

BVGer E-5924/2011 vom 28. Februar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-5924_2011

FR: TAF E-5924/2011 du 28 février 2012

IT: TAF E-5924/2011 del 28 febbraio 2012

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal 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). En particulier, les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi prévu à l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive, en l'absence d'une demande d'extradition déposée par l'Etat dont les recourants cherchent à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce.

E. 1.2

Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, leur recours est recevable.

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, 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 sur recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 et réf. cit.).

E. 2.2

En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci avait été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur

recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. et jurispr. cit.).

E. 2.3

La demande d'adaptation tend 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 qui constitue une modification notable des circonstances. 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 en faisant preuve de la diligence requise (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 p. 368 ; JICRA 2000 n° 5 p. 44 ss).

E. 2.4

Selon la jurisprudence, le caractère subsidiaire de la procédure de nouvel examen signifie que s'il y a eu décision sur recours, seule la procédure de révision est ouverte pour invoquer des faits nouveaux antérieurs à la dernière décision au fond ou des nouveaux moyens de preuve tendant à établir de tels faits (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 21 consid. 1c p.204).

E. 3.1

En l'espèce, les recourants invoquent leurs problèmes médicaux d'ordre psychiatrique, plus précisément l'aggravation de ceux-ci depuis l'arrêt E-6620/2009 du Tribunal du 8 avril 2011, de telle sorte que l'exécution de leur renvoi serait désormais inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20).

E. 3.2

Concernant tout d'abord la situation du recourant, celui-ci, après s'être présenté aux urgences psychiatriques de (...) le 22 avril 2011 dans un état de stress extrême, a été volontairement hospitalisé en milieu fermé pour une durée de trois semaines. Durant son séjour à l'hôpital, sa médication - un antidépresseur et un neuroleptique sédatif - a été fortement augmentée (doses multipliées par quatre) et un anxiolytique a été introduit. Au diagnostic précédemment posé, le médecin a ajouté un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Le pronostic reste le même et les symptômes ne présentent aucune amélioration. L'état de santé du recourant s'est donc, dans une certaine mesure, effectivement péjoré, depuis le prononcé de l'arrêt du Tribunal du 8 avril 2011. Il reste à examiner si cette péjoration constitue une modification notable des circonstances justifiant l'annulation de la décision de l'ODM en matière d'exécution du renvoi.

E. 3.3

Aux termes de l'art. 83 al. 4 LEtr, 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. L'autorité à qui incombe la décision doit 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 2009/52 consid. 10.1 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, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles ne pourraient 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 qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). 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. En effet, ce qui compte, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, 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 médi-camenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats. 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 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 (cf. Gottfried Zürcher, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in : Schweizerisches Institut für Verwaltungs-kurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992).

E. 3.4

En l'occurrence, le médecin a ajouté au précédent diagnostic du recourant le trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22). Ce trouble se définit, selon CIM-10, comme un état de détresse et de perturbation émotionnelle, avec une prédominance simultanée de symptômes anxieux et dépressifs, entravant le fonctionnement et les performances sociales, survenant au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou à un événement stressant. La prédisposition et la vulnérabilité individuelles jouent un rôle important dans la survenue de ce trouble et de sa symptomatologie. Il débute habituellement dans le mois qui suit la survenue d'un événement stressant ou d'un changement particulièrement marquant dans la vie du sujet, et ne persiste guère au delà de six mois. Ainsi, le diagnostic posé par le médecin du recourant confirme que l'état de tension extrême dans lequel ce dernier s'est présenté aux urgences psychiatriques et l'augmentation conséquente de sa médication résultent d'un événement stressant, en l'occurrence l'annonce du renvoi du territoire helvétique. La fragilité psychologique du recourant a sans aucun doute favorisé une telle réaction, ajoutée à l'incertitude quant à son avenir et celui de sa famille en Suisse et au contexte socio-administratif précaire dans lequel il se trouve. Le Tribunal n'entend pas minimiser les appréhensions que peut ressentir le recourant face à la perspective d'un renvoi dans son pays d'origine, mais il relève toutefois que l'on ne saurait, de manière générale, prolonger indéfiniment son séjour en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Le Tribunal est en effet conscient des risques de rechutes que peut entraîner une décision négative, mais estime néanmoins qu'il appartient à l'intéressé,

