



Cour V
E-5044/2006
{T 0/2}

Arrêt du 5 octobre 2010

Composition

François Badoud (président du collège),
Daniele Cattaneo, Jean-Pierre Monnet, juges,
Grégory Sauder, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), Macédoine,
requérant,

contre

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

Objet

Révision ; décision de la Commission suisse de recours
en matière d'asile (CRA) du 24 mai 2006 / N (...).

Faits :**A.**

Le 5 août 2003, l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) a rejeté le recours formé par A._____ - ressortissant macédonien d'origine albanaise et provenant de Skopje - contre la décision de refus d'asile et de renvoi prononcée par l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; actuellement l'Office fédéral des migrations : ODM), le 4 mars 2003, suite à sa première demande d'asile du 6 mai 2002. Dans son prononcé, la CRA a retenu notamment que les problèmes de santé invoqués par l'intéressé - et étayés par les rapports médicaux établis, le 15 novembre 2002 (pièce 1) et le 25 mars 2003 (pièce 2), par B._____ - ne constituaient pas des obstacles à l'exécution de son renvoi en Macédoine, laquelle était, dès lors, raisonnablement exigible.

Il ressort des pièces 1 et 2 que l'intéressé souffre d'un état de stress post-traumatique (F42.1) ainsi que de troubles de la personnalité de type paranoïaque (F.60.0), pour lesquels il a été pris en charge pour une durée limitée, allant du 24 septembre au 18 novembre 2002, et qu'il a interrompu le suivi médical en raison "d'une incapacité à adhérer à un traitement régulier et à élaborer sa souffrance". Selon ses médecins, cette incapacité semble avoir pour origine un "important trouble de la personnalité sous-jacent qui peut facilement évoquer des sentiments de persécution chez un patient face à une relation thérapeutique et qui rend ainsi l'investissement dans une prise en charge psychiatrique extrêmement difficile".

La CRA a considéré, en particulier, qu'il n'existait aucun obstacle à l'exécution du renvoi du requérant, dès lors que, d'une part, celui-ci ne suivait, à ce moment-là, aucun traitement médical et que, d'autre part, les indications contenues en pièce 2 au sujet des risques d'aggravation de son état de santé ne constituaient que des hypothèses trop incertaines pour rendre vraisemblable une mise en danger concrète de sa vie, en cas de retour en Macédoine.

B.

Le 25 janvier 2004, A._____ est parti à destination de Skopje, sous contrôle des autorités suisses.

C.

Le 19 mars 2006, le requérant a déposé une seconde demande d'asile. Par décision du 7 avril 2006, l'ODM n'est pas entré en matière sur cette demande, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Le 24 mai 2006, la CRA a rejeté le recours formé contre cette décision. Dans son prononcé, elle a considéré en particulier que les troubles psychiques de l'intéressé et son alcoolisme (au sujet desquels celui-ci a produit un document de son médecin du 28 mars 2006 [pièce 3]) avaient déjà été invoqués dans la première procédure (cf. consid. A.) et ne s'opposaient pas à l'exécution de son renvoi en Macédoine. Elle a précisé que le requérant n'avait démontré ni que son état de santé s'était détérioré depuis sa décision du 5 août 2003, ni qu'il ne pourrait obtenir les soins nécessaires au sens de l'art. 14a al. 4 de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE de 1931, RS 1 113 ; actuellement : art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers [LEtr, RS 142.20]) dans son pays.

Il ressort de la pièce 3 que l'intéressé a été victime d'une "projection paranoïde dans la rue", s'est montré agressif et que depuis cet incident, son médecin lui a prescrit du Remeron® 30 mg, du Seroquel® 25 mg et du Tranxilium® 20 mg, tout en lui recommandant de suivre des séances de psychothérapie dans sa langue maternelle.

D.

Par acte du 13 juin 2006, le requérant a déposé une requête intitulée "demande de reconsidération" auprès de l'ODM. Il a conclu au prononcé d'une admission provisoire, faisant valoir que l'exécution de son renvoi n'était pas raisonnablement exigible, en raison de ses problèmes psychiques. Il a déposé un rapport établi, le 21 mai 2006, par son médecin généraliste (pièce 4), qui le suit depuis le 1^{er} mai 2006. Celui-ci confirme que son patient souffre d'un état de stress post-traumatique et de troubles de la personnalité de type paranoïaque, pour lesquels il prend, depuis le 19 mars 2006, du Zyprexa® 10 mg, en plus des médicaments précités (cf. consid. C), et doit suivre une psychothérapie. L'intéressé a précisé que la pièce 4 avait été envoyée, le 31 mai 2006, à l'ODM, mais que la CRA avait rendu sa décision dans l'intervalle, sans avoir donc pu en prendre connaissance. Il a encore allégué que son médecin y mettait en exergue la gravité de ses problèmes psychiques, confirmant

notamment ses tendances suicidaires, et l'importance des soins requis qui ne pourraient être assurés dans son pays.

