

BVGer E-8110/2007 vom 15. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-8110_2007

FR: TAF E-8110/2007 du 15 mars 2010

IT: TAF E-8110/2007 del 15 marzo 2010

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce Tribunal 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 et le renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 105 LAsi.

E. 1.2

Le requérant a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrit par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi). Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

E. 2.1.1

La demande de réexamen, 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 (cf. notamment : André Grisel, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947), n'est pas expressément prévue la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions (cf. ATF 109 Ib 246 consid. 4a p. 250) et de l'art. 4 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mars 1874 (aCst.), actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ([Cst., RS 101] ; cf. notamment : ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd., Zurich 1998, p. 160). Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire).

E. 2.1.2

En règle générale, l'Office fédéral des migrations (ODM) n'est tenu de s'en saisir que lorsqu'elle constitue une « demande de reconsidération qualifiée », à savoir lorsque 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'une modification notable de circonstances depuis le prononcé de la décision matérielle finale de première ou seconde instance (cf. notamment *Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1993 n° 25* consid. 3b p. 179). Si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus d'asile (et

non simplement d'une mesure de renvoi), l'art. 32 al. 2 let. e de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31) sera en principe applicable (cf. JICRA 2003 n° 17 consid. 2 p. 103s., JICRA 1998 n° 1 consid. 6 let. a à c p. 11ss).

E. 2.1.3

Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen 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 sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurispr. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392, n. 1833, p. 392 ; KÖLZ / HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle / Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12s).

E. 2.2

Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral en la cause 2A.271/2004 consid. 3.1 [et jurispr. cit.] du 7 octobre 2004 ; cf. également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.).

E. 3.1

En l'occurrence, l'autorité administrative est, à bon droit, entrée en matière sur la demande de reconsidération du recourant qui a allégué une modification de sa situation depuis la décision sur recours du 13 avril 2004, à savoir une détérioration de sa santé attestée par un rapport médical et deux certificats médicaux

E. 3.2

L'ODM n'ayant toutefois pas jugé pertinents, c'est-à-dire à même de conduire à une décision plus favorable au recourant, les nouveaux moyens de ce dernier, se pose alors la question de savoir si cette autorité était en droit, eu égard à son appréciation desdits moyens, de confirmer sa décision du 17 novembre 2003 en contestant le bien-fondé de la demande de reconsidération du 8 mai 2007. Autrement dit, il convient de se demander si les nouveaux moyens du recourant démontrent que désormais l'exécution de son renvoi dans son pays le mettrait concrètement en danger, au sens des art. 83 al. 3 et 4 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

E. 4.1

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, il convient de rappeler que 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 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 la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LEtr ne saurait être interprété comme conférant 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 (JICRA

1993 n° 38 p. 274 s.). Ce qui compte, c'est la possibilité pratique d'accès à des soins, le cas échéant alternatifs, qui tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de la personne intéressée, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité clinique et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse. Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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. On ajoutera à ce qui précède que la Cour de Strasbourg a également jugé que lorsqu'une affaire n'engageait pas la responsabilité directe de l'Etat partie à la CEDH à raison du tort causé, par exemple lorsque l'état de santé du requérant menacé d'expulsion était grave, le seuil pour admettre un risque suffisamment réel de traitement contraire à l'art. 3 CEDH restait élevé (cf. arrêt de la Cour E.D.H du 6 février 2001 en l'affaire Bensaid c. Royaume-Uni).

E. 4.2

En l'occurrence, après celui du 14 novembre 2007, le recourant n'a plus produit de certificat médical quand bien même l'occasion lui a été donnée d'en adresser d'autres au Tribunal (cf. ordonnance du Tribunal du 21 octobre 2009). Par conséquent, c'est ce certificat du 14 novembre 2007, ajouté aux arguments du recours, qui servira principalement au Tribunal à faire une appréciation juridique de la situation du recourant au regard de ses affections. En novembre 2007, le spécialiste FMH en pneumologie qui avait déjà examiné le recourant en octobre 2006 confirmait le diagnostic posé à ce moment : « A._____ présente un syndrome de degré sévère non réversible après broncho-dilatateur, avec sur le plan des volumes pulmonaires une hyper-inflation majeure signant la présence d'un emphysème ». Pour le praticien, l'origine du syndrome n'est pas claire, une atteinte post-infectieuse ou toxique étant possible. Sur le plan des plaintes (dyspnée [difficulté à respirer]), le recourant était relativement stable moyennant un traitement bien conduit de "Sérétide Diskus" à raison de deux prises quotidiennes. Faute de certificat plus récent, rien ne permet de penser qu'il en aille différemment aujourd'hui. Dès lors, selon ce qui ressort des termes mêmes du certificat du 14 novembre 2007, le renvoi, au Cameroun, du recourant exposé à des complications respiratoires même lors d'infections banales, n'est envisageable qu'à la condition qu'il puisse y bénéficier d'un traitement adapté, du même type que celui alors en cours et d'un suivi médical pneumologique. Dans le rapport médical du 12 octobre 2006, il est fait état des antécédents de tuberculose pulmonaire du recourant, une affection complètement traitée pendant deux ans au Cameroun, la première année par streptomycine, la seconde par quadri-thérapie classique. Dans son recours, A._____ met en cause la qualité et l'efficacité des soins qui lui ont été prodigués dans son pays, voire les compétences de ceux qui l'ont soigné. C'est là, toutefois, une appréciation qui ne repose sur aucun avis ni démonstration médical ou scientifique. Tout au plus, l'auteur du rapport précité impute-t-il éventuellement le syndrome obstructif très sévère du recourant à "une hyperinflation compensatrice, dans le cadre de la tuberculose, avec rétraction des deux lobes supérieurs ou à un déficit en alpha-1-antitrypsine", deux hypothèses desquelles le Tribunal ne saurait déduire une quelconque incompétence des personnels soignants qui se sont occupés du recourant dans son pays. L'auteur du rapport du 12 octobre 2006 ne remet en tout cas pas expressément en cause l'opportunité des traitements prodigués au recourant au Cameroun. Dans ces conditions, le Tribunal juge acquise la possibilité d'un suivi