avec l'aide de ses thérapeutes, de poursuivre les traitements instaurés dans le but de l'aider à appréhender au mieux son retour dans son pays d'origine. S'agissant des médicaments prescrits, les médecins ont certes augmenté les doses et introduit un anxiolytique en réaction à l'état de stress extrême dans lequel le recourant se trouvait lors de son hospitalisation, mais la médication est, pour le reste, restée inchangée. Or, le Tribunal a déjà jugé, dans son arrêt du 8 avril 2011 (qui bénéficie de la force et de l'autorité de chose jugée), que ces médicaments étaient disponibles en Bosnie et Herzégovine et a rappelé que le recourant pouvait solliciter l'octroi d'une aide médicale au retour, laquelle peut se présenter notamment sous la forme de médicaments, pour empêcher une éventuelle rupture du traitement médicamenteux à son retour dans son pays d'origine qui serait liée au délai d'attente pour une prise en charge auprès d'un spécialiste (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 75 al. 3 et art. 77 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]). Par conséquent, la dégradation de l'état de santé du recourant ne peut être retenue comme suffisamment importante au point d'admettre une modification notable des circonstances depuis le prononcé de l'arrêt E-6620/2009 du Tribunal du 8 avril 2011.

E. 3.5

Concernant la situation de la recourante, l'ODM lui a reproché de ne pas avoir fait preuve de la diligence requise, de sorte qu'il a tenu pour tardive l'invocation des troubles psychiques de l'intéressée et s'est ainsi limité à analyser la question de l'exécution de son renvoi sous l'angle de la licéité. Les recourants ont soutenu que l'établissement d'un diagnostic psychiatrique prenait du temps et qu'ils avaient été par conséquent dans l'impossibilité objective de verser ce moyen de preuve au cours de la procédure ordinaire devant le Tribunal.

E. 3.5.1

Le Tribunal constate que les troubles invoqués sont antérieurs à l'arrêt sur recours rendu le 8 avril 2011, puisqu'il s'agit d'affections psychiatriques pour lesquelles la recourante suit un traitement psychothérapeutique depuis le 4 février 2011. Par conséquent, la question se pose de savoir si l'ODM était légitimé à entrer en matière ou si, au contraire, il aurait dû transmettre la demande sur ce point au Tribunal, en tant que demande de révision. Cependant, la question de la qualification (demande de réexamen, de la compétence de l'ODM ou demande de révision de la compétence du Tribunal), comme celle de savoir si l'allégation des faits et la production du moyen de preuve sont tardives - et par conséquent reprochables aux recourants -, peuvent rester indécises en l'espèce. En effet, les troubles de la recourante, tels que décrits dans le rapport médical du 29 avril 2011, n'apparaissent de toute façon pas déterminants, que l'on examine les troubles invoqués sous l'angle restreint de l'art. 83 al. 3 LEtr (licéité), à l'instar de l'ODM, ou en tant qu'obstacle à l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

E. 3.5.2

Le trouble anxieux généralisé de la recourante, accompagné d'un probable trouble de l'adaptation, résulte, selon le rapport médical, de deux principaux facteurs, à savoir, d'une part, la précarité de la situation sociale de sa famille en Suisse avec le risque imminent d'un renvoi dans leur pays d'origine et, d'autre part, la crainte de ne pas mener sa grossesse à terme ou d'avoir un enfant handicapé ou mort-né. A cela s'ajoutent les violences verbales au sein du couple en raison des troubles psychiques du recourant qui se répercutent sur son épouse. Sa doctoresse la décrit comme une personne très anxieuse avec une

