

BVGer E-727/2014 vom 3. April 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-04-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-727_2014

FR: TAF E-727/2014 du 3 avril 2014

IT: TAF E-727/2014 del 3 aprile 2014

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 l'ODM concernant l'asile 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 LTF), exception non réalisée en l'espèce. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige.

E. 1.2

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

E. 2

Selon l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012 (Modification du 14 décembre 2012 de la loi sur l'asile, [FF 2012 8943, p. 8956, RO 2013 4375, p. 4387]), les demandes de réexamen qui sont pendantes à l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2012 (soit au 1er février 2014, ordonnance sur la mise en vigueur partielle de la modification du 14 décembre 2012 de la loi sur l'asile du 13 décembre 2013, RO 2013 5357), sont soumises au droit applicable dans sa teneur au 1er janvier 2008. La présente demande de réexamen, déposée le 7 novembre 2013, est ainsi soumise au droit applicable dans sa teneur au 1er janvier 2008.

E. 3.1

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 d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force - n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont déduite de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 Cst., et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours (ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s.; ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 109 Ib 246 Karin Scherrer, in: Praxiskommentar VwVG, Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [éd.], 2009, ad art. 66 nos 16 ss p. 1303 s.).

E. 3.2

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 a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (ATAF 2010/4 consid. 2.1.1 p. 43 Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 consid. 1 p. 42 s., 1995 n° 21 p. 199 ss, 1993 n° 25 consid. 3b p. 179), ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque, comme en l'espèce, 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 (ATAF 2010/27 consid. 2.1).

E. 3.3

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 ou exceptionnellement sur le plan juridique, 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 (ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 et réf. cit.). 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 (ATF 136 II 177 consid. 2.1; 121 Ib 42 consid. 2b; également dans ce sens arrêt du TAF D 6246/2009 du 9 mars 2010 p. 5 et réf. cit.). Enfin, la requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (JICRA 2003 n° 7 p. 45 et jurisp. cit.).

E. 4.1

En l'espèce, l'ODM relève que les possibilités de traitement des maladies dont souffre le recourant ont déjà été examinées dans le cadre des précédentes procédures et que l'examen de l'exigibilité du renvoi se limite à la question de la péjoration de son état de santé. A cet égard, il estime que la péjoration de l'état psychique et l'apparition du syndrome de dépendance à l'alcool résultent du vécu antérieur à sa venue en Suisse, à l'échec de son projet migratoire et à sa situation d'insécurité actuelle (contexte réactionnel). Il note que l'alcoolisme se traite en Russie et qu'au demeurant, ces affections ne sont pas graves au point de le mettre en danger en cas de renvoi, ce d'autant plus qu'il dispose de proches dans son pays.

E. 4.2

Le recourant estime que l'ODM apprécie de manière arbitraire la nouvelle situation décrite dans la requête de réexamen. Il insiste sur l'aggravation notable de ses problèmes de santé d'ordre psychique et physique; il précise que le syndrome de dépendance à l'alcool n'existait pas avant sa venue en Suisse et qu'un traitement médical en Russie nécessite une participation financière qu'il ne pourra pas se procurer puisque sa dépendance l'empêche de travailler et qu'il n'a aucun réseau social pour l'aider. Il fait également grief à l'ODM de se contenter d'une analyse abstraite et non spécifique de la situation sanitaire en Russie et requiert l'établissement d'un programme concret d'aide au retour qui lui garantisse un accès effectif aux soins. Il se réfère à cet effet aux rapports de Human Rights Watch (HRW) de 2013 et de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) de 2011.

E. 4.3

Il convient dès lors d'examiner si la dégradation de l'état de santé du recourant constitue une modification notable des circonstances susceptible de remettre en cause l'exécution de son renvoi ordonnée le 5 décembre 2008.

E. 4.3.1

En ce qui concerne la dégradation alléguée de l'état psychique du recourant tout d'abord, il ressort des rapports médicaux que son état a, comme origine principale, son infirmité motrice, ses problèmes de vue ainsi que ses difficultés administratives, lesquelles durent depuis plus de cinq ans. Un rapport médical du 16 février 2010 de la Dresse H. _____ (de C. _____), produit à l'appui de sa première demande de réexamen du 20 avril 2010, pose déjà le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11), d'antécédents personnels de malformations congénitales (Z87.7) et d'événements entraînant une perte de l'estime de soi durant l'enfance. Si le diagnostic de "troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool: syndrome de dépendance (F10.2)" est expressément posé pour la première fois dans le rapport du 18 juillet 2013, la Dresse H. _____ observe déjà, dans son rapport du 16 février 2010, que le recourant a recours à un abus d'alcool pour s'endormir afin de lutter contre ses insomnies. Le rapport du 19 février 2014, n'apporte aucun élément nouveau si ce n'est qu'un traitement contre la problématique alcoolique a été amorcé, permettant actuellement de la contenir.

