

BVGer E-6952/2018 vom 12. November 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-11-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6952_2018

FR: TAF E-6952/2018 du 12 novembre 2019

IT: TAF E-6952/2018 del 12 novembre 2019

Regeste

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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 le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, 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. 1.2

La présente procédure est soumise à la LAsi dans son ancienne teneur (cf. dispositions transitoires de la modification de la LAsi du 25 septembre 2015, al. 1). Le 1er janvier 2019, la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) a été partiellement révisée et renommée en loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI). Les dispositions légales applicables (art. 83 et 84) ont été reprises sans modification, raison pour laquelle le Tribunal utilise si après la nouvelle dénomination.

E. 1.3

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

E. 2.1

La demande de réexamen, au sens de l'art. 111b LAsi, suppose que le requérant fasse notamment valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également Andrea Pfleiderer, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2ème éd., 2016, art. 58 PA no 9 s. p. 1214 et réf. cit. [ci-après : Praxiskommentar VwVG]). Les faits constitutifs de la nouvelle situation ne peuvent entraîner le réexamen de la décision attaquée que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire de nature à influencer ensuite d'une appréciation juridique correcte sur l'issue de la contestation (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358 ; 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit.; cf. également Karin Scherrer Reber, Praxiskommentar VwVG, op.cit., art. 66 PA no 26 p. 1357 et réf. cit.; Pierre Ferrari, in : Commentaire de la LTF, 2ème éd., 2014, p. 1421 s. et réf. cit.). En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.).

E. 2.2

La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

E. 2.3

En l'espèce, la demande de réexamen du 14 août 2017, dûment motivée, a été déposée dans les trente jours suivant la découverte du motif de réexamen, fondé sur la détérioration de l'état de santé du recourant, étayée par l'augmentation des doses des médicaments prescrits, conformément au rapport médical du 10 juillet 2017 ; cette demande est donc recevable, appréciation qui n'a d'ailleurs pas été mise en doute par le SEM.

E. 3

A titre préliminaire, le recourant reproche au SEM de ne pas avoir mentionné, dans la décision attaquée, son audition du 20 mars 2018, ce qui est inexact ; il est à cet égard renvoyé à la page 3, 2ème paragraphe, de la décision du SEM du 6 novembre 2018. Ensuite, il fait grief au SEM de ne pas l'avoir interrogé plus en détail sur les sévices dont il a été victime au Portugal et qui sont à l'origine de ses problèmes psychiques. Cependant, vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de trancher cette question (cf. consid. 6 ci-dessous).

E. 4

En l'espèce, le recourant demande l'adaptation de la décision du SEM du 9 février 2017, initialement correcte, à une modification ultérieure notable des circonstances, faisant valoir la péjoration de son état de santé psychique depuis la clôture de la procédure précédente. Il invoque, d'une part, l'augmentation de la posologie du traitement médicamenteux prescrit ainsi que de la fréquence du suivi psychiatrique et psychothérapeutique. D'autre part, il présente, depuis novembre 2018, des idées suicidaires et souffre d'un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (CIM 10, F33.2), dus à la dernière décision négative du SEM ainsi qu'à l'absence d'un projet stable de vie en Suisse compte tenu de la précarité de son statut (cf. attestations médicales du 26 novembre 2018 de Madame I. _____ et du 22 janvier 2019). Cela étant dit, il convient d'examiner ci-après si l'état de santé actuel du recourant constitue un fait déterminant susceptible de mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

E. 5.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, 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 nécessité médicale. Dans ce cadre, cette disposition s'applique 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).

E. 5.2

Il convient donc d'examiner ci-après si la situation personnelle du recourant est susceptible de faire obstacle à l'exécution de son renvoi sous l'angle de l'exigibilité.

E. 5.3

S'agissant de personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, 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. L'art. 83 al. 4 LEI, 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 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 élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 et réf. cit.). 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 n'est pas raisonnablement exigible, d'une part, si les troubles peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils sont 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. La mesure est, d'autre part, inexigible si l'accès à des soins essentiels n'est pas assuré dans le pays d'origine ou de provenance.

