Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour IV
D-4194/2006
{T 0/2}

Arrêt du 20 janvier 2009

Composition

Gérard Scherrer (président du collège), Emilia Antonioni et Nina Spälti Giannakitsas, juges,
Ferdinand Vanay, greffier.

Parties

A._____, né le [...],
Burkina Faso,
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ; décision de l'ODM du 19 décembre 2002 / [...].

Faits :

A.

A.a A._____ a déposé une demande d'asile, le 21 septembre 2002.

A.b Par décision du 19 décembre 2002, l'Office fédéral des réfugiés, actuellement l'Office fédéral des migrations (ci-après : l'ODM), a rejeté la demande d'asile déposée par le requérant, a prononcé le renvoi de Suisse de celui-ci et a ordonné l'exécution de cette mesure.

A.c Le recours que l'intéressé a interjeté contre cette décision, le 18 janvier 2003, en matière de renvoi et d'exécution de cette mesure, a été rejeté par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la CRA), en date du 23 juin 2004.

B.

B.a Par acte remis à la poste le 14 juillet 2004, le requérant a sollicité de la CRA la révision de sa décision précitée, faisant valoir qu'il avait produit, le 8 septembre 2003, un rapport médical détaillé le concernant, daté du 4 septembre précédent, dont l'autorité n'avait pas tenu compte.

B.b Par décision du 13 août 2004, la CRA a constaté que l'inadvertance était en l'espèce réalisée, a admis la demande de révision et a rouvert la procédure de recours sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

C.

Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet, le 3 mars 2005, relevant notamment que les problèmes de santé ressortant du rapport médical du 4 septembre 2003 n'étaient pas de nature à mettre concrètement en danger la vie du recourant en cas de retour dans son pays d'origine.

D.

Par réplique du 4 avril 2005, l'intéressé a notamment soutenu que la médication dont il avait besoin n'était pas disponible au Burkina Faso et qu'en tout état de cause, il n'aurait pas les ressources financières pour se la procurer. Il a par ailleurs sollicité l'octroi d'un délai pour la

production d'un nouveau rapport médical actualisant ses problèmes de santé.

E.
Par courrier du 14 avril suivant, dans le délai qui lui a été imparti, le recourant a versé en cause un rapport médical, daté du 13 avril 2005, relatif à son état de santé psychique.

F.
Le 12 décembre 2005, l'intéressé a produit un rapport médical, daté du 26 novembre précédent. Il en ressort que son état psychique s'est stabilisé, qu'il est suivi médicalement à raison d'une séance mensuelle et qu'il prend quotidiennement une médication combinant un anti-dépresseur et un neuroleptique. En outre, un risque de décompensation a été mis en évidence en cas de renvoi.

G.
Par courrier du 3 novembre 2008, le recourant a produit un nouveau rapport médical, daté du 28 octobre précédent, duquel il ressort que son état de santé psychique et le traitement qu'il suit n'ont pas évolué depuis les précédents renseignement médicaux fournis.

H.
Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Les recours qui sont pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent (cf. art. 53 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]). Tel est le cas en l'espèce. En effet, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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 aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel, en cette matière, statue de manière définitive, conformément aux art. 105 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), 33 let. d LTAF et 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

1.2 Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

1.3 L'intéressé a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 let. c PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.
Le recours est en l'occurrence limité aux questions touchant à l'exigibilité de l'exécution du renvoi de A._____ dans son pays d'origine. En effet, la demande de révision du 14 juillet 2004 a été admise parce que la CRA avait à l'époque omis de prendre en considération la situation médicale du prénommé, attestée par pièce. Il s'agit donc d'examiner si l'exécution du renvoi du recourant au Burkina Faso est raisonnablement exigible, notamment au regard de son état de santé actuel.

3.

3.1 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 violences généralisées, et ensuite aux personnes pour lesquelles un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin.

3.2 En l'occurrence, le Tribunal ne saurait admettre que la situation actuelle prévalant au Burkina Faso est en soi constitutive d'un empêchement à la réinstallation du recourant. En effet, ce pays ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées 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.