E. 4.3.2

Le recourant allègue ensuite une dégradation de son état de santé physique en lien avec son infirmité congénitale. Le rapport médical du 1er juin 2013 recommande la poursuite d'un traitement médicamenteux, physiothérapeutique et orthopédique. Ces points ne diffèrent pas des observations faites par les médecins à l'appui de sa première demande de réexamen du 20 avril 2010, en particulier du rapport du 27 mai 2010 du Prof. I. _____ du Centre hospitalier universitaire (...), qui indiquait la nécessité d'une rééducation continue, d'une probable résection de la lésion osseuse chirurgicale et d'un traitement physiothérapeutique. Ainsi, ces affections avaient déjà été alléguées au cours de la procédure précitée et prises en compte par le Tribunal dans son arrêt du 8 juin 2010 (E 3709/2010 consid. 3 p. 7).

E. 4.3.3

Finalement, le recourant allègue une aggravation de ses problèmes de vue. Les rapports des 23 mai et 1er juin 2013 indiquent l'existence d'un glaucome à angle ouvert bilatéral prédominant à droite, lequel, sans traitement, peut conduire à une cécité; une intervention chirurgicale n'est pas préconisée dans la mesure où le traitement se révèle efficace et qu'il n'existe pas de progression du glaucome. Le 4 février 2014, le Dr F. _____ relève cependant que si le traitement médical ne parvient pas à stabiliser le glaucome, "nous serons contraints d'envisager une option chirurgicale". Ce diagnostic s'inscrit dans l'évolution des observations relevées dans les rapports produits dans le cadre des procédures précédentes (rapports du 16 janvier 2012 du Dr F. _____ et du 12 janvier 2010 du Dr J. _____ de l'Hôpital ophtalmique G. _____ qui relevaient une probable suspicion de glaucome bilatéral). Dans le cadre de sa première procédure, le recourant n'a cependant fait état que d'un "problème de vue", qu'aucun examen médical n'a détaillé, si bien que l'ODM ne s'est pas prononcé spécifiquement sur cette allégation dans sa décision du 5 décembre 2008. Les deux procédures de réexamen qui ont suivi (arrêt du TAF du 8 juin 2010 et décision de l'ODM du 7 mai 2012) n'ont pas non plus pris en compte cette affection, dans la mesure où

les rapports médicaux qui ont été produits en annexe (rapports du 16 janvier 2012 du Dr F. _____ et du 12 janvier 2010 du Dr J. _____ de l'Hôpital ophtalmique G. _____) ne relevaient qu'une probable suspicion de glaucome bilatéral, ce qui, au demeurant, ne pouvait être considéré comme un changement notable des circonstances, puisque rien n'était établi.

E. 4.3.4

Ainsi, on doit admettre que l'état de santé du recourant s'est effectivement péjoré depuis que l'ODM a pris la décision dont le réexamen est demandé, le 5 décembre 2008.

E. 5.1

Il convient dès lors d'apprécier si la dégradation de l'état de santé du recourant est telle qu'elle rend l'exécution de son renvoi en Russie inexigible.

E. 5.2

Selon l'art. 83 al. 4 LEtr (RS 142.20), l'exécution de la décision n'est pas raisonnablement exigible si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de violence généralisée ou de nécessité médicale. En principe, lorsque l'exécution du renvoi d'un requérant ne peut pas être exigée, l'admission provisoire est octroyée (art. 83 al. 1 LEtr).

E. 5.3

L'exécution du renvoi d'une personne en traitement médical en Suisse ne devient inexigible, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr, que dans la mesure où elle pourrait, après son retour, 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays 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 (ATAF 2011/50 consid. 8.3; 2009/52 consid. 10.1; 2009/51 consid. 5.5; 2009/2 consid. 9.2.1 et 9.3.2; également Gabrielle Steffen, Droit aux soins et rationnement, 2002, p. 81 s. et 87).

E. 5.4

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 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'atteindrait pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2009/2 consid. 9.3.2; JICRA 1993 n° 38). Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès aux soins essentiels.

E. 5.5

Il y a ainsi lieu d'examiner si les problèmes de santé du recourant peuvent être pris en charge en Russie.