E.

Le 21 juin 2006, cette demande a été transmise, par l'ODM, à la CRA, pour raison de compétence.

Par ordonnance du 14 juillet 2006, le requérant a été invité à verser une avance de frais de Fr. 1'200.- jusqu'au 31 juillet 2006. Celui-ci a réglé ce montant en date du 24 juillet 2006.

F.

Le 22 août 2006, l'intéressé a produit deux écrits, l'un du 17 juillet 2006 (pièce 5) et l'autre du 16 août 2006 (pièce 6). Dans le premier, le médecin souligne, en complément de la pièce 4, que son état requiert un "traitement psychiatrique sérieux" et estime, dès lors, qu'il ne serait pas opportun d'exécuter son renvoi de Suisse. Dans le second, le psychologue relève la nécessité pour son patient de disposer d'une chambre individuelle, afin qu'il bénéficie d'un cadre de vie stable et tranquille.

G.

Invité à préciser sa situation médicale - notamment sur l'état actuel des troubles diagnostiqués, sur la notion de "traitement psychiatrique sérieux" et sur le pronostic - le requérant a déposé un rapport de son psychologue du 27 novembre 2006 (pièce 7) ainsi qu'un autre de son médecin du 30 novembre 2006 (pièce 8).

Selon la pièce 7, l'état des troubles psychiques est stable, le psychologue confirmant, en outre, l'existence de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool. Il relève que les troubles de la personnalité de type paranoïaque sont très probablement dus à une chronicité de l'état de stress post-traumatique dont souffre son patient. Il souligne que celui-ci suit une psychothérapie à raison d'une séance par semaine, en présence d'un interprète ; le pronostic est pour l'heure réservé. Il précise, à cet égard, que si une guérison n'est pas envisageable, il est possible de diminuer les symptômes dégradant la qualité de vie. Il expose, en revanche, que l'interruption de la psychothérapie pourrait, à moyen ou long terme, entraîner une cristallisation des troubles de l'intéressé et que celui-ci tentera probablement de les apaiser, comme dans le passé, par une surconsommation d'alcool, dont les effets exacerberont, en réalité, son

impulsivité et son sentiment de persécution. S'agissant du traitement médicamenteux, il relève que celui-ci est indispensable pour permettre d'assurer la stabilité nécessaire au suivi d'une psychothérapie.

Il ressort de la pièce 8 que le requérant prend toujours les antidépresseurs, les neuroleptiques et les "benzodiazépines" qui lui ont été prescrits depuis mars 2006 (pièces 3 et 4, cf. consid. C. et D.). Le médecin rappelle qu'il s'agit là d'un traitement palliatif et non curatif. Il mentionne encore que son patient souffre d'un diabète, pour lequel il prend de l'insuline et consulte une diététicienne, sans indiquer, toutefois, le type de diabète et d'insuline ou en quoi consistent les consultations.

H.

Les autres faits et arguments seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal est compétent pour statuer sur les demandes de révision dirigées contre les décisions prises par les commissions fédérales de recours et d'arbitrage avant le 1^{er} janvier 2007 (cf. art. 53 al. 2 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; ATAF 2007/11 p. 115ss).

1.2 La procédure en matière de révision d'une décision de la CRA devant le Tribunal est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), dans sa nouvelle teneur au 1^{er} janvier 2007, étant donné que la LTAF n'en dispose pas autrement (cf. art. 37 et 45 a contrario LTAF ; ATAF 2007/11 p. 115ss).

1.3 Présentée dans la forme et les délais prescrits par la loi (cf. art. 67 PA) ainsi que par une personne habilitée à le faire (cf. art. 66 PA) - le requérant ayant implicitement invoqué l'application de l'art. 66 al. 2 let. a PA et produit un nouveau moyen de preuve, au sens de la disposition précitée - la demande est recevable.

2.

2.1 Conformément à l'art. 66 al. 2 let. a PA, l'autorité de recours procède à la révision de la décision, à la demande d'une partie, lorsque celle-ci allègue des faits nouveaux importants ou produit de nouveaux moyens de preuve.

