

BVGer E-7138/2018 vom 19. Januar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-7138_2018

FR: TAF E-7138/2018 du 19 janvier 2021

IT: TAF E-7138/2018 del 19 gennaio 2021

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 devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi), 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 de réexamen est soumise à la LAsi dans son ancienne teneur (cf. dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015, al. 1).

E. 1.3

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

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 (cf. 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 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 11 octobre 2018 est dûment motivée et a été déposée dans le délai de trente jours qui suit la découverte du motif de réexamen (anc. art. 111b al. 1 LAsi). Partant, elle est recevable.

E. 3.2

Dans leur demande de réexamen, les recourants ont invoqué, d'une part, l'aggravation de l'état de santé psychique de A. _____ ayant nécessité son hospitalisation du (...) novembre 2017 au (...) janvier 2018, puis l'instauration d'un suivi régulier auprès d'une psychologue. D'autre part, il a fait valoir que les comorbidités dont il souffrait sur le plan somatique nécessitaient une prise en charge spécialisée et multidisciplinaire en réseau (en médecine générale, en urologie, en cardiologie et en chirurgie viscérale), dont l'interruption mettrait en péril son espérance de vie. Il a étayé ses dires par le dépôt de certificats médicaux des 26 septembre et 1er octobre 2018 établis par sa psychologue, respectivement par son médecin généraliste, ainsi que de convocations à des consultations auprès de différents spécialistes. Au stade du recours, il a ajouté devoir être opéré d'une hernie inguinale. La recourante a, quant à elle, allégué souffrir de problèmes somatiques, qui font l'objet du rapport médical de sa généraliste du 8 septembre 2020, produit durant la procédure de recours. Le Tribunal constate que les éléments invoqués sont nouveaux. Il convient donc d'analyser si l'état de santé actuel des recourants constitue un fait déterminant susceptible de faire désormais obstacle à l'exécution de leur renvoi sous l'angle de l'exigibilité.

E. 4.1

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. 4.2

Selon une jurisprudence constante, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, que dans la mesure où les personnes atteintes dans leur santé 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 hospitalières 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.). Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. 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 que, 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 à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance.

