



Arrêt du 14 août 2013

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Yanick Felley, Markus König, juges,
Isabelle Fournier, greffière.

Parties

A. _____,
son épouse
B. _____,
et leurs enfants,
C. _____ et
D. _____,
Macédoine,
tous représentés par (...),
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
requérants,

contre

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

Objet

Révision ; arrêt du Tribunal administratif fédéral
du 18 janvier 2013 / (...)

Faits :**A.**

Les requérants ont déposé, le 12 avril 2010, une demande d'asile en Suisse.

Ils ont déclaré être venus en Suisse pour faire soigner leur enfant C._____. Selon les rapports médicaux déposés devant l'ODM, l'enfant a été opéré dans son pays, dès sa naissance, en raison d'une spina bifida (grave malformation congénitale); à l'âge de six mois, une dérivation ventriculo-péritonéale a été mise en place car il présentait une hydrocéphalie. Enfin, les investigations entreprises à la suite d'une infection urinaire alors qu'il était âgé d'un an ont mis en évidence une insuffisance de vidange de la vessie. A son arrivée en Suisse, l'enfant présentait une paraplégie (qui a conduit à une déformation articulaire des membres inférieurs) et souffrait d'une fonction anormale de la vessie. Une antibioprofylaxie et des sondages vésicaux pluriquotidiens ont été préconisés. Les praticiens disaient avoir en vue l'instauration de divers suivis, mais, du moment que leur défaut ne mettait pas en péril le pronostic vital de l'enfant, ils ajoutaient vouloir attendre la décision de l'ODM avant de les mettre en place.

B.

Par décision du 16 juillet 2010, l'ODM a refusé de reconnaître aux requérants la qualité de réfugiés et a rejeté leur demande d'asile. Par la même décision, il a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure, considérée comme licite, possible et raisonnablement exigible. L'ODM a retenu qu'en dépit d'un état de santé moteur qui pourrait aller en se péjorant, le pronostic vital de l'enfant n'était pas engagé.

C.

Par acte du 20 août 2010, les requérants ont interjeté un recours contre cette décision, uniquement en tant qu'elle ordonnait l'exécution de leur renvoi. En cours de procédure, ils ont produit plusieurs rapports médicaux, en particulier de l'urologue en charge de l'enfant. Celui-ci relevait que, probablement ensuite d'une mauvaise prise en charge à l'origine, l'enfant présentait une absence complète de fonction du rein droit. Le spécialiste recommandait l'ablation de celui-ci dans un futur

proche, ainsi qu'une urétérectomie droite avec la confection d'une stomie cutanée pour sondage par voie trans-abdominale.

Un nouveau rapport, daté du 25 juin 2012, a été déposé en cause, selon lequel les interventions proposées (néphrectomie droite, urétérostomie droite et réimplantation urétérale bilatérale selon Cohen) avaient été réalisées le 23 avril 2012. L'auteur du rapport relevait qu'au bénéfice d'une prise en charge adéquate depuis l'automne 2010 l'enfant avait pu acquérir le positionnement assis adéquat, ainsi qu'une mobilité en fauteuil roulant manuel et notait une amélioration du status autant orthopédique que neuro-urologique au bénéfice des chirurgies effectuées en avril 2012. Le traitement de la vessie neurologique consistait en une antibioprophylaxie quotidienne ainsi qu'en des cathétérismes intermittents au travers de l'urétérostomie, celui de la paraplégie en des séances de physiothérapie et d'ergothérapie. Le signataire préconisait des contrôles pluridisciplinaires (intégrant des suivis neuro-urologique, neuro-orthopédique et de réhabilitation), au minimum tous les six mois. Il a qualifié le pronostic avec traitement de favorable en termes de fonctions rénales et d'autonomie ; il a pronostiqué, à défaut de traitement, une dégradation de la fonction rénale, une péjoration de la fonction du rein restant avec développement d'une insuffisance rénale chronique menant à terme à la dialyse, voire au décès, ainsi que, sur le plan neuro-orthopédique, une accentuation des rétractations avec pertes de fonction supplémentaires et apparition de douleurs musculo-squelettiques.

D.

Par arrêt du 18 janvier 2013 (E-5930/2010), le Tribunal a rejeté le recours des requérants. Se basant sur le rapport du 25 juin 2012 précité, il a notamment retenu que l'enfant avait pu bénéficier en Suisse de tous les soins indispensables, que sa mère était formée à effectuer les sondages dont il avait besoin et que, s'il restait soumis à des contrôles bisannuels, il ne nécessitait plus d'intervention spécifique. Le Tribunal a considéré que, compte tenu du système de santé existant en Macédoine, l'enfant pourrait avoir accès, en cas de besoin, dans son pays d'origine à des soins essentiels au sens de la jurisprudence du Tribunal.

