



Arrêt du 12 février 2014

Composition

François Badoud (président du collège),
Claudia Cotting-Schalch, Regula Schenker Senn, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...) et leurs enfants
C. _____, né le (...) et
D. _____, né le (...),
Togo,
représentés par Bureau de Conseil pour les Africains
Francophones de la Suisse (BUCOFRAS),
en la personne de (...),
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (réexamen) ; décision de l'ODM du
13 septembre 2013 / N (...).

Faits :**A.**

A._____ et B._____ ont déposé une première demande d'asile en Suisse, le 26 février 2009. Par décision du 13 août 2009, l'ODM n'est pas entré en matière sur cette demande, en application de l'art. 34 al. 2 let. d de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), et a prononcé le transfert des intéressés en Italie ; cette mesure a été exécutée le 6 novembre suivant.

Le 17 novembre 2009, B._____ et son enfant ont déposé une seconde demande, sur laquelle l'ODM n'est pas entré en matière dans sa décision du 22 mars 2010, en application de la même disposition, et a ordonné un nouveau transfert des requérants vers l'Italie. Le recours interjeté a été rejeté par arrêt du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) du 21 juin 2010.

Le 8 août 2010, A._____ a à son tour déposé une nouvelle demande ; par ailleurs, l'ODM a constaté que le délai fixé pour l'exécution du transfert de son épouse et de leur enfant était échu. En conséquence, l'autorité de première instance, le 16 septembre 2010, a annulé sa décision du 22 mars précédent et décidé la réouverture de la procédure.

Le 9 mars 2011, l'ODM a rejeté les demande déposées par les intéressés et a prononcé leur renvoi de Suisse, vu le manque de pertinence de leurs motifs. Par arrêt du 24 mai 2011, le Tribunal a déclaré irrecevable le recours déposé, faute de paiement de l'avance de frais.

B.

Par demande du 17 août 2012, les intéressés ont demandé le réexamen du caractère exécutable du renvoi, arguant des troubles psychiques manifestés par B._____ ; ces derniers auraient été de nature à rendre sa réintégration impossible au Togo, faute de traitement accessible et de soutien familial.

Le 13 septembre 2012, l'ODM, considérant que la demande était manifestement vouée à l'échec et ne se basait sur aucune preuve, a réclamé aux requérants le versement d'une avance de frais, en application de l'art. 17b al. 3 