2.2 Sont nouveaux, au sens de cette disposition, les moyens inédits de prouver des faits antérieurs, inconnus ou non allégués sans faute, ou encore de démontrer des faits connus et allégués, mais improuvables lors de la prise de la décision de base (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 21 consid. 3a p. 207 et références citées). En outre, ces faits ou preuves ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants, c'est-à-dire de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation ; en d'autres termes, cela suppose que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts soient propres à les établir (cf. ATF 118 II 199 consid. 5 p. 204s., ATF 108 V 170 consid. 1 p. 171s., ATF 101 Ib 220 consid. 1 p. 222 ; JICRA 1995 n° 9 p. 81 ; JEAN-FRANÇOIS POUURET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1992, ad art. 137 OJ, p. 32 ; KARIN SCHERRER, in Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich/Bâle/Genève 2009, ad art. 66 PA, n°s 25 à 29, p. 1306ss ; AUGUST MÄCHLER, in Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich/St-Gall 2008, ad art. 66 PA, n°s 16 à 18, p. 861s. ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^{ème} éd., Berne 2002, pt 2.4.6, p. 348s.).

2.3 L'invocation de motifs de révision au sens de l'art. 66 al. 2 PA ne saurait, cependant, servir à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. ATF 98 la 568, en part. consid. 5 p. 572ss ; JICRA 1994 n° 27 consid. 5e p. 199) ni ne permet de faire valoir des faits ou des moyens de preuve nouveaux qui auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire (cf. art. 66 al. 3 PA). Ainsi, si les nouveaux moyens de preuve sont destinés à prouver des faits allégués antérieurement, le requérant doit aussi démontrer qu'il ne pouvait pas les produire dans la procédure précédente. Cette impossibilité implique que le requérant a fait preuve de toute la diligence que l'on pouvait exiger d'un plaideur consciencieux pour réunir non seulement les faits, mais encore les

moyens de preuve à l'appui de sa cause (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 335/05 du 12 septembre 2006 consid. 3.2 ; voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 2A.214/2005 du 26 avril 2005 consid. 5.1). On appréciera la diligence requise avec plus de sévérité en ce qui concerne l'insuffisance des preuves au sujet de faits connus, la partie ayant le devoir de tout mettre en oeuvre pour prouver ceux-ci dans la procédure principale (cf. arrêt du Tribunal fédéral C 176/06 du 5 juillet 2007 consid. 3.3.2 et doctrine citée).

3.

3.1 En l'espèce, l'intéressé fonde sa demande de révision sur un des motifs prévus à l'art. 66 PA, à savoir la production de nouveaux moyens de preuve (cf. art. 66 al. 2 let. a PA). Il produit, à cet effet, un rapport médical établi, le 21 mai 2006, par son médecin (pièce 4, cf. consid. D.), soit avant que ne tombe la décision de la CRA du 24 mai 2006..

3.2 Le requérant avait certes déjà allégué, en procédure ordinaire, être atteint des troubles psychiques décrits en pièce 4 (cf. consid. C. et D.). Dès lors, cette question n'est pas nouvelle au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA. Seule l'est la production de ce rapport médical, en ce sens que l'intéressé fait valoir qu'il attesterait la gravité particulière de son état de santé et l'importance des soins requis, éléments dont l'autorité de recours n'avait pas connaissance au moment où elle a rendu sa décision (cf. consid. D.).

3.3

3.3.1 Comme exposé au consid. 2.2, pour ouvrir la voie de la révision, la preuve doit non seulement être nouvelle - ce qui est le cas en l'espèce - mais aussi être importante.

3.3.2 S'agissant de cette seconde condition, force est de constater, cependant, qu'elle n'est pas remplie. En effet, les éléments contenus en pièce 4, qui ont été complétés et précisés par ceux des documents des 17 juillet, 16 août, 27 et 30 novembre 2006 (pièces 5, 6, 7 et 8, cf. consid. F. et G.), ne sont pas de nature à influencer sur l'issue de la contestation, soit à amener le Tribunal à réviser la décision du 24 mai 2006.

3.3.3 Ainsi, en ce qui concerne les troubles psychiques, le diagnostic dernièrement posé n'a pas changé à leur égard depuis la procédure ordinaire ; ils sont demeurés stables. Contrairement à ce que prétend le requérant, les médecins n'ont pas diagnostiqué de tendances suicidaires - voire envisagé un tel risque - celles-ci ne figurant que sous la liste des douleurs et troubles qu'il a lui-même annoncés (cf. pièces 4, pt 1.2, et 7, p. 2).