E.

Par acte du 7 mars 2013, les requérants ont déposé auprès du Tribunal une demande de révision de son arrêt du 18 janvier 2013. Ils ont exposé que l'état de santé de C._____ s'était considérablement dégradé depuis l'établissement du dernier rapport médical sur lequel se basait

l'arrêt, à savoir celui du 25 juin 2012. En effet, l'enfant avait dû être à deux reprises hospitalisé, à savoir du (...) au (...) juillet 2012 et du (...) décembre au (...) janvier 2013 et subir trois interventions sous anesthésie générale en raison de l'apparition de nouveaux problèmes et d'une insuffisance rénale chronique sévère. Ils ont soutenu qu'il ne pouvait pas leur être reproché de ne pas avoir fait valoir ces faits nouveaux en cours de procédure ordinaire, compte tenu de l'aggravation soudaine de l'état de santé de l'enfant et de l'enchaînement des opérations qui s'en est suivi, et ont requis l'annulation de l'arrêt du Tribunal, du 13 janvier 2013 et la reprise de la procédure.

A l'appui de leur demande, les requérants ont produit un rapport médical daté du 4 février 2013, dont il ressort que l'enfant a subi trois nouvelles interventions en 2012, à savoir : pose d'une sonde de néphrostomie gauche, le (...) juillet 2012 ; ablation de cette sonde, mise en place d'une sonde de double J, et dilatation d'une sténose de la jonction urétéro-vésicale gauche, le (...) août 2012 ; entéro-cystoplastie par patch iléal et suspension du col vésical de type Sling, le (...) décembre 2012. Le médecin concluait ainsi à l'attention de ses confrères : "depuis votre dernier rapport, le patient a donc subi deux interventions majeures pour une insuffisance rénale chronique sévère. La fonction du rein restant est extrêmement sensible à tout changement dans les voies urinaires inférieures. Le patient nécessite une surveillance très rapprochée".

F.

A la demande du juge instructeur, les requérants ont encore déposé, par courrier du 5 juin 2013, un rapport médical complémentaire, daté du 3 juin 2013. Il en ressort que les médecins tentent de stabiliser la fonction vésicale et la fonction rénale afin de permettre au rein gauche de garder une fonction satisfaisante. Ils ont actuellement prescrit des sondages intermittents par la vésicostomie à droite, c'est-à-dire par la mise en place d'une sonde 4x/j afin de vider la vessie ainsi que la mise en place d'une sonde pour la nuit qui reste à demeure pour drainer la vessie. Il est ainsi particulièrement important que l'enfant puisse avoir la possibilité de se fournir en sondes, d'être sondé régulièrement de façon propre et d'éviter les infections urinaires ou de faire traiter celles-ci dans un délai extrêmement bref. Les médecins ont encore un certain "nombre d'interventions médicales [...] à effectuer". Les répercussions des traitements sur le patient effectués en Macédoine, sont celles qui pouvaient être constatées en Suisse il y a une vingtaine d'années lorsque la prise en charge n'était pas correctement assurée. L'évolution des

patients dans cette situation-là est inéluctable vers une insuffisance rénale chronique puis terminale, qui nécessitera une dialyse, puis éventuellement une greffe rénale.

G.

Les autres faits ressortant du dossier seront évoqués si nécessaire dans les considérants qui suivent.

Droit

1.

1.1 La procédure devant le Tribunal est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) n'en dispose pas autrement (cf. art. 37 LTAF).

1.2 Selon l'art. 45 LTAF, les art. 121 à 128 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) s'appliquent par analogie à la révision des arrêts du Tribunal.

1.3 Ayant fait l'objet de l'arrêt mis en cause par la présente demande de révision, les requérants ont qualité pour agir. La demande de révision a été déposée dans la forme prescrite par la loi (cf. art. 67 al. 3 PA, applicable par renvoi de l'art. 47 LTAF, renvoyant à 52 al. 1 PA). Les requérants font valoir l'existence d'une dégradation de l'état de santé de leur enfant et notamment une nouvelle hospitalisation du 16 décembre 2012 au 4 janvier 2013. Ils allèguent n'avoir pas été en mesure de faire valoir ces faits tant que leur enfant était hospitalisé. Le Tribunal reviendra ultérieurement sur la question de savoir si les requérants auraient pu, en faisant preuve de la diligence nécessaire, invoquer ces faits plus tôt. La dernière hospitalisation s'étant achevée le 4 janvier 2013, il y a lieu à ce stade de considérer que la demande de révision du 7 mars 2013 a été déposée dans le délai prescrit par la loi (cf. art. 124 al. 1 let. d LTF). La demande de révision est donc recevable.