E. 5.4

En l'espèce, d'après le rapport médical du 10 juillet 2017, le recourant souffre d'un PTSD suite à des agressions sexuelles répétées et d'autres mauvais traitements. Depuis le 11 mai 2017, il bénéficie d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique (annoncé déjà dans le rapport médical du 11 avril 2017) à raison de deux séances hebdomadaires ainsi que d'une médication anxiolytique et antidépressive composée de Remeron (30 mg) et de Temesta (expedit [ci-après : exp] 1 mg 3x/jour). Ces suivi et traitement médicamenteux sont demeurés inchangés jusqu'au 24 avril 2018 au moins (cf. rapport médical daté de ce jour-là). Ensuite, à une date indéterminée, les séances de psychothérapie ont été réduites à un entretien hebdomadaire (cf. rapport médical du 26 novembre 2018), le traitement médicamenteux étant constitué à ce moment-là de Remeron (30 mg) et de Temesta (exp 1 mg). De l'avis de la spécialiste, ce traitement ne doit pas être interrompu, au risque de mettre gravement en danger la santé et la sécurité de son patient. Suite à la décision négative du SEM du 6 novembre 2018 rejetant sa demande de réexamen, l'état de santé psychique du recourant s'est péjoré et il a présenté des idées suicidaires (cf. consid. 4 ci-dessus). Une hospitalisation a été envisagée, mais en raison du manque de place, un suivi rapproché a été instauré au sein de l'Unité (...) du Département de psychiatrie Secteur du (...) (cf. attestation médicale du 23 janvier 2019 de Madame I. _____). Dans ce cadre, le recourant a consulté en psychiatrie à six reprises entre le 22 novembre et le 7 décembre 2018. Un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, s'ajoutant à l'état de stress post-traumatique, a été diagnostiqué pour la première fois dans l'attestation médicale du 22 janvier 2019. Durant la période indiquée ci-dessus, son traitement médicamenteux se composait de Remeron (30 mg/j) et d'Imovane (7,5 mg/j), le Temesta étant prescrit en réserve. En raison de la légère amélioration clinique, il a ensuite été ré-adressé à sa psychologue (cf. attestation médicale du 22 janvier 2019). Celle-ci continue à suivre le recourant à raison d'un ou deux entretiens par semaine et a constaté une diminution des idées suicidaires ainsi qu'une stabilisation des troubles du sommeil, pour lesquels une médication a été introduite. Elle précise que son patient bénéficie également de quatre séances hebdomadaires d'ergothérapie (cf. son attestation médicale du 23 janvier 2019).

E. 5.5

Vu ce qui précède, l'état de santé du recourant nécessite un suivi psychothérapeutique régulier et rapproché à raison d'une à deux séances hebdomadaires. Sans le suivi et le traitement instaurés, la spécialiste craint une décompensation dépressive avec un risque de passage à l'acte auto-agressif (cf. rapport du 24 avril 2018, p. 3) susceptible de mettre gravement en danger la santé et la sécurité de son patient (cf. certificat médical de Madame I. _____ du 26 novembre 2018). Se pose donc la question de savoir, d'une part, si les soins dont le recourant a besoin sont disponibles en Angola plus particulièrement dans sa ville d'origine (D. _____) - et, d'autre part, s'il aura concrètement accès à cette prise en charge.

E. 5.6

Le SEM a estimé que les soins psychiatriques étaient disponibles à Luanda en se référant, dans sa décision attaquée (cf. p. 3, 1er par.) et dans sa réponse, aux arrêts du Tribunal D-2629/2011 du 11 avril 2013 (cf. consid. 3.3.2, p. 9) et E-2653/2011 du 6 décembre 2012 ainsi qu'au rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) du 27 mars 2013 intitulé « Angola : soins psychiatriques ». Sur la base du « Consulting médical » interne (cf. let. I supra) et du « CMI Report, Health Services in Angola, Availability, quality and utilization » de septembre 2011, le SEM a considéré, dans sa réponse, que le principe actif du Temesta était disponible dans une clinique privée située à Luanda alors que le Remeron, l'Imovane et les somnifères pouvaient être obtenus dans la majorité des cliniques et hôpitaux du pays. S'agissant de l'accessibilité aux soins psychiatriques en Angola, le SEM a retenu que ceux-ci étaient dispensés gratuitement auprès du service public de psychiatrie de Luanda, le Psiquiátrico de Luanda Hospital.

E. 5.7

Le Tribunal constate donc que le SEM a limité son examen à la disponibilité des soins et du suivi psychiatrique dont a besoin le recourant à la ville de Luanda. Cependant, le recourant a affirmé être originaire de D. _____ ainsi que l'établit son passeport où il a vécu jusqu'à son départ d'Angola, élément qui n'est pas mis en doute par le SEM. Cette ville se situe à une distance de (...) km de Luanda (cf. <[https://fr.distance.to/Luanda/D. _____](https://fr.distance.to/Luanda/D._____)>), ce qui ne permet de toute évidence pas au recourant de se rendre dans la capitale une à deux fois par semaine pour y suivre sa psychothérapie. Par ailleurs, en ce qui concerne l'accès aux soins à D. _____, l'ATAF 2014/26 (cf. consid. 9.13 et 9.14), selon lequel les structures de soins sont, en Angola, plus développées et de meilleure qualité dans les villes qu'à la campagne, ne suffit pas pour déduire et présumer que les traitements psychiatriques sont assurés à D. _____. A cela s'ajoute que les sources citées par le SEM datent des années 2011 à 2013 (cf. consid. qui précède) et sont donc trop anciennes pour établir à satisfaction la disponibilité actuelle, en Angola, des médicaments prescrits au recourant. Dès lors, en l'état du dossier et vu ce qui précède, il n'est pas établi que le recourant disposera du suivi psychothérapeutique ainsi que du traitement médicamenteux dont il a besoin dans sa ville d'origine. Partant, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause au SEM pour complément d'instruction. Le SEM devra examiner la disponibilité ainsi que l'accessibilité du suivi et des soins psychiatriques ainsi que des médicaments prescrits au recourant à D. _____. S'il arrive à la conclusion que ceux-ci n'y sont pas disponibles ou que leur accès n'est pas garanti dans le cas particulier, il devra alors analyser concrètement l'accessibilité du recourant aux soins à Luanda, compte tenu du fait qu'il a toujours vécu à D. _____, ville située à (...) km de la capitale.