3.3.4 Au vu des pièces 4 à 8, les soins requis - à savoir un traitement médicamenteux et une psychothérapie - ne représentent manifestement, là non plus, un motif justifiant de revenir sur la décision de la CRA.

En effet, si l'intéressé prend, selon la pièce 8, du Remeron®, du Sequorel®, du Tranxilium® et du Zyprexa®, il y a lieu de souligner que la CRA avait connaissance, par la pièce 3 produite le 28 mars 2006 (cf. consid. C.), de la prise de ces trois premiers médicaments et que cette situation a déjà été prise en compte par elle. Conformément à la jurisprudence citée au consid. 2.3, le Tribunal ne peut, dès lors, pas apprécier une nouvelle fois cet élément.

S'agissant du Zyprexa, il est disponible dans les pharmacies des principales villes macédoniennes, telle que Skopje - sous cette forme ou celle de génériques - et, figurant sur la liste des médicaments remboursés par la caisse d'assurance-maladie, sera complètement pris en charge par celle-ci, compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé (cf. notamment à ce sujet Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale, Le régime macédonien de sécurité sociale, 2008 ; International Social Security Association [ISSA], Macedonia ; European observatory on health systems and policies, Health Systems in Transition, vol. 8 n° 2, 2006 : The former Yugoslav Republic of Macedonia Health System Review, 2006 ; Country of Return Information Project, Country Sheet Macedonia, mai 2009).

Quant au traitement psychothérapeutique proprement dit, il est aussi accessible en Macédoine. Le système de santé de ce pays permet un accès aux soins psychiatriques, au travers de plusieurs centres communautaires de santé mentale, dont un se situe à Skopje même ; plusieurs organisations non-gouvernementales sont également actives dans ce domaine. Quand bien même le niveau de qualité des soins dans ce domaine ne correspond pas à celui assuré en Suisse, un

effort de développement a été entrepris dans le sens d'une amélioration et, comme déjà précisé, une prise en charge des frais est possible, selon certaines modalités, par le biais de l'assurance-maladie obligatoire (cf. notamment à ce sujet Republic of Macedonia, Ministry of Health, Health Strategy of the Republic of Macedonia, 2020, Safe Efficient and Just Health Care System, Skopje, février 2007). A cela s'ajoute, du reste, que l'intéressé n'a jamais dû être hospitalisé à cause de ses troubles, mais a suivi, durant les quatre années passées en Suisse, un traitement ambulatoire, à raison d'une séance par semaine, qui a permis, à lui seul, de stabiliser son état (cf. consid. G.).

Dans ce sens, ces deux éléments, certes nouveaux, ne peuvent pas être qualifiés d'importants.

3.4 Enfin, s'il ressort de la pièce 8 produite, le 30 novembre 2006, que l'intéressé est atteint de diabète, cet élément ne saurait toutefois être pris en compte dans le cadre de la présente procédure, dès lors que celle-ci ne peut porter que sur les problèmes psychiques attestés, le 21 mai 2006, par la pièce 4, moyen de preuve ayant motivé le dépôt de la demande de révision. De plus, il n'est pas établi que ce diabète soit apparu avant la décision de la CRA et qu'il constitue ainsi un fait nouveau au sens de la jurisprudence citée au consid. 2.2, soit un fait antérieur inconnu. Dans ces conditions, en tant qu'elle se fonderait sur cet élément, la demande de révision est irrecevable.

4.

En conclusion, les pièces produites en révision ne contiennent aucun élément décisif qui justifierait de renoncer à l'exécution du renvoi du requérant en Macédoine. La demande de révision doit, dès lors, être rejetée et la décision de la CRA du 24 mai 2006 confirmée.

5.

Au vu de l'issue de la procédure, il y a lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de Fr. 1'200.-, à la charge du requérant (cf. art. 63 al. 1 PA, 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]). Ce montant est, cependant, entièrement compensé par l'avance de frais effectuée le 24 juillet 2006.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La demande de révision est rejetée, dans la mesure où elle est recevable.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 1'200.-, sont mis à la charge du requérant. Ce montant est entièrement compensé avec l'avance de frais effectuée en date du 24 juillet 2006.

3.

Le présent arrêt est adressé au requérant, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

Le greffier :

François Badoud

Grégory Sauder

Expédition :