E. 5.5.1

S'agissant du système de santé de la Russie, le Tribunal constate qu'il a connu ces dernières années une forte restructuration. Le rapport de l'OSAR produit par le recourant évoque l'effondrement de l'économie qui a suivi la fin de l'Union soviétique dans les années 90, effondrement qui a précipité la mise en oeuvre de réformes "choc" de grande ampleur en 1992. Selon le Professeur Igor Sheiman, certains éléments de cette réforme auraient pu être mieux mis en oeuvre mais les soins de santé en Russie font aujourd'hui l'objet d'une attention beaucoup plus grande et d'un financement bien plus important qu'auparavant (Professeur Igor Sheiman, OMS, Du système Semashko à un nouveau modèle de santé: un chemin difficile pour la Fédération de Russie, 29 avril 2013). Malgré des insuffisances encore notables, le ministère de la Santé a mis en place de nouvelles activités de prévention et de promotion de la santé, qui commencent à donner des résultats en termes d'amélioration de la situation sanitaire (ibidem). Sur le plan législatif, de nombreuses réformes ont été entreprises (à ce sujet, World Health Organization [WHO], Health Systems in Transition, Russian Federation, Health System Review, Vol. 13 No 7 2011). A titre d'exemple, une nouvelle loi (Loi fédérale no 326-FZ du 29 novembre 2010) relative au système d'assurance maladie obligatoire en Russie (ci après: AMO), entrée en vigueur le 1er janvier 2011, permet notamment à tout patient d'être soigné dans n'importe quelle ville du pays et non uniquement à son lieu de domicile comme par le passé. Par ailleurs, la loi fédérale de l'assistance psychiatrique et des droits des citoyens régit le statut des personnes souffrant de troubles mentaux, dont ceux pour lesquels le recourant est traité. Selon cette loi, les patients peuvent bénéficier de certains services gratuits: aide psychiatrique d'urgence, consultations et diagnostic, réhabilitation dans des départements et cliniques de consultation externe, examens psychiatriques, détermination d'une incapacité temporaire, assistance sociale et emploi de personnes souffrant de troubles mentaux, problèmes de tutelle, etc. (International Organization for Migration [IOM] - Germany, Country Fact Sheet, Russian Federation, juin 2013, p. 23).

E. 5.5.2

S'agissant du financement des soins dont le recourant a impérativement besoin, le Tribunal relève que tous les citoyens russes ont droit à des soins médicaux gratuits qui leur sont garantis par l'Etat par l'intermédiaire de l'AMO. Les soins médicaux gratuits couvrent les services suivants: soins médicaux d'urgence, soins ambulatoires, y compris les traitements préventifs, diagnostics et traitement de maladies tant à domicile que dans les polycliniques, hospitalisation. Toute personne relevant du système AMO possède une carte spéciale d'assurance maladie qui garantit l'accès aux soins médicaux sur le territoire de la Fédération de Russie, indépendamment du lieu de domiciliation (ibidem, p. 8 s.), valable également pour les citoyens sans emploi, les enfants et les retraités (ibidem, p. 5; voir également les bases de données disponibles sur la Russie dans le cadre du Système mutuel d'information sur la protection sociale du Conseil de l'Europe (MISSCEO), en ligne sur le site Internet du Conseil de l'Europe <<http://www.coe.int>> > Human Rights and Rule of Law > Social Security, consulté le 16 mars 2014).

E. 5.5.3

En l'occurrence, il ressort des documents médicaux produits que le recourant ne nécessite pas un suivi en milieu hospitalier, mais un traitement ambulatoire et médicamenteux (selon le rapport du 28 mai 2013 : Azopt et Latanoprost; rapport du 19 février 2014: Temesta 1mg R), traitement que le recourant ne suit pas régulièrement (quatre entretiens en 2012 par

exemple, rapport du 18 juillet 2013).

E. 5.5.4

De ce qui ressort des rapports précités, il y a lieu d'admettre qu'un tel suivi ambulatoire est accessible en Russie et, en principe, gratuit, en particulier dans les grandes villes. Le réseau des centres de santé municipaux comprend une multitude d'hôpitaux offrant des soins aux patients dans des domaines tels que la cardiologie, chirurgie, ophtalmologie, etc. (WHO, op. cit., Vol. 13 No 7 2011, p. 112 s.), particulièrement dans les polycliniques (ibidem, p. 115). Quant aux médicaments, le rapport de l'IOM précise encore que les personnes souffrant de certaines maladies peuvent bénéficier des prestations de couverture des médicaments financées par les budgets régionaux. Ont notamment droit aux médicaments gratuits les citoyens russes souffrant des maladies suivantes: glaucome, maladies mentales, maladies chroniques de la peau, rhumatisme, goutte rhumatismale et lupus érythémateux, paralysie cérébrale spastique infantile, etc. (IOM, op. cit., p. 9 s.).