pneumologique dans ce pays, où le recourant doit sans doute encore avoir un dossier médical à son nom. Enfin, il y a lieu de noter qu'à première vue, le suivi pneumologique indispensable au recourant n'est pas d'une grande complexité. Disponible au Cameroun (cf. Etat de faits, let. G), le «Seretide Diskus» prescrit au recourant est un médicament préconisé en prises régulières pour le traitement de fond quotidien de l'asthme et pour celui des formes sévères de bronchopneumopathies chroniques obstructives comme celle dont le recourant est précisément affecté. Il se présente sous forme de poudre pour inhalation en récipient unidose en boîte de soixante doses avec distributeur. Ce médicament contient deux principes actifs dont le salmétérol qui est un bronchodilatateur (il augmente le calibre des bronches) à action retardée (il agit en quinze minutes environ) et de longue durée (il agit pendant environ douze heures). Le recourant, qui doit en inhaler quotidiennement deux doses (en principe le matin et le soir) a donc besoin d'une boîte de «Seretide Diskus» chaque mois. Le prix d'une boîte étant d'environ soixante francs, il lui en coûtera donc dans les Fr. 720.- par année, à prélever sur ses revenus, ni son médecin traitant ni le spécialiste qui l'a examiné n'ayant laissé entendre qu'à l'âge de vingt-six ans, il était dans l'incapacité totale de subvenir à ses besoins. Si nécessaire, il pourra solliciter le soutien de sa famille au Cameroun car tout porte à croire qu'il en a et, surtout, l'intervention de la sécurité sociale de son pays qui a sans doute déjà dû pourvoir au financement, pour partie du moins, des soins nécessités naguère par son état. On imagine mal en effet qu'il ait pu financer seul ses traitements contre la tuberculose tout en étant atteint de cette maladie. Enfin, il pourra aussi solliciter de l'ODM une aide au retour pour motifs médicaux, aux conditions des art. 73 ss de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), celle-ci pouvant notamment consister en un forfait consacré aux prestations médicales ou sous la forme de médicaments. Il sera alors à même, au moins dans un premier temps, d'entreprendre les quelques formalités administratives nécessaires pour obtenir des autorités camerounaises compétentes les documents nécessaires à la prise en charge (en totalité ou en partie) des soins requis par son état. Ces démarches devraient d'ailleurs être d'autant plus aisées qu'il a déjà été traité pour une tuberculose dans son pays. Quant à la nécessité d'une greffe pulmonaire unilatérale ou bilatérale, aujourd'hui comme en novembre 2007, elle n'est qu'une option qui «doit rester en réserve» (cf. certificat médical du 14 novembre 2007). Par conséquent, elle ne saurait faire obstacle au renvoi du recourant. En définitive, s'il y a lieu d'admettre que l'affection du recourant est de nature à mettre concrètement en danger sa personne, il y a aussi lieu de constater que le traitement de cette affection n'apparaît pas insurmontable au Cameroun.

E. 5

Il s'ensuit que les moyens du recourant ne permettent pas de retenir qu'il sera exposé, dans son intégrité physique, à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave voire à un danger concret pour sa vie faute de soins appropriés. Ses moyens ne sont dès lors pas de nature à ouvrir la voie du réexamen de la décision de l'ODM entrée en force. Au vu de ce qui précède, la décision attaquée ne viole ni le droit fédéral ni le droit international. C'est donc à juste titre que l'ODM a rejeté la demande de réexamen du 8 mai 2007. Le recours doit par conséquent être rejeté.

E. 6

Par ordonnance du 8 février 2007, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Il ne sera en conséquence pas perçu de frais de procédure. (dispositif page suivante)

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