



Arrêt du 20 novembre 2020

Composition

Camilla Mariéthoz Wyssen (présidente du collège),
William Waeber, Esther Marti, juges,
Miléna Follonier, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
Sri Lanka,
représenté par Marie-Claire Kunz,
Centre Social Protestant (CSP),
(...),
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi ;
décision du SEM du 27 mars 2018 / N (...).

Faits :**A.**

Le 5 novembre 2015, A._____ a déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure de B._____.

B.

Auditionné sommairement, le 9 novembre 2015, puis entendu sur ses motifs d'asile, le 29 août 2017, le recourant a déclaré être originaire de C._____, dans le district de Jaffna, appartenir à l'ethnie tamoule et être célibataire.

A partir de 2010, il serait devenu propriétaire d'un magasin de (...) et aurait, en parallèle, tenu un commerce d'achats et de ventes de (...) ainsi que d'autres (...). Des militaires et des agents du CID (Criminal Investigation Department) se seraient régulièrement servis dans son magasin sans payer. L'intéressé s'en serait plaint auprès du responsable de la police de D._____, lequel aurait enjoint les agents de payer leurs dettes. En décembre 2010 et en mai 2014, l'intéressé aurait eu deux accidents de moto, au cours desquels il se serait gravement blessé, notamment à la clavicule, à l'épaule et au genou. Il soupçonnerait les militaires et les agents du CID, qui le menaçaient régulièrement par téléphone et lui demandaient de l'argent, d'avoir orchestré ces accidents. En 2014, l'intéressé aurait été interrogé à plusieurs reprises par le CID sur ses éventuels liens avec les LTTE (Liberation Tigers of Tamil Eelam) en raison de sa participation à une manifestation en 2003. Las de la situation et craignant pour sa vie, il aurait quitté le Sri Lanka, le (...) 2015, depuis l'aéroport de Colombo, muni de son passeport.

À l'appui de sa demande d'asile, l'intéressé a produit de nombreux documents médicaux, dont deux établis par des médecins suisses, les 11 et 19 octobre 2017, indiquant qu'il souffrait de douleurs au genou droit sur déformation en varus de l'articulation suite à une fracture tibiale et de douleurs chroniques ainsi que d'une diminution de la mobilité de l'épaule et de l'avant-bras droit, ayant donné lieu à deux interventions chirurgicales, le 21 janvier 2017 et le 4 octobre 2017. Un suivi régulier orthopédique, physiothérapeutique et multidisciplinaire lui a été prescrit. Une hypertension artérielle de stade I, une hypercholestérolémie et une hypovitaminose D substituée ont également été diagnostiquées. Sur le plan psychique, l'intéressé souffrait d'un trouble de l'adaptation (F43.2) avec des symptômes de reviviscence (flash-backs et cauchemars) "sans les critères diagnostiques de PTSD", nécessitant un traitement

médicamenteux à bases de Mirtazapine (15mg/jour) et des entretiens mensuels.

C.

Par décision du 27 mars 2018, le SEM a rejeté la demande d'asile de l'intéressé. Il a considéré que les faits allégués n'étaient pas pertinents pour la reconnaissance de la qualité de réfugié. A cet égard, il a, d'une part, retenu que les problèmes qu'il aurait eus avec le CID (à les tenir pour vraisemblables) ne visaient pas l'un des motifs énumérés à l'art. 3 LAsi (RS 142.31) et, d'autre part, que ces problèmes ne revêtaient pas un degré d'intensité suffisant pour être considérés comme de sérieux préjudices. Par la même décision, le SEM a prononcé le renvoi de Suisse de l'intéressé, relevant qu'il pourrait être suivi pour ses affections dans le district de Jaffna.

D.

Le 26 avril 2018, l'intéressé a interjeté recours en matière d'exécution du renvoi auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) contre cette décision. Il a soutenu, pour l'essentiel, que son renvoi n'était pas raisonnablement exigible, dans la mesure où son état de santé psychique et somatique nécessitait un suivi régulier. Il a argué qu'une prise en charge adéquate de ses pathologies n'était pas garantie en cas de retour, les infrastructures médicales étant insuffisantes au Nord du Sri-Lanka et une part importante des coûts mise à la charge des patients. Il a enfin relevé qu'il ne serait pas en mesure de payer les traitements nécessaires à ses affections ni de subvenir seul à ses besoins, son état de santé l'empêchant de reprendre une activité professionnelle et ses parents ne disposant que de revenus très limités.

