Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour IV
D-5156/2011

Arrêt du 14 novembre 2011

Composition

Pietro Angeli-Busi (président du collège),
Emilia Antonioni Luftensteiner, Gérald Bovier, juges,
Laure Christ, greffière.

Parties

A._____,
Guinée-Bissau,
représentée par (…)
recourante,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi ; décision de l'ODM du 11 août 2011 / N (…).

Faits :

A.
Le 15 janvier 2011, A._____ est entrée clandestinement en Suisse, accompagnée de sa fille majeure, et a déposé, le même jour, une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe. Entendue sommairement puis sur ses motifs d'asile les 20 et 28 janvier 2011, elle a notamment déclaré avoir toujours vécu à B._____, être d'ethnie bijagos et de religion catholique.

Le 5 novembre 2009, son mari, qui travaillait comme médecin à l'hôpital militaire sur la base aérienne de C._____, aurait été enlevé par des militaires, sous le prétexte qu'il détenait des informations. Elle aurait appris le décès de son mari en date du (…) 2009 par des collègues de travail de celui-ci. Sa fille et son gendre, militaire de profession, l'auraient soutenue à traverser cette épreuve. Mais son gendre aurait également été arrêté, le (…) 2010, par des militaires et détenu dans la caserne où il travaillait. Un ami du mari de sa fille leur aurait alors conseillé de quitter le pays, d'autant plus que sa fille était enceinte.

Le (…) 2010, elles auraient quitté B._____ en voiture, pour rejoindre D._____ au Sénégal où elles auraient été hébergées par le cousin de l'intéressée, qui travaillait dans un hôtel. Le (…) 2010, elles auraient rejoint l'Italie par bateau où un homme les aurait aidées à prendre le train pour rejoindre la Suisse.

B.
Par décision du 11 août 2011, notifiée le 16 août 2011, l'ODM a rejeté la demande d'asile de l'intéressée, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

C.
L'intéressée a interjeté recours contre cette décision par acte du 15 septembre 2011, en concluant à son annulation, à la restitution de l'effet suspensif et à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Elle a fait valoir, pour la première fois, être atteinte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) depuis le 16 mars 2011 qui l'empêcherait, en plus des difficultés liées à son âge, de retrouver du travail en tant qu'infirmière. En cas de renvoi dans son pays d'origine, elle serait donc contrainte de vivre en-dessous du minimum vital, sans le soutien de sa fille qui devait être transférée au (…) [pays européen], en application d'une décision de non-entrée en matière au sens de l'art. 34 al. 2 let. d de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). Elle a en outre soulevé que la Guinée-

Bissau connaissait une situation de crise sanitaire aiguë, l'empêchant d'accéder aux soins et contrôles nécessaires pour sa santé.

A l'appui de ses conclusions, elle a produit deux rapports médicaux, datés des 6 mai et 1er septembre 2011, établissant qu'elle est atteinte de multiples troubles de la santé. Un spécialiste en infectiologie indique, dans son rapport du 6 mai 2011, qu'elle souffre d'une infection VIH asymptomatique (stade CDC A1, taux de CD4 élevé et virémie basse) qui ne nécessite pas de traitement hautement actif contre le VIH, d'une hépatite C chronique spontanément guérie ainsi que d'une hépatite B chronique avec une virémie basse. Selon le rapport du 1er septembre 2011, son hypertension artérielle est traitée, mais encore mal équilibrée (lodoz 10/6.25, lisitril 20mg, amlodipine 5mg). Elle souffre également de troubles anxieux, pour lesquels elle reçoit un traitement médicamenteux (temesta 1.0g).