E. 4.3

En ce qui concerne l'état de santé du recourant, il a été opéré en 2014 d'un cancer de la vessie et a bénéficié depuis lors de contrôles réguliers afin de prévenir un risque de récurrence de la maladie. Dans leur rapport du 21 août 2020, les médecins ont constaté, selon les lignes de recommandations européennes d'urologie, que la surveillance endoscopique du cancer de la vessie pouvait être arrêtée dans son cas, puisque le cancer remontait à six ans et qu'il n'y avait pas eu de récurrence dans l'intervalle. Dans ces circonstances, il n'est pas établi que la cystoscopie à deux ans prévue pour août 2021 soit, d'une part, maintenue et, d'autre part, indispensable au suivi du recourant, compte tenu de ce qui précède. Quant au trouble de remplissage vésical, il est traité de manière satisfaisante depuis cinq ans par la prise de Tamsulosine. Les médecins ne voient aucun obstacle à ce que le suivi du recourant se poursuive à l'étranger, notamment dans son pays d'origine, et précisent que celui-ci pourra se faire dans une consultation qui n'est pas spécialisée en neuro-urologie (cf. rapport médical du 18 août 2020). Au niveau cardiovasculaire, l'intéressé souffre d'une bicuspidie valvulaire aortique (anomalie congénitale de la valve aortique, qui n'est constituée que de deux valvules anatomiques ou fonctionnelles au lieu de trois) avec une insuffisance cardiaque légère à modérée nécessitant un traitement à long terme par la prise d'Aspirine Cardio pour prévenir tout risque de décompensation cardiaque. Ainsi, il doit bénéficier d'un contrôle cardiologique annuel avec une échocardiographie, faute de quoi il pourrait développer une insuffisance cardiaque aiguë pouvant avoir une issue fatale. La dyslipidémie, l'hypertension artérielle et l'obésité de grade I qu'il présente influencent négativement le pronostic cardio-vasculaire. Les deux premières sont actuellement traitées par médicaments (Rosuvastatine et Bilol) et le suivi doit être maintenu. En 2018, des hernies inguinales bilatérales gênantes ont été diagnostiquées et une intervention chirurgicale était initialement prévue dans le but de réduire les douleurs abdominales et de diminuer les risques d'occlusion intestinale et d'iléus. Cependant, l'examen clinique du 12 juin 2020 n'a pas démontré la véritable présence d'hernies inguinales, mais uniquement une faiblesse de la paroi abdominale des deux côtés (cf. rapport médical du 16 juin 2020). Le recourant est complètement asymptomatique et ne présente plus aucune douleur, raison pour laquelle, vu l'évolution, il n'y a plus d'indication chirurgicale en l'état. Le fait que le certificat médical du 30 octobre 2020 (dont il est tenu compte en application de l'art. 32 al. 2 PA bien qu'il ait été transmis au Tribunal tardivement), établi par la consultation de médecine générale, évoque encore que le recourant est dans l'attente d'une intervention de cure d'hernie inguinale reportée en raison de la crise sanitaire liée au Covid-19, ne remet pas en cause le rapport précité du spécialiste, qui nie la nécessité actuelle d'une intervention. Il ressort encore du rapport médical du 26 août 2020 que le recourant s'est plaint d'un reflux gastro-oesophagien ainsi que de douleurs au niveau de l'hernie discale. Une gastroscopie était prévue le 9 septembre 2020. D'après le certificat du 30 octobre suivant, il présente des lésions au niveau de l'intestin et du côlon nécessitant un suivi spécialisé de gastroentérologie régulier avec contrôles par endoscopie. Sur le plan psychique, il est suivi par une psychologue depuis le printemps 2016 pour une symptomatologie anxio-dépressive due à la précarité de son statut en Suisse et à ses multiples problèmes de santé somatiques. Il a été hospitalisé en milieu psychiatrique du (...) novembre 2017 au (...) janvier 2018 en raison de tendances suicidaires. Depuis, l'évolution jusqu'à ce jour est favorable. D'ailleurs,

alors qu'il bénéficiait en moyenne encore de deux séances par mois avec sa psychologue en mai 2020 (cf. certificat médical du 26 mai 2020), il a pu espacer les entretiens à une seule séance mensuelle (cf. rapport médical du 26 août 2020). Sa psychologue relève l'importance pour son patient de poursuivre son suivi en Suisse, où il a créé un lien de confiance avec ses thérapeutes. Sont également importants dans le processus de guérison l'entourage et le soutien de ses proches en Suisse, qui l'aident à faire face à ses symptômes anxieux et dépressifs ; sans ce soutien, elle estime que le recourant serait fortement fragilisé d'un point de vue psychologique. Bien qu'il ressorte des rapports médicaux des 14 et 19 décembre 2018 établis par la consultation de médecine générale que le recourant bénéficiait d'un traitement médicamenteux composé de Sertraline, Temesta et Cymbalta, sa psychologue n'a pas fait mention d'une médication antidépressive ou psychotrope dans les rapports plus récents. Il ne ressort donc pas non plus de ceux-ci que le recourant serait actuellement sous traitement médicamenteux pour des troubles dépressifs. Enfin, sur le plan ophtalmique, après avoir été opéré de la cataracte en mai 2015, il nécessite un contrôle tous les six mois. Compte tenu des différentes pathologies dont souffre le recourant, il convient d'examiner ci-après (cf. consid. 4.5 ss) si les soins et traitements adaptés à son état sont disponibles en Macédoine du Nord et s'il pourra y avoir accès.