A l'appui de son recours, il a notamment joint deux rapports médicaux des 10 et 24 avril 2018, attestant que l'évolution post-opératoire de son avant-bras droit était "relativement favorable" en ce qui concerne la mobilité, mais l'intéressé présentait toujours de fortes douleurs avec, de l'avis des chirurgiens de la main, une grande probabilité qu'elles persistent et qu'il présente des troubles de la mobilité et de la sensibilité à vie. Cela étant, la poursuite de séances de physiothérapie demeurait nécessaire. Les médecins ont également relevé que les séquelles de ses accidents avaient un impact négatif sur sa capacité à travailler, le patient étant limité et ne pouvant exercer un métier manuel, ou même une fonction administrative nécessitant l'usage répété de sa main droite. Ils ont, par ailleurs, préconisé l'introduction d'un traitement antihypertenseur. Sur le plan psychique, le médecin nouvellement en charge de son suivi a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1). Il a exposé que le recourant avait

bénéficié d'une hospitalisation volontaire du (...) novembre 2017 suite à une consommation de psychotropes, mentionnant comme facteur de crise une rupture amoureuse. Un suivi médico-infirmier continu et un traitement psychopharmacologique étaient nécessaires.

E.

Par ordonnance du 3 mai 2018, le juge précédemment en charge de l'instruction a admis la demande d'assistance judiciaire partielle jointe au recours.

F.

Invité à se prononcer sur celui-ci, le SEM a conclu à son rejet, dans sa réponse du 17 mai 2018, transmise pour information au recourant le lendemain.

G.

Sur requête du Tribunal, le recourant a produit, par courriers des 30 juillet et 11 août 2020, quatre documents médicaux, datés des 20, 21, 28 juillet et 11 août 2020. Il ressort en particulier de ces documents que le recourant a subi une intervention chirurgicale, le (...) 2020, visant à retirer le matériel d'ostéosynthèse au niveau de son avant-bras et de son épaule droite ayant nécessité un suivi post-opératoire et des séances de physiothérapie pendant environ deux mois. Malgré la mise en place de trois différents traitements, son hypertension artérielle demeure sévère et non contrôlée. Sa dyslipidémie est, quant à elle, en cours d'investigations, les médecins suspectant une hypercholestérolémie familiale. Pour le reste, il continue d'être suivi, à raison d'une fois par mois, auprès d'un centre ambulatoire de psychiatrie et bénéficie d'un traitement psychotrope à base de Mirtazapine (30g/jour). L'intéressé a enfin indiqué qu'il devait se rendre prochainement à une consultation ophtalmologique.

H.

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

I.

Pour des raisons d'organisation, la juge signataire du présent arrêt a repris la charge de la procédure.

Droit :**1.**

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 le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), 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 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 La présente procédure est soumise à l'ancien droit (Dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015 de la LAsi, al. 1).

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

2.

Le recourant ne conteste pas la décision du SEM en tant qu'elle refuse de lui reconnaître la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi, de sorte que, sous cet angle, celle-ci a acquis force de chose décidée.

3.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEI (RS 142.20).

4.

4.1 Dans la mesure où la décision de refus de la reconnaissance de la qualité de réfugié a force de chose décidée, le recourant ne saurait se prévaloir du principe de non-refoulement ancré à l'art. 5 LAsi.

4.2 En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) ou encore l'art. 3 de la

Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) trouvent application dans le présent cas d'espèce.

4.2.1 Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays.

4.2.2 Dans la décision entreprise, le SEM a estimé que les problèmes que le recourant aurait rencontrés avec des militaires et des agents du CID avant son départ, à les tenir pour vraisemblables, ne revêtaient pas un degré d'intensité suffisant pour être considérés comme de sérieux préjudices, ce qui n'est en rien contesté dans le recours. Ainsi, rien ne permet d'admettre qu'il serait exposé, de manière avérée et concrète, à des traitements contraires à l'art. 3 CEDH ou à l'art. 3 Conv. torture, en cas de retour dans son pays d'origine.

4.2.3 Le recourant ne prétend par ailleurs pas, à raison, que son état de santé rendrait illicite l'exécution de son renvoi (cf. sur cette question notamment les arrêts de la CourEDH *Paposhvili c. Belgique* du 13 décembre 2016, 41738/10, § 183 et *N. contre Royaume-Uni* du 27 mai 2008, 26565/05 ; ATAF 2011/9 consid. 7.1 et jurispr. citée). Les obstacles d'ordre médical à l'exécution du renvoi invoqués dans le recours seront dès lors analysés dans le cadre de l'examen ayant trait à l'exigibilité (cf. consid. 5 ci-après).

4.3 Compte tenu de ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 LAsi et art. 83 al. 3 LEI).

5.