symptomatologie fluctuante. Son état est jugé stationnaire. Le Tribunal relève que les circonstances se sont modifiées depuis la rédaction du rapport médical, puisque la recourante a donné naissance à son enfant le (...) 2011. Ses craintes quant au bon déroulement de sa grossesse n'ont donc plus lieu d'être, de sorte qu'un des facteurs de son état d'angoisse a disparu. Ensuite, sa réaction quant à l'incertitude de la situation de sa famille en Suisse et la précarité de cette situation n'est pas inhabituelle chez les personnes ayant reçu une réponse négative à leur demande de protection. Il appartient à la recourante, avec l'aide son thérapeute, de se préparer au mieux en vue de son retour dans son pays d'origine. En outre, il n'est pas exclu qu'un retour dans son environnement culturel et linguistique d'origine, ainsi que dans son entourage familial, puisse avoir des effets bénéfiques sur son trouble anxieux. Par ailleurs, si les affections de la recourante devaient persister au-delà de son retour dans son pays d'origine, le Tribunal rappelle qu'il existe, en Bosnie et Herzégovine, des institutions et du personnel spécialisés, ainsi que des médicaments, voire des possibilités de suivre des thérapies. Des cliniques psychiatriques sont présentes dans les grandes villes ainsi qu'un réseau d'une cinquantaine de "Community Mental Health Center". Force est de reconnaître que les délais d'attente, dus à la surcharge de travail des membres du personnel de ces institutions, sont longs. Toutefois, de nombreuses ONG existent également et ont développé des programmes pour offrir essentiellement un soutien psychosocial aux personnes traumatisées. Bien que leurs capacités soient également limitées, des traitements ambulatoires sont possibles. Ainsi, la recourante dispose notamment, à Tuzla, du Centre pour thérapie et réhabilitation Vive ene ("Long Live Women") dont la mission est notamment de fournir un soutien psycho-social, ainsi qu'une protection contre tout type de violences (voir à ce sujet le site de l'organisation : www.vivezene.ba, consulté le 10 février 2011). Dès lors, la recourante aurait la possibilité de recourir aux services dispensés par cette ONG, située dans son canton de résidence, si le besoin devait se présenter. Par ailleurs, son traitement médicamenteux - deux anxiolytiques faiblement dosés - est disponible en Bosnie et Herzégovine. Par conséquent, le Tribunal ne peut retenir que les troubles de la recourante constituent un empêchement à l'exécution de son renvoi.

E. 3.6

Enfin, les recourants ont également allégué le risque sérieux de violences auto- et/ou hétéro-agressives en cas d'interruption du traitement du recourant, dont tant son épouse que son enfant pourraient devenir victimes. Comme le Tribunal l'a relevé dans son arrêt du 8 avril 2011 et comme rappelé ci-avant, les institutions spécialisées en Bosnie et Herzégovine sont surchargées, de telle sorte que le recourant ne pourra vraisemblablement pas bénéficier, dans l'immédiat, d'un suivi psycholo-gique de retour dans son pays d'origine, voire d'une même prise en charge en cas d'urgence. Cependant, la médication mise en place en Suisse vise à la fois le traitement symptomatique de la dépression et celui des états anxieux, tensionnels et d'excitation. Elle pourra être poursuivie sans interruption dans le pays d'origine, ce qui assurera tout de même une certaine stabilité au recourant et une réduction des risques pour l'épouse et l'enfant. En outre, la recourante est censée pouvoir compter sur le soutien de leur réseau familial au pays. Notamment, la mère du recourant, ainsi que les deux frères de ce dernier habitent à (...), le village des intéressés, et la recourante entretient de bons rapports avec ses parents et son frère. De retour dans son pays d'origine, celle-ci ne se retrouvera donc pas totalement démunie. Elle bénéficiera également, si nécessaire, du centre d'accueil spécialisé Vive ene à Tuzla. Ainsi, le risque d'actes auto- et/ou hétéro-agressifs ne constituent pas un obstacle suffisant à l'exécution du renvoi des

recourants.

E. 4.1

Au vu de ce qui précède, le Tribunal arrive à la conclusion que l'évolution de l'état de santé des recourants ne constitue pas une modification notable des circonstances qui justifierait de reconsidérer la décision de l'ODM du 23 septembre 2009 en tant qu'elle prononce l'exécution de leur renvoi.

E. 4.2

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision de l'ODM du 27 septembre 2011 confirmée.

E. 5

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, les conclusions du recours n'étant pas apparues, d'emblée, vouées à l'échec et les recourants ayant établi leur indigence, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il est donc renoncé à la perception des frais de procédure.

E. 6

Avec le présent prononcé, les mesures provisionnelles prononcées par ordonnance du 2 novembre 2011 prennent fin. (dispositif page suivante)

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