E. 4.4

Quant à la recourante, elle ne souffre pas de maladies susceptibles d'empêcher l'exécution de son renvoi. En effet, elle présente une hypertension artérielle ainsi qu'une carence en vitamine B12, étant relevé que les autres diagnostics énoncés dans le rapport médical du 8 septembre 2020 remontent aux années 2012 à 2016 et n'ouvrent pas la voie du réexamen, puisqu'ils sont invoqués de manière tardive. Au demeurant, les affections diagnostiquées ne constituent pas des problèmes de santé graves. En outre, la recourante bénéficie d'un traitement médicamenteux léger et les contrôles préconisés se limitent à une prise de sang une à deux fois par année et à une coloscopie prévue en 2023. Dès lors, il n'est pas établi qu'en l'absence de soins en Macédoine du Nord, son état de santé se dégraderait rapidement de manière à mettre en danger sa vie ou son intégrité physique. Quoi qu'il en soit, ainsi qu'il sera exposé dans les considérants qui suivent, elle aura accès à des traitements adaptés à son état de santé dans son pays d'origine.

E. 4.5

Comme le Tribunal a déjà eu l'occasion de le constater, le système de santé en Macédoine du Nord est en mesure d'offrir de bonnes prestations médicales, y compris des traitements psychothérapeutiques (cf. arrêt du Tribunal E-8110/2016 du 6 juin 2018 consid. 3.4.4 et réf. cit.). Organisé sur trois niveaux, le système de soins prévoit une première prise en charge ambulatoire par des médecins indépendants ou employés dans des centres de soins privés ou publics, lesquels adressent ensuite si nécessaire les patients à des spécialistes des différents domaines de la santé travaillant au sein d'hôpitaux publics (deuxième niveau). En troisième lieu, pour les traitements de longue durée et des soins complémentaires, les prestations sont assurées par des cliniques universitaires ainsi que des cliniques spéciales et de réhabilitation (unités non hospitalières) (cf. International Organization for Migration [IOM], Länderinformationsblatt Republik Nordmazedonien, 2019, <<https://files.returningfromgermany.de/files/CFS%202019%20Nordmazedonien%20DE.pdf>> ; European Observatory on Health Systems and Policies, The former Yugoslav Republic of Macedonia HiT (2017), 2017, <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/338955/Macedonia-HiT-web.pdf?ua=1>, consultés le 16 décembre 2020). L'assurance-maladie générale est