2.

2.1 Aux termes de l'art. 123 al. 2 LTF, la révision peut être demandée notamment si le requérant découvre après coup des faits pertinents ou

des moyens de preuve concluants qu'il n'avait pas pu invoquer dans la procédure précédente, à l'exclusion des faits ou moyens de preuve postérieurs à l'arrêt.

2.2 Selon la doctrine et la jurisprudence, relatives à l'invocation, comme motif de révision, de faits découverts après coup, il doit s'agir de faits antérieurs à la décision dont la révision est demandée. La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte et non au fait lui-même. Ces faits sont pertinents dès lors qu'ils font apparaître comme inexact ou incomplet l'état de fait sur lequel reposait l'arrêt en cause (cf. PIERRE FERRARI, Commentaire de la LTF, 2009 p. 1206, n°16-17 ad art. 123 LTF). Ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte.

3.

3.1 En l'occurrence, les requérants se prévalent de faits antérieurs à l'arrêt sur recours, à savoir une péjoration de l'état de santé de leur enfant, postérieure à l'établissement du rapport médical, du 25 juin 2012, sur lequel se basait l'arrêt, et qui a entraîné trois interventions chirurgicales. La comparaison des rapports fournis en procédure ordinaire, notamment de celui daté du 25 juin 2012, avec ceux produits à l'appui de la présente demande de révision permet, pour le moins, de constater que l'état de fait sur lequel se base l'arrêt du 13 janvier 2013, quant à la situation médicale de l'enfant C._____, ne correspond pas à la réalité. En effet, le Tribunal a retenu, sur la base du rapport du 25 juin 2012, que la péjoration de la fonction du rein gauche n'était que potentielle, alors qu'à l'époque où il a statué des interventions avaient dû être effectuées sur le rein gauche en raison d'une insuffisance rénale chronique, ainsi que sur la vessie.

3.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'invocation d'un fait découvert après coup est en principe admissible pour autant que le requérant n'ait pas pu l'invoquer dans la procédure précédente. Cela implique qu'il doit avoir fait preuve de toute la diligence que l'on peut exiger de lui, soit celle d'un plaideur consciencieux. Celle-ci fera défaut si, par exemple, la découverte du fait ou du moyen de preuve est le fruit de recherches qui auraient pu et dû être effectuées plus tôt (cf. FERRARI, op.cit. p. 1206, n° 18 ad art. 123 et jurisprudence citée). La découverte du motif de révision implique que le requérant a une connaissance

suffisamment sûre du fait nouveau pour pouvoir l'invoquer, même s'il n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine ; une simple supposition ne suffit pas. On appréciera la diligence requise avec moins de sévérité en ce qui concerne l'ignorance des faits, dont la découverte est souvent due au hasard, que l'insuffisance des preuves au sujet de faits connus, la partie ayant le devoir de tout mettre en œuvre pour prouver ceux-ci dans la procédure principale (cf. ATF C 176/06 du 5 juillet 2007 consid. 3.3.2).

3.3 Compte tenu des circonstances particulières du cas, on ne saurait en l'espèce reprocher aux requérants de n'avoir pas fait preuve de toute la diligence que l'on pouvait exiger d'eux en ne faisant pas part au Tribunal, avant le prononcé du 18 janvier 2013, de l'évolution de l'état de santé de leur enfant. En effet, leurs préoccupations étaient avant tout concentrées sur C._____ qui se trouvait dans un état critique. D'autre part et surtout, en tant que non-spécialistes, ils ne pouvaient pas connaître les conséquences de ces interventions successives avant que leur enfant ne sorte de l'hôpital le 4 janvier 2013 et qu'ils aient pu faire le point avec les médecins. On ne saurait donc leur reprocher que la découverte des faits invoqués est le fruit de recherches qui auraient pu et dû être effectuées plus tôt.