D.
Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet, dans sa réponse datée du 27 septembre 2011. Cet office a relevé en substance que le retour de la requérante ne l'exposait pas à une mise en danger concrète pour des motifs médicaux. Il a encore précisé que les infrastructures de la ville de B._____ étaient adaptées aux éventuels contrôles et traitements nécessaires à l'état de santé de l'intéressée. En outre, de nombreuses améliorations avaient eu lieu depuis 2005, à savoir la mise en place de la thérapie antirétrovirale (ARV) en Guinée-Bissau en juin 2005, l'augmentation des formations sanitaires depuis 2007, l'appui d'ONUSIDA pour réaliser une mesure de dépenses en faveur de la lutte contre le sida dans ce pays, ainsi que le plan stratégique 2008/2017 mis en place par le secteur sanitaire des autorités de Guinée-Bissau. L'ODM a constaté que malgré les difficultés de mise en place de la loi sur la prévention, le traitement et le contrôle du VIH/sida, l'attention était portée sur une meilleure implication des directions générales de santé ainsi que sur l'élimination des discriminations liées au sexe dans l'accès aux soins. S'agissant de l'infection hépatique de l'intéressée, l'autorité de première instance a relevé qu'il s'agissait d'un syndrome fréquent et que sa prise en charge était possible et accessible en Guinée-Bissau.

E.
Par courrier du 14 octobre 2011, la recourante a pris position sur la réponse de l'ODM du 27 septembre 2011. Elle a en particulier constaté que son contexte familial était déterminant dans l'examen de l'exigibilité de l'exécution de son renvoi. A ce propos, elle a relevé que le fait d'être

séparée de sa fille et de sa petite-fille, dont les demandes d'asile sont actuellement traitées par les autorités suisses, serait vécu comme un nouveau traumatisme. Elle a réitéré ses allégations quant à la situation sanitaire en Guinée-Bissau et à l'inaccessibilité aux soins et contrôles médicaux nécessaires à son état de santé. Finalement, elle a relevé ne pas disposer d'un réseau socio-familial et manquer de moyens financiers pour accéder aux soins médicaux dans son pays d'origine.

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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) 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, 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

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

2.
La recourante n'a pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi, de sorte que, sous cet angle, elle a acquis force de chose décidée.

Par conséquent, le recours se limite à la seule question de l'exécution du renvoi.

3.

3.1. L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Elle est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20).

3.2. L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101] ; cf. également art. 3 de la convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

3.3. 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

3.4. L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

3.5. Il convient également de noter que les trois conditions rappelées ci-dessus sont de nature alternative et qu'il suffit ainsi que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. Arrêt du Tribunal administratif fédéral [ATAF] 2009/51 consid. 5.4).

4.

4.1.

4.1.1. Selon 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. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour

qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2007/10 consid. 5.1 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 p. 154 ss). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 ; JICRA 1994 n° 19 consid. 6 p. 147 ss). L'autorité à qui incombe la décision doit donc 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 2007/10 précité ; JICRA 2003 n° 24 précité, en particulier consid. 5 p. 157 s.).

4.1.2. En dépit de l'instabilité de la situation politique, en particulier due aux coups d'Etat intervenus en 2009 et au début de l'année 2010, on ne saurait considérer que la Guinée-Bissau connaît actuellement une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

4.2.

4.2.1. 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 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 (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; 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. ATAF 2009/2 précité ibidem et JICRA 2003 n° 24 précitée). Ainsi, 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. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves. 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 médications 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 (cf. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem ; GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

4.2.2. Selon la jurisprudence du Tribunal, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C (selon la classification CDC), respectivement tant que le syndrome d'immunodéficience acquise (sida) n'est pas déclaré. L'examen de la question ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie (stades A à C), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine, en particulier des possibilités d'accès aux soins médicaux, de sa situation personnelle (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière) et de la situation sécuritaire régnant dans son pays. Les circonstances concrètes d'un cas peuvent rendre inexigible l'exécution du renvoi d'une personne qui se trouve au stade B3 ou même B2, alors que cette mesure ne sera pas considérée comme telle pour une personne au stade C, en raison de circonstances particulières

(cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.4 ; également JICRA 2004 n° 7 consid. 5 d) p. 50ss).