3.3 La disposition précitée s'applique également aux personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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 (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). Cette 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. 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, 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. GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

3.4

3.4.1 En l'espèce, selon les derniers renseignements médicaux au dossier, le recourant est atteint de troubles psychotiques : il souffre d'hallucinations menaçantes, essentiellement auditives, lesquelles le plonge dans une grande anxiété et dans l'isolement si elles ne sont pas contenues. Pour traiter cette affection, l'intéressé suit une psychothérapie et prend quotidiennement deux médicaments (un anti-dépresseur [Efexor ER 150] et un neuroleptique [Zyprexa 10mg]). Grâce à ce traitement, mis en place depuis quelques années et prévu sur le long terme, l'état de santé du recourant s'est stabilisé. Toutefois, dans chacun des quatre rapports médicaux versés au dossier entre le mois de septembre 2003 et le mois d'octobre 2008, le thérapeute a souligné qu'une interruption du traitement en cours entraînerait un risque sérieux de décompensation, à savoir une rechute de la maladie à plus ou moins brêve échéance avec aggravation des symptômes vers une auto ou hétéro-agressivité aux conséquences imprévisibles. Dans son rapport du 13 avril 2005, il a estimé qu'une éventuelle interruption du traitement constituait « une contre-indication absolue ».

3.4.2 Il ressort de ces informations que le traitement médical actuellement suivi par l'intéressé lui est absolument indispensable, de sorte que s'il en était privé, son état de santé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou, à tout le moins, à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique. Il faut donc déterminer si le recourant pourra disposer du traitement prescrit ou, le cas échéant, d'un traitement analogue, dans son pays d'origine.

3.4.3 Selon les informations dont dispose le Tribunal, le Burkina Faso, classé par l'Organisation des Nations Unies parmi les trois voire quatre pays les plus pauvres du monde, présente un des profils sanitaires les plus bas de l'Afrique de l'Ouest. Malgré une volonté politique de mettre en place un système de santé efficace, l'accès aux soins de santé primaire reste cependant très difficile pour la majorité de la population, d'autant que le secteur de la santé est en concurrence directe avec d'autres secteurs tout aussi prioritaires, comme l'éducation et, surtout, l'accès à l'eau. A cela s'ajoutent des infrastructures publiques insuffisantes et qui n'offrent qu'un service basique, des installations et des équipements souvent limités, vétustes voire obsolètes, ainsi qu'une pénurie en matière de ressources

humaines, toutes catégories confondues, et de matériel médical. Les possibilités de soins en matière psychiatrique sont donc extrêmement limitées. Le pays compte moins de dix psychiatres pour treize à quinze millions d'habitants, deux services universitaires de psychiatrie et vingt et un services décentralisés susceptibles d'offrir certains traitements psychiatriques. En réalité, seul le Centre hospitalier Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, lequel comprend un service psychiatrique disposant d'une quarantaine de lits, serait à même de fournir un suivi psychiatrique et médicamenteux régulier. En outre, même si, en vertu de dispositions légales et réglementaires, plusieurs catégories de la population burkinabé disposent, en théorie, d'une certaine couverture sanitaire, à tout le moins d'un accès facilité aux soins de la santé grâce à des tarifs réduits ou subventionnés, à des exonérations totales ou partielles pour des actes et des examens médicaux, et même si certaines personnes, en théorie également, peuvent bénéficier de la gratuité des soins, ceci est loin d'être le cas dans la pratique. La politique sanitaire actuellement suivie est d'ailleurs celle d'une politique de recouvrement des coûts par un système de tarification. En d'autres termes, toute personne malade doit contribuer au financement de la santé à travers le recouvrement des coûts dans les différentes formations sanitaires, c'est-à-dire le paiement à l'acte, d'une part, et l'achat de médicaments, d'autre part. Dans un contexte de pauvreté généralisée comme au Burkina Faso, ceci rend les soins de la santé financièrement inaccessibles à une grande partie des burkinabés. S'agissant plus particulièrement des médicaments neuroleptiques, ils sont, à supposer que leur disponibilité soit assurée sur le marché burkinabé, d'un coût totalement prohibitif pour une population touchée dans sa majorité par la pauvreté.