3.4

Le rapport médical produit à l'appui de la demande de révision, établi le 4 février 2013, est postérieur à l'arrêt du Tribunal et la question est controversée de savoir s'il peut dès lors, en tant que tel, être recevable comme moyen de révision (cf. par ex. ATF 8F_4/2010 du 24 mars 2011 consid. 5.2 ; arrêt 4A_144/2010 du 28 septembre 2010 consid. 2.2). Cependant, le réel motif de la demande de révision réside ici non pas dans la production d'un moyen de preuve, mais dans les faits invoqués par les requérants et qui sont, quant à eux, sans conteste antérieurs à l'arrêt. Il sied de rappeler que la jurisprudence relative à l'invocation de nouveaux moyens de preuve en révision insiste sur le fait que la révision doit permettre de corriger un jugement dont l'état de fait se révèle rétrospectivement incomplet ou inexact, et non pas servir à adapter ce jugement à l'évolution ultérieure des circonstances (cf. ATF 4A-105/2012, ATF 86 II 385 consid. 1 p. 386; 73 II 123 consid. 1 p. 125). Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas seulement à l'appréciation des faits, mais à leur établissement. L'accent doit donc être mis en l'occurrence sur les faits nouveaux invoqués par les requérants.

3.5 En conclusion, il y a lieu d'admettre que les requérants ont fait valoir des faits nouveaux concluants, dans le sens qu'ils amènent à modifier l'état de fait à prendre en considération et sont susceptibles par hypothèse de conduire à une appréciation différente, ce sans préjuger de celle qui sera finalement faite par le Tribunal.

3.6 En conséquence, la demande de révision du 7 mars 2013 est admise, l'arrêt du 18 janvier 2013 annulé et la cause placée en l'état où elle se trouvait juste avant que n'intervienne dit arrêt.

4.

4.1 Au vu des nouveaux faits apparus dans le dossier, l'instruction doit être reprise. Le Tribunal ne peut en effet plus se baser sur les conclusions tirées du rapport médical du 25 juin 2012 quant aux traitements nécessités par l'enfant et au pronostic, avec ou sans traitement. Une insuffisance rénale chronique a été mise en évidence, nécessitant un traitement pour rééquilibrer l'acidose et une intervention sur la vessie a dû être pratiquée. Malgré les précisions requises par ordonnance du 15 mai 2013, le rapport médical du 3 juin 2013 est insuffisamment précis en particulier quant aux soins et traitements nécessités par l'enfant actuellement ainsi qu'à moyen et plus long termes. D'autres mesures d'instruction s'imposent pour déterminer si le suivi médical "très strict" nécessité aujourd'hui et le traitement "également très strict" des conséquences de son insuffisance rénale prescrit, entraînent la nécessité de "soins essentiels" au sens de la jurisprudence, lesquels pourraient ne pas être accessibles en cas de retour en Macédoine.

4.2 Force est ainsi de constater que l'état du dossier ne permet pas actuellement au Tribunal de statuer en pleine connaissance de cause s'agissant de la portée et des conséquences à moyen et plus long termes des éléments nouveaux à prendre en considération. L'instruction doit ainsi être reprise et de nouvelles précisions requises des médecins, étant toutefois rappelé qu'il appartiendra aux requérants, en raison de leur obligation de collaborer, d'exiger des médecins un rapport complémentaire suffisamment circonstancié et détaillé afin que, le cas échéant, des vérifications puissent être entreprises en Macédoine sur les soins qui y seraient disponibles, et que l'ODM puisse se déterminer une nouvelle fois, compte tenu des faits nouveaux apparus dans la procédure et des nouveaux moyens de preuve produits.

4.3 L'instruction du recours étant reprise, les requérants sont autorisés à attendre en Suisse l'issue de la procédure (art. 42 LAsi).

5.

5.1 Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, en relation avec l'art. 68 al. 2 PA).

5.2 Conformément à 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), la partie qui a obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à des dépens pour frais nécessaires qui lui ont été occasionnés par le litige. L'art. 8 FITAF précise que les dépens comprennent les frais de représentation et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (cf. art. 9 ss FITAF). Le Tribunal fixe les dépens d'office, en l'absence même de toute conclusion ou demande en ce sens, et sur la base du dossier, si la partie qui a droit à des dépens ne lui a pas d'emblée fait parvenir un décompte avant le prononcé (cf. art. 14 FITAF).

En l'absence de relevé de prestations, l'indemnité de dépens est en l'espèce arrêtée ex aequo et bono à 600 francs.

(dispositif page suivante)

Pour ces motifs le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La demande de révision est admise.

2.

L'arrêt du 18 janvier 2013 est annulé.

3.

La procédure d'instruction du recours déposé le 20 août 2010 est reprise.

4.

Les requérants sont autorisés à attendre en Suisse l'issue de la procédure.

5.

Il est statué sans frais.

6.

Le Service des finances du Tribunal versera aux requérants un montant de 600 francs à titre de dépens.

7.

Le présent arrêt est adressé aux requérants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Isabelle Fournier

Expédition :