4.3.

4.3.1. Malgré la précarité du système de santé en Guinée-Bissau, due notamment au manque d'infrastructures, de matériel et de personnel (cf. UN Security Council, Report of the Secretary-General on developpments in Guinea-Bissau and on the activities of the United Nations Integrates Peacebuilding Office in that country [S/2011/73], 15.02.2011, <http://www.unhcr.org/refwolrd/docid/4d6ba3b02.html>, consulté le 18 octobre 2011, IRIN, Guinea-Bissau : Instability returns to capital, 01.04.2010, <http://www.irinnews.org/report.aspx?reportid=88665>, consulté le 18 octobre 2011), il existe dans ce pays, (…), des possibilités de contrôles et de traitements du VIH. En effet, la thérapie antirétrovirale (ARV) est disponible et gratuite en Guinée-Bissau depuis juin 2005 et l'offre n'a cessé d'augmenter depuis, ce qui a permis à un nombre accru de personnes vivant avec le VIH de bénéficier de ces traitements. (…) [Dans la capitale], 84% des patients sont pris en charge dans sept établissements qui disposent de ces thérapies, dont deux sont en mesure d'analyser le taux de CD4 (cf. The Global Fund, Guinea-Bissau Country Coordinating Mechanism [CCM], Scaled-up HIV prevention program to redce new infections in Guinea-Bissau between now and 2015, août 2010, <http://www.theglobalfund.org/documents/rounds/10/notapproved/10GNBH_2047_0_full>, consulté le 18 octobre 2011 ; República da Guiné-Bissau, Secretariado nacional de luta contra a Sida [SNLS], Suivi de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, mars 2010, <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportssubmittedbycountries/guineabissau_2010_country_progress_report_fr.pdf>, consulté le 18 octobre 2011).

S'il est indéniable que de réels et notables progrès - notamment au niveau du nombre de prises en charge, de la disponibilité et des coûts des traitements - ont été enregistrés ces dernières années en Guinée-Bissau dans la lutte contre le sida, grâce à la coordination des activités dans ce domaine par le Secrétariat national de lutte contre le sida (SNLS), il n'en demeure pas moins que ce pays doit faire face à de fréquentes ruptures de stock en médicaments, équipements techniques et matériel de laboratoire. Ces ruptures de stock sont dues notamment à la difficulté de quantifier les besoins en médicaments ARV de manière fiable, mais également aux coûts de transport desdits médicaments

provenant de donations du Brésil. Cela oblige le personnel soignant à changer de thérapie sans raison clinique, ce qui peut engendrer des effets secondaires importants pour les patients. En outre, l'instabilité politique et le changement fréquent du ministre en charge de la santé ralentissent la progression d'une politique nationale pour lutter contre le VIH et le sida (cf. SNLS op. cit.).

4.3.2. En l'occurrence, même si, comme retenu par l'ODM dans sa détermination du 27 septembre 2011, la Guinée-Bissau dispose d'infrastructures médicales qui permettraient la prise en charge de l'intéressée - celle-ci présentant une infection VIH au stade A1 avec un taux de CD4 élevé, ne nécessitant, pour le moment, aucun traitement particulier, mais des contrôles médicaux réguliers - la situation de A._____ est plus complexe et ne se résume pas à cet unique problème médical.

En premier lieu, force est de constater que l'intéressée est également atteinte d'hépatite B, d'hypertension artérielle et sur le plan psychique de troubles anxieux. Pour ces deux dernières affections, elle suit un traitement médicamenteux (cf. rapport médical du 1er septembre 2011). Ainsi, l'ODM ne peut se contenter d'affirmer que sa prise en charge sera possible et accessible en arguant uniquement que les infections hépatiques sont des problèmes majeurs de santé publique en Guinée-Bissau. Enfin, cet office ne peut passer sous silence les problèmes d'hypertension artérielle et de troubles anxieux de l'intéressée et éviter la question de l'accès, dans son pays d'origine, au traitement médicamenteux qu'elle suit actuellement en Suisse.