obligatoire et environ 95% de la population macédonienne est assurée. Il apparaît néanmoins que les Roms sont couverts dans des conditions moins satisfaisantes, du fait de leur moins bonne intégration sur le marché du travail, condition de l'affiliation. Les personnes ayant un faible revenu sont dispensées de s'acquitter des primes d'assurance (cf. IOM, op. cit.). L'assurance-maladie couvre les frais médicaux du premier niveau ainsi que les traitements fournis en milieu hospitalier. La couverture n'est toutefois pas complète s'agissant des soins spécialisés, notamment psychiatriques, une participation des assurés ou la conclusion d'une assurance complémentaire privée étant nécessaire ; il en va de même pour les médicaments ne figurant pas sur une liste limitative. Les soins en établissements privés sont, quant à eux, entièrement à la charge des patients. La prise en charge des soins, même relevant de l'assurance obligatoire, n'est pas complète, puisqu'une quote-part de 20% au plus est en principe à la charge des patients. Cependant, en pratique, cette quote-part n'est que rarement atteinte, puisque des réductions voire des exemptions peuvent être octroyées en fonction de l'âge et des moyens financiers des patients (cf. IOM, op. cit. ; Parnardjieva, Maja et al. (Finance Think), Policy study 10: Universal Health Insurance in the Republic of Macedonia and Effects from the Implementation of the Project "Health Insurance for All", octobre 2017, <http://www.financethink.mk/wp-content/uploads/2018/01/Universal-health-coverage_Final_EN.pdf>, consulté le 16 décembre 2020). En effet, les personnes aux revenus limités peuvent bénéficier d'aides et certaines organisations non-gouvernementales (ONG) s'engagent pour l'accès gratuit aux soins pour les personnes vulnérables (cf. IOM, Länderinformationsblatt Republik Nordmazedonien, 2019, <https://files.returningfromgermany.de/files/CFS%202019%20Nordmazedonien%20DE.pdf>>, consulté le 16 décembre 2020). En revanche, les personnes qui reviennent de l'étranger notamment sont privées en général de l'aide sociale pendant six à douze mois, les Roms en étant fréquemment privés durant une année (cf. Flüchtlingsrat Baden-Württemberg, Die "Sicheren Herkunftsstaaten" des Westbalkans, 05.2020, <https://fluechtlingsrat-bw.de/wp-content/uploads/2020/07/2020-05-Sichere-HKL-Westbalkan.pdf> , consulté le 16 décembre 2020). Concernant en particulier les soins psychiatriques, le gouvernement a adopté, en 2019, un programme de protection de la santé des personnes atteintes de troubles psychiques, qui garantit à la population le droit aux soins (cf. Education and Youth Policy Analysis Unit [European Commission], Republic of North Macedonia - Mental Health, dernière actualisation du 29.12.2019, <https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/en/content/youthwiki/75-mental-health-former-yugoslav-republic-macedonia> , consulté le 16 décembre 2020). Le pays dispose d'hôpitaux psychiatriques, de psychiatres, d'infirmiers en soins psychiatriques, de psychologues et de travailleurs sociaux. Les principales villes de Macédoine disposent d'infrastructures en mesure d'offrir à ceux qui en ont besoin des soins psychiatriques, disponibles dans les départements de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux du pays. Les villes de E. _____ et de D. _____ notamment, d'où les recourants proviennent, comptent un centre communautaire de santé mentale disposant de structures de soins stationnaires spécialisées. De plus, plusieurs ONG sont également actives dans ce domaine, bien que les traitements qu'elles prodiguent soient surtout médicamenteux, faute de personnel qualifié suffisant. L'assurance-maladie prend en charge 90% des coûts liés aux maladies psychiques, la quote-part de 10% étant en principe à la charge des patients, étant rappelé que les personnes à l'aide sociale peuvent en être exemptées. Les médicaments remboursés par l'assurance ne sont pas toujours disponibles en pharmacie (ruptures de stock), ce qui implique que les personnes souffrant de maladies psychiques chroniques prennent en général des médicaments non remboursés, à leur charge (cf. IOM,

ZIRF-Datenbank: 2019-2 Nordmazedonien Psyche, 2019, <<https://www.returningfromgermany.de/de/zirfsearch/macedonia/5d77667cb457590af55f2816>>, <<https://www.returningfromgermany.de/de/zirfsearch/macedonia/5ce2ca2de8bf1a0a7f961371>> ; OSAR, Macédoine : traitement des dépressions sévères, 23.12.2015, consultés le 16 décembre 2020 ; arrêts du Tribunal E-2883/2019 du 28 juin 2019 consid. 8.3.2 ; E-3161/2014 du 21 juin 2017 et les réf. cit.).