3.4.4 Il résulte de ce qui précède qu'un renvoi au Burkina Faso rendrait pratiquement nulles les chances pour l'intéressé de pouvoir bénéficier d'un suivi médical régulier et de la médication requise pour juguler sur le long terme les troubles psychotiques dont il souffre. Le traitement ambulatoire prescrit repose essentiellement sur la prise d'une médication quotidienne combinant un anti-dépresseur et un neuroleptique. L'absence de possibilité d'un suivi médical régulier n'est donc a priori pas décisive, au contraire des difficultés insurmontables que le recourant rencontrera pour se procurer la médication requise par son état de santé. En effet, il y a lieu de mettre en évidence la disponibilité aléatoire de la médication en question et son coût élevé,

en particulier s'agissant du neuroleptique. A titre indicatif, selon des informations datant d'octobre 2007, une boîte de Zyprexa 20mg (neuroleptique) pouvait être obtenue, sur commande uniquement, à un prix équivalent à environ Fr. 190.- ; une boîte de Zoloft 100mg (anti-dépresseur), disponible de façon régulière, pouvait s'obtenir à un prix équivalent à environ Fr. 60.- ou Fr. 70.-. Compte tenu du fait que le traitement prescrit en l'occurrence implique la prise quotidienne de médicaments, prévue sur le long terme, le Tribunal ne saurait admettre que l'intéressé sera en mesure d'en assurer le financement, lequel est sans proportion aucune avec le niveau de vie prévalant au Burkina Faso. Il ne pourra pas non plus bénéficier d'une aide étatique, dès lors que dans ce pays, comme indiqué ci-dessus, une personne malade doit en principe financer – totalement ou partiellement – les soins qui lui sont nécessaires, en admettant qu'elle puisse encore y avoir accès. Il ne ressort par ailleurs pas des procès-verbaux d'audition que le recourant puisse compter sur l'existence d'un réseau familial dense dont les membres seraient suffisamment fortunés pour lui permettre d'avoir accès aux médicaments qui lui sont absolument nécessaires. Une aide au retour sous forme de médicaments n'est pas non plus une option envisageable dans le cas d'espèce. Elle ne pourrait en effet qu'assurer le traitement requis pour un temps limité, durant lequel il serait vain d'attendre de l'intéressé qu'il trouve les ressources lui permettant d'assurer par lui-même la suite de son traitement, les médicaments requis demeurant, même en cas d'activité lucrative régulière, financièrement inaccessibles pour une large frange de la population. Enfin, bien que la pratique de la médecine traditionnelle soit connue de l'intéressé, lequel exerçait la profession de tradipraticien avant de quitter le Burkina Faso, elle ne paraît pas non plus constituer une aide susceptible d'écarter à suffisance tout risque de mise en danger concrète de sa personne en cas de renvoi.

3.5 Sur le vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi de A._____ n'est en l'état pas raisonnablement exigible. Aussi se justifie-t-il de régler les conditions de séjour en Suisse du recourant conformément aux dispositions sur l'admission provisoire.

4.

Dans ces conditions,le recours, formé en matière d'exécution du renvoi uniquement, doit être admis et les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM du 19 décembre 2002 doivent être annulés.

5.

5.1 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu de percevoir de frais. Il en découle que les frais perçus par décision de la CRA du 23 juin 2004, laquelle a été annulée par décision sur révision du 13 août suivant, doivent être restitués au recourant.

5.2 Celui-ci ayant obtenu gain de cause, il a droit à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige (cf. 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'espèce, il n'a toutefois pas établi avoir eu à supporter de tels frais dans le cadre de la présente procédure de recours, rien indiquant en particulier, sur la base des pièces figurant au dossier, que le mandataire de l'intéressé agit à titre onéreux et en tant que professionnel.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM du 19 décembre 2002 sont annulés. Dit office est invité à prononcer l'admission provisoire du recourant.

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

4.
Le service financier du Tribunal est invité à restituer au recourant le montant de Fr. 600.-, versé le 20 février 2003.

5.
Il n'est pas alloué de dépens.

6.
Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire du recourant (par courrier recommandé ; annexe : un formulaire « Adresse de paiement » et une enveloppe-réponse)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier [...] (en copie)
- au [canton] (en copie)

Le président du collège : Le greffier :

Gérard Scherrer Ferdinand Vanay

Expédition :