Outre les problèmes d'ordre médical, la situation personnelle de l'intéressée est préoccupante. En effet, elle a allégué être veuve et être venue en Suisse avec sa fille unique, qui a accouché le (…) 2011 d'une petite fille. Il ressort de son audition sommaire du 20 janvier 2011 qu'elle aurait un frère, séjournant à E._____ [pays d'Amérique centrale], ainsi qu'une sœur qui vivrait sur l'île de F._____ au large de la côte bissau-guinéenne. Bien qu'ayant une longue expérience professionnelle en tant qu'infirmière, elle a mis en exergue la difficulté qu'elle aurait de retrouver du travail dans sa profession, au vu de son âge et de ses problèmes de santé. Partant, en tant que femme seule d'un certain âge, souffrant du VIH, d'une hépatite B, d'une hypertension artérielle et de troubles anxieux, elle se trouvera confrontée, en cas d'exécution de son renvoi en Guinée-Bissau, à une situation sociale particulièrement difficile. Pour qu'elle puisse y faire face, un certain nombre de paramètres, dont

l'autorité de première instance n'a pas examiné à satisfaction l'existence, sont impérativement requis.

Dans ces circonstances, le Tribunal n'estime pas, en l'état, être en mesure de trancher avec un degré de sécurité suffisant la question du caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi de l'intéressée en Guinée-Bissau. Des mesures d'instruction complémentaires, impliquant par exemple une enquête sur place, s'avèrent dès lors indispensables pour déterminer si les médicaments nécessaires au traitement de l'hypertension artérielle et à l'état anxieux de l'intéressée sont disponibles à B._____ et à quel prix ; si cette ville bénéficie de structures adaptées au traitement de l'hépatite B, d'un accès effectif à ces soins - également en lien avec le traitement du VIH – et le prix de ces traitements ; si la sœur de l'intéressée séjourne actuellement à F._____ ou ailleurs en Guinée-Bissau et si elle est disposée et en mesure de la soutenir, tant financièrement que moralement ; si la recourante dispose dans la capitale de ressources financières suffisantes, ainsi que d'un réseau familial et/ou social en mesure de lui apporter un soutien affectif et matériel, l'aidant à se réinsérer économiquement et lui permettant de financer les traitements et contrôles médicaux dont elle a besoin.

Dans ces circonstances, des investigations d'une certaine ampleur sont nécessaires et dépassent largement celles incombant au Tribunal (cf. MADELEINE CAMPRUBI, commentaire ad art. 61 PA in : VwVG, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Auer/Müller/Schindler [édit.], Zurich/St. Gall 2008, p. 774 ; PHILIPPE WEISSENBERGER, commentaire ad art. 61 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [édit.], Zurich/Bâle/Genève 2009, p. 1210 ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 49 ; cf. également JICRA 1995 n° 6 consid. 3d).

5.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'annuler la décision querellée pour constatation incomplète des faits pertinents (art. 106 al. 1 let. b LAsi), et de renvoyer la cause à l'autorité de première instance pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision (art. 61 al. 1 PA).

6.
Au vu de l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

Partant, la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet (art. 65 al.1 PA).

7.
Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie qui a entièrement ou partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Selon l'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), le recourant qui a eu gain de cause a droit à des dépens pour les frais nécessaires et utiles qu'il a dû engager pour obtenir gain de cause.

Au vu du dossier, les dépens sont arrêtés, ex aequo et bono, à un montant de Fr. 800.- (art. 14 al. 2 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
La décision du 11 août 2011 est annulée et le dossier de la cause renvoyé à cet office pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

3.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.
L'ODM versera à la recourante un montant de Fr. 800.- à titre de dépens.

5.
Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :	La greffière :
Pietro Angeli-Busi	Laure Christ

Expédition :