ensuite, s'il est certes à craindre que le coût des médicaments soit à la charge du recourant (cf. rapport de l'OSAR précité), il y a lieu d'admettre qu'à terme, celui-ci sera en mesure de subvenir de manière indépendante à ses besoins. En effet, l'intéressé n'a pas fait état d'une incapacité de travail, ayant au contraire indiqué avoir terminé une formation d'aide-soignant en Suisse, mais ne pas avoir pu exercer sa profession, faute de disposer d'un permis de travail (cf. demande du 1er octobre 2019). Ainsi, en dépit de ses affections psychiques, il a réussi à acquérir une formation professionnelle, qui lui permettra de trouver un emploi à son retour au Nigéria. Dans l'intervalle, les coûts de ses traitements pourront être pris en charge par la voie d'une aide au retour, ainsi que l'ont du reste déjà relevé le Tribunal dans son arrêt précité du 29 mars 2018 et le SEM dans sa réponse du 4 décembre 2020. En effet, le recourant aura la possibilité de se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, de présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, et en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux indispensables. Outre l'octroi d'une aide individuelle, il pourra requérir une aide complémentaire matérielle (art. 74 al. 3 et 4 OA 2), afin de faciliter sa réinsertion au pays. Le fait que le recourant soit demeuré pendant treize ans en Suisse ne permet pas d'amener à une conclusion différente. Il a poursuivi son séjour en Suisse de manière irrégulière en dépit

de l'entrée en force de la décision du SEM du 26 juin 2009, suite au prononcé de l'arrêt du Tribunal E-4332/2009 du 13 juillet 2009, et malgré la confirmation de celle-ci par décision du 21 novembre 2017, elle-même confirmée par arrêt E-7167/2018 du 29 mars 2018. A cela s'ajoute que l'intéressé est encore

E-5704/2019 Page 18 jeune et qu'il a passé la majorité de sa vie dans son pays d'origine, l'ayant quitté à l'âge de (...) ans. Ainsi, même dans l'hypothèse où il ne pourrait plus compter sur le soutien de son oncle, ni sur celui de sa tante, il est raisonnable d'attendre de sa part qu'il fournisse un certain effort, afin de se réintégrer socialement et professionnellement dans son pays, mettant pour cela à profit la formation d'aide-soignant acquise en Suisse. A noter à cet égard que sa situation familiale au Nigéria a déjà été prise en considération dans la décision du 21 novembre 2017 et que rien n'indique qu'elle se soit modifiée dans une mesure notable depuis lors. Dans ces conditions, force est de constater que l'état de santé du recourant ne s'est pas péjoré au point de conduire à une conclusion différente de celle retenue dans l'arrêt E-7167/2017 du 29 mars 2018. Il demeure que cet état n'est pas à ce point grave et aigu que sa capacité à assumer ses besoins serait compromise, de manière concrète et immédiate, dans le cas d'un retour au Nigéria. Enfin, ainsi qu'il l'a déjà été précisé dans l'arrêt E-7167/2017 précité et la réponse du SEM du 4 décembre 2020, il appartiendra aux thérapeutes du recourant de le préparer à la perspective d'un retour dans son pays et aux autorités d'exécution de vérifier si son état requiert des mesures particulières lors de l'organisation du renvoi. De cette façon, il pourra être remédié à une éventuelle aggravation de l'état psychique de l'intéressé, liée à une situation qui pourrait s'avérer stressante pour lui.

E. 5.5

Pour ces motifs, c'est à raison que le SEM a rejeté la demande de réexamen du 1er octobre 2019 et confirmé que l'exécution du renvoi du recourant demeurerait raisonnablement exigible.

E. 6

Par ailleurs, rien n'indique que l'exécution du renvoi ne soit pas possible (art. 83 al. 2 LEI).

E. 7

Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé

E. 8

Partant, le recours doit être rejeté et la décision de rejet de la demande de réexamen confirmée.

E-5704/2019 Page 19

E. 9

L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée au recourant par décision incidente du 12 novembre 2019, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (art. 65 al. 1 PA).

(dispositif : page suivante)

E-5704/2019 Page 20

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