E. 6

Enfin, le SEM n'a pas examiné et ne s'est pas déterminé sur la problématique liée à la traite d'êtres humains. Or le rapport médical du 10 juillet 2017 apporte des éléments nouveaux par rapport à la procédure de recours (cf. rapport médical du 11 avril 2017), qui doivent être examinés dans le cadre du réexamen. En effet, ledit rapport atteste que le recourant aurait été séquestré, frappé et violé à de multiples reprises pendant plus d'un an et demi lors de son séjour au Portugal. Ainsi, sur la base de l'anamnèse, les médecins ont constaté que le recourant aurait été victime d'agression sexuelle par la force physique (CIM 10, Y05), d'agression par la force physique (Y04) ainsi que d'autres mauvais traitements (cruauté mentale, sévices physiques, sévices sexuels, torture et séquestration ; Y07). En outre, il ressort de l'écrit de l'association de soutien aux victimes de (...) « H. _____ » du 26 juillet 2017 que le recourant aurait été victime de prostitution forcée durant plus de dix-huit mois, de manière quotidienne et répétée ; cette association a d'ailleurs reconnu le recourant comme une victime de la traite des êtres humains. Ainsi, au vu de ces nouveaux éléments, il appartiendra au SEM de procéder à une nouvelle audition détaillée du recourant, au sujet des événements dont il dit avoir été victime au Portugal. Le Tribunal estime que l'état de fait doit être complété à cet égard, dans la mesure où le vécu du recourant au Portugal a été abordé de manière trop succincte lors de l'audition du 20 mars 2018 (cf. questions n° 28 à 31). Il appartiendra ensuite au SEM de se prononcer sur la vraisemblance de ces allégations. Si le SEM arrive à la conclusion que le recourant a rendu vraisemblable sa qualité de victime de traite humaine, il devra encore se déterminer sur les conséquences qu'il tire de cette identification au titre de victime (cf. Nula Frei, *Menschenhandel und Asyl*, Baden-Baden 2018, p. 167 s., 353 ss, 371 s., 475 ss et 541 ss ; ATAF 2016/27 en particulier consid. 5.2.4, 5.3.1 et 6.1). Le SEM devra d'abord vérifier auprès de FedPol s'il y a une possibilité d'intervention auprès d'Interpol ou de la police portugaise (ou de tout autre pays touché par les allégués de fait à recueillir par le SEM). Dans l'affirmative, le SEM devra donner au recourant le délai de rétablissement et de réflexion au sens de l'art. 13 al. 1 de la Convention sur la lutte contre la traite des êtres humains (RS 0.311.543) et préciser les suites qui seront données à cette affaire à l'échéance dudit délai. En outre, toujours dans l'hypothèse où le SEM considère les faits allégués comme vraisemblables, il devra également tenir compte du traumatisme important dont souffre le recourant en raison des mauvais traitements subis au Portugal dans le cadre de la traite humaine, et se prononcer sur l'exécution de son renvoi en Angola dans ces circonstances.

E. 7

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée au SEM pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

E. 8.1

Lorsque l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; 137 V 210 consid. 7.1 ; 133 V 450 consid. 13 ; 132 V 215 consid. 6.1 ; Marcel Maillard, commentaire ad art. 63 PA, in : *Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger* [éd.], 2ème éd., 2016, no 14, p. 1314).

E. 8.2

Dans la mesure où le recourant bénéficie de l'assistance judiciaire partielle, octroyée par décision incidente du 10 janvier 2019, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 65 al. 1 PA).

E. 8.3

Obtenant gain de cause, le recourant peut prétendre à des dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 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 note de frais, l'indemnité est fixée sur la base du dossier (cf. art. 14 al. 2 FITAF). Ainsi, compte tenu de l'estimation du temps consacré à la cause, le Tribunal fixe les dépens à 500 francs, à la charge du SEM (cf. art. 10 al. 1 et 2 FITAF). (dispositif : page suivante)

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