E. 4.6

En l'occurrence, vu ce qui précède, le Tribunal constate que les intéressés pourront bénéficier d'un suivi médical satisfaisant en Macédoine du Nord. Le recourant, après éventuellement un premier contrôle auprès d'un généraliste sera très probablement adressé ensuite à des spécialistes et disposera des contrôles que nécessite son état de santé somatique. Sa ville d'origine, D._____, est dotée d'un hôpital où il pourra être suivi en urologie et bénéficier de contrôles ophtalmologiques et gastroentérologiques réguliers. Cet hôpital dispose également d'un pavillon de cardiologie, de sorte à assurer le suivi de l'évolution de sa bicuspidie aortique. Le cas échéant, il pourra se rendre pour son contrôle annuel à l'hôpital universitaire de E._____, situé à moins de (...) km de D._____, qui dispose d'une division cardiologique. En outre, les médicaments prescrits au recourant sont disponibles en Macédoine du Nord. Plus précisément, le Tamsulosine est disponible et le recourant trouvera d'autres médicaments contenant les mêmes principes actifs que ceux de l'Aspirine Cardio, du Bilol, voire également si nécessaire du Rosuvastatine, qui lui sont prescrits en Suisse (cf. rapports médicaux des 21 et 26 août 2020 ; « » [Agentur für Arzneimittel und Medizinprodukte], « » [Arzneimittelregister], non daté, <<https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/overview>>, consulté le 16 décembre 2020). Sur le plan psychique, il ne présente pas de troubles graves nécessitant une lourde prise en charge et une médication importante (cf. consid. 4.3, p. 9 ci-dessus), qui pourraient faire obstacle à l'exécution de son renvoi sous l'angle de l'exigibilité. D'ailleurs, sa fragilité psychologique étant, du moins en partie, due à la précarité de son statut en Suisse et à ses multiples problèmes de santé somatiques, qui se sont dans l'intervalle stabilisés, une prise en charge psychiatrique ne semble actuellement pas indispensable, étant rappelé que la fréquence des séances avec sa psychologue a diminué. Au besoin, il pourra s'adresser et être suivi auprès du centre communautaire de santé mentale de D._____. Concernant les coûts de la santé, même s'il n'est pas exclu que les recourants pourraient être, à leur retour, privés de l'aide sociale pendant la première année, ils pourront néanmoins compter pour un temps limité sur le soutien financier de leur fils résidant en Suisse et de leur fille installée en Allemagne. Par ailleurs, en cas de besoin, ils pourront se constituer une réserve de médicaments avant leur départ et présenter au SEM, après la clôture 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 OA 2 (RS 142.312) en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge de leur médication.

E. 4.7

Enfin, l'allégué selon lequel leur accès aux soins en Macédoine du Nord pourrait être entravé en raison de leur ethnie rom n'est, d'une part, pas nouveau, puisqu'ils l'ont déjà invoqué à l'appui de leur recours du 16 février 2017 et que le Tribunal a déjà examiné cet élément dans son arrêt du 2 novembre 2017 précité (cf. let. A.c. ci-dessus). D'autre part, il n'est pas déterminant, puisqu'il se base sur un rapport de l'OSAR de 2012 qui ne concerne

pas directement et personnellement les recourants. Pour le reste, il est renvoyé à l'appréciation ci-dessus concernant l'accès concret des recourants aux soins dans leur pays d'origine, qui tient compte de leur ethnie rom.

E. 5

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal considère que les recourants disposeront, à leur retour en Macédoine du Nord, d'une structure médicale de base suffisante, en particulier à D._____ et à E._____, pour obtenir les soins que requiert leur état de santé psychique et somatique. Ainsi, l'exécution de leur renvoi demeure raisonnablement exigible.

E. 6

Finally, le Tribunal considère, contrairement à ce que les recourants ont invoqué dans leur courrier du 14 septembre 2020, qu'il n'y a pas d'obstacle à l'exécution de leur renvoi en raison de la pandémie liée au Covid-19. Une admission provisoire est prononcée, lorsque l'empêchement à l'exécution du renvoi n'est pas de nature passagère, mais persistera probablement pendant une certaine durée, en règle générale au moins douze mois. Si tel n'est pas le cas, il convient de tenir compte de l'empêchement temporaire dans le cadre des modalités d'exécution du renvoi (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 14 consid. 8d et e). En l'occurrence, dans le cas de la pandémie liée au Covid-19, il s'agit tout au plus d'un simple empêchement temporaire, qui doit être pris en compte par les autorités cantonales dans le cadre des modalités d'exécution du renvoi, en adaptant le moment de l'exécution de cette mesure, dans le cas concret, en fonction de la situation sanitaire dans le pays d'origine des recourants.

E. 7

Partant, le recours, dépourvu d'arguments susceptibles de remettre en cause la décision du SEM du 27 novembre 2018, doit être rejeté.

E. 8

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 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, dans la mesure où ils bénéficient de l'assistance judiciaire partielle, octroyée par décision incidente du 19 septembre 2019, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 65 al. 1 et art. 63 al. 2 PA), d'autant plus qu'il ne ressort pas du dossier qu'ils ne seraient plus indigents. (dispositif : page suivante)

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