5.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, 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'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

5.2 Il est notoire que depuis la fin de la guerre contre les LTTE, en mai 2009, le Sri Lanka ne connaît plus une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet Etat, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. arrêt de référence E-1866/2015 précité consid. 13.1). Dans son arrêt de référence E-1866/2015 du 15 juillet 2016 (cf. consid. 13.2 à 13.4), le Tribunal a procédé à une actualisation de sa jurisprudence publiée sous ATAF 2011/24. Il a confirmé que l'exécution du renvoi était en principe raisonnablement exigible dans les provinces du Nord (cf. consid. 13.3) et de l'Est du Sri Lanka (cf. consid. 13.4) – à l'exception de la région du Vanni (cf. consid. 13.3 ; ATAF 2011/24, consid. 13.2.2.1) – ainsi que dans les autres régions du pays (cf. E-1866/2015 précité consid. 13.1.2). Le Tribunal s'est ensuite prononcé sur la situation dans la région du Vanni, dans un arrêt de référence D-3619/2016 du 16 octobre 2017.

5.3 En l'espèce, le requérant provient de D. _____ dans le district de Jaffna (province du Nord), où il a toujours vécu et exercé différentes activités professionnelles. Il est jeune, célibataire, sans charge de famille et dispose d'un large réseau familial et social au Sri Lanka.

Il invoque principalement être en mauvaise santé et argue que l'accès à des structures médicales indispensables à ses affections ne lui sera pas garanti en cas de retour. Il soutient également que son état de santé actuel l'empêchera de reprendre une activité professionnelle lui permettant de prendre en charge les coûts liés à ses problèmes médicaux, précisant que ses parents ne disposent que de revenus très limités.

5.3.1 Selon une jurisprudence constante, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 no 24 consid. 5b ; ATAF 2011/50 consid. 8.3 précité).

L'art. 83 al. 4 LEI est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, et ne saurait être interprétée 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 les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse.

Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en 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 à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance.

5.3.2 Il ressort des derniers rapports médicaux produits que le recourant souffre, sur le plan somatique, d'une hypertension artérielle sévère non contrôlée, d'une probable hypercholestérolémie familiale et de séquelles de fractures complexes de l'épaule, de l'avant-bras et du tibia droit. Il est par ailleurs atteint, sur le plan psychique, d'un état de stress post-traumatique. Il a fait par le passé au moins une tentative de suicide et présente actuellement une "stabilité de sa thymie, avec éléments d'anxiété qui peuvent resurgir très rapidement lors des imprévus ou des difficultés" (cf. certificat médical du 28 juillet 2020). Le traitement consiste en un suivi psychiatrique ambulatoire régulier, complété par des entretiens médicaux mensuel et un traitement psychotrope (Mirtazapine 30mg/jour). A cela s'ajoute la prise de médicaments pour son hypertension et la mise en place de consultations spécialisées dans le but de découvrir les causes de celle-ci (cf. rapport médical du 11 août 2020).

5.3.3 Partant, il est incontesté que le recourant souffre d'affections sérieuses. Cela dit, sans vouloir les minimiser, celles-ci ne présentent pas un degré de gravité tel qu'elles pourraient, en cas de renvoi et en l'absence d'une prise en charge adéquate, induire une mise en danger concrète de sa vie ou une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique, au sens de la jurisprudence précitée. S'agissant de ses problèmes physiques, qui sont principalement liés à deux accidents de la route survenus au Sri Lanka, il a pu bénéficier en Suisse de plusieurs interventions chirurgicales lui permettant de retrouver une certaine mobilité et ayant eu pour effet de diminuer ses douleurs de manière satisfaisante, de sorte qu'à ce jour, son état ne requiert plus de traitement ou suivi particulièrement lourd. Ainsi, selon les informations à disposition du Tribunal, le suivi et la physiothérapie liés à sa dernière opération du bras et de l'épaule seraient arrivés à terme en septembre 2020. En outre, les troubles psychiques dont il souffre semblent s'être stabilisés ou du moins être sous contrôle. Mise à part une hospitalisation volontaire de six jours en 2017, les rapports médicaux déposés ne font pas état d'une prise en charge de l'intéressé en milieu fermé et le traitement préconisé n'apparaît pas particulièrement lourd. Quant aux tentatives de suicide (au pluriel) mentionnées pour la première fois dans le rapport du 28 juillet 2020, elles ne sont en rien explicitées et il ne ressort pas du dossier que l'intéressé aurait, suite à celles-ci, dû bénéficier d'un traitement d'importance. Le fait qu'il souffre d'hypertension et que celle-ci fasse encore l'objet d'investigations n'a pas non plus pour conséquence de faire obstacle à l'exécution de son renvoi. Il en va de même de ses problèmes ophtalmologiques en rien détaillés pour lesquels il a consulté un spécialiste, en date du 11 août 2020 (cf. convocation du 9 juillet 2020).