E. 5.5.5

En ce qui concerne son addiction à l'alcool, il ressort du dernier rapport psychiatrique (19 février 2014), que, suite à une prise en charge auprès de K. _____, le syndrome se trouve contenu; il ne ressort en outre pas du rapport qu'un traitement médicamenteux ait été prescrit. Quoiqu'il en soit, et tel qu'indiqué - certes sommairement - par l'ODM, il existe de nombreuses infrastructures en Russie traitant les addictions à l'alcool. Un rapport émanant de HRW indique que l'Etat offre aux personnes souffrant de telles dépendances des traitements gratuits de désintoxication et, dans certaines régions, de réhabilitation. La plupart des soins sont fournis par les cliniques fédérales ("states clinics"). Cela étant, le rapport fait également mention des difficultés résidant dans l'accessibilité relative à ses soins, dépendant largement des ressources disponibles, mais met en évidence les progrès accomplis en la matière (HRW, Rehabilitation Required Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-based, Vol. 19, No 7D, novembre 2007).

E. 5.6

Dans le cas d'espèce, l'intéressé pourra de surcroît, en tant que personne invalide, bénéficier de certains privilèges. Parmi les personnes ayant droit à des prestations sociales en Russie figurent les invalides des degrés I, II et III. En l'occurrence, le recourant avait déclaré faire partie de la (...) lors de son audition à l'ODM du 24 novembre 2008, et percevoir une pension (Q135 p. 15, Q 25 p. 4). Ces personnes reçoivent effectivement tous les mois une compensation monétaire et une assistance sociale comprenant la fourniture des médicaments nécessaires prescrits par des médecins, l'offre d'un traitement en sanatorium et la couverture des frais de transport (IOM, op. cit, p. 23). A cela s'ajoutent les programmes fédéraux spéciaux qui sont mis en place en Russie, tels que le "Développement social des villages jusqu'en 2010", visant à développer la sphère sociale et l'infrastructure dans les zones rurales et l'Assistance sociale aux invalides, 2006-2010", offrant des possibilités de réhabilitation et d'intégration des invalides dans la société (IOM, Information on Return and Reintegration in the Countries of Origin - IRRICO, Russian Federation, mise à jour du 13 novembre 2009, p. 25).

E. 5.7

Dans ces conditions, l'état de santé actuel du recourant ne peut pas être considéré comme grave au point qu'il nécessiterait un traitement essentiel qui ne serait pas disponible en Russie. Le Tribunal considère aussi que l'intéressé - au vu du cadre légal mis en place dans

son pays, notamment s'agissant de l'accès à l'AMO et des droits et avantages accordés aux catégories de personnes invalides - pourra bénéficier de soins lui garantissant des conditions d'existence satisfaisantes. Il n'y a donc aucune raison d'admettre qu'il ne pourra pas y poursuivre le traitement initié en Suisse, que ce soit sous forme de prise de médicaments ou de consultations. Le fait que le niveau de ce traitement ne soit pas en tous points identique à celui disponible en Suisse n'y change rien.

E. 5.8

Le Tribunal ne mésestime pas les difficultés qu'il sera appelé à rencontrer en tant que personne invalide, cependant, il pourra cas échéant compter sur l'aide - tant affective que financière - de sa grand tante qui l'a déjà soutenu (audition du 24 novembre 2008, Q28 p. 5), ou de ses parents ou grands-parents, desquels il ne semble pas être autant éloigné qu'il le prétend (audition du 6 octobre 2008, ch. 12 p. 3). Il est également au bénéfice d'une formation en droit et d'une expérience de travail dans une organisation (...), ce qui devrait lui faciliter l'accès au marché du travail à son retour en Russie.

E. 5.9

En outre, en réponse aux mesures de réinsertion que le recourant sollicite, le Tribunal rappelle, comme cela a été fait par l'ODM dans sa décision du 23 avril 2010, puis par arrêt du 8 juin 2010, qu'il a la possibilité de demander aux autorités chargées de l'exécution de son renvoi l'octroi d'une aide financière destinée à faciliter son intégration ou à lui procurer, durant une période limitée, des soins médicaux en Russie; dite aide pouvant également se présenter sous la forme de médicaments ou d'un forfait consacré aux prestations médicales (art. 93 al. 1 let. d LAsi, art. 75 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]), afin de surmonter la période de transition jusqu'à sa réinsertion effective dans les structures médicales et sociales de son pays.

E. 5.10

Au vu des possibilités de traitement et des médicaments auxquels le recourant pourra effectivement avoir accès en Russie, les affections médicales dont il souffre ne permettent pas de considérer que son état de santé conduira de 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 de son renvoi reste donc exigible.

E. 6

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

E. 7

Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de 1'200 francs, à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1, 4bis et 5 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). Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA en lien avec l'art. 7 al. 1 et 2 FITAF). (dispositif: page suivante)