5.3.4 Cela dit, c'est à juste titre que le SEM a retenu dans sa décision du 27 mars 2018 que les structures médicales nécessaires aux affections du recourant sont disponibles au Sri Lanka (cf. notamment World Health Organization [WHO], Primary health care systems (PRIMASYS) : case study from Sri Lanka, 2017). Le secteur de la santé publique dispose d'hôpitaux dotés d'équipements modernes dans toutes les grandes villes et offre des prestations médicales généralement gratuites; la région d'origine du recourant (province du Nord) compte pour sa part une dizaine de centres hospitaliers importants (cf. The World Bank, Universal health coverage study series N° 38, Owen Smith, Sri Lanka : Achieving Pro-Poor Universal Health Coverage without Health Financing Reforms, 2018; FATELRAHMAN, MOHAMED IBRAHIM, WERTHEIMER, Pharmacy Practice in Developing Countries: Achievements and Challenges, 2016, p. 81ss ; cf. arrêt du Tribunal D-1859/2020 consid. 12.5.2). Le traitement de son état

de stress post-traumatique pourra, si nécessaire, être poursuivi dans sa région d'origine, le district de Jaffna ne comptant pas moins de six hôpitaux psychiatriques (cf. arrêt de référence E-1866/2015 du 15 juillet 2016 consid. 14.2.2). Bien que le suivi médical des personnes présentant des pathologies semblables à celles de l'intéressé ne corresponde pas nécessairement à celui offert en Suisse, il existe sur place des possibilités de traitement adéquat au sens de la jurisprudence.

5.3.5 Au vu de ce précède et contrairement à ce qu'il allègue, il n'apparaît pas que le recourant sera, nonobstant son état de santé déficient, privé de toute source de revenus en cas de renvoi dans son pays d'origine. Ayant travaillé comme (...), puis comme commerçant pendant plusieurs années avant son départ, il bénéficie d'une solide expérience professionnelle (cf. p-v d'audition du 9 novembre 2015, pt. 1.17.94 et du 29 août 2017, R 34). Aussi, il ne ressort ni des procès-verbaux d'audition ni des rapports aux dossiers que les séquelles de ses deux accidents de la route, qui ont eu lieu en 2010 et 2014, l'auraient empêché de travailler jusqu'à son départ du Sri Lanka en 2015, ou seraient actuellement de nature à l'empêcher d'exercer toute activité rémunérée, seuls les travaux manuels et les fonctions administratives nécessitant l'usage répété de sa main droite lui étant prohibé (cf. rapport médical du 24 avril 2018). Partant, il peut être attendu de lui qu'il envisage une réintégration dans un domaine d'activité adapté à ses restrictions.

Par ailleurs, même à supposer que les membres de sa famille vivent modestement, rien n'indique qu'ils ne seront pas en mesure de l'accueillir, ne serait-ce que provisoirement, et de lui apporter un soutien complémentaire, le temps pour lui de mettre sur pied les bases d'une existence autonome. Les parents du recourant sont en effet, selon ses dires, toujours propriétaires de la maison qu'ils partageaient avec lui au moment de son départ du pays (cf. p-v d'audition du 29 août 2017, R 21 à 26).

Au demeurant, il pourra, en cas de besoin, présenter au SEM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et, en particulier, une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312) en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux. Pour ces motifs et malgré son handicap, il peut être attendu de l'intéressé qu'il entreprenne les efforts nécessaires pour surmonter les difficultés initiales en vue de se trouver une activité professionnelle adaptée

à ses besoins. Il devrait par ailleurs être en mesure, au moins à moyen terme, de se rebâtir une existence et de réactiver son réseau social au Sri Lanka.

5.4 Il s'ensuit que l'exécution du renvoi du recourant doit être considérée comme raisonnablement exigible.

6.

Enfin, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

7.

Au regard de ce qui précède, le recours doit être rejetée et la décision attaquée confirmée.

8.

8.1 Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément à l'art. 63 al. 1 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).

Toutefois, la demande d'assistance judiciaire partielle ayant été admise, par décision incidente du 3 mai 2018, il est statué sans frais (art. 65 al. 1 PA).

dispositif : page suivante

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Le présent arrêt est adressé au recourant, au SEM et à l'autorité cantonale.

La présidente du collège :

La greffière :

Camilla Mariéthoz Wyssen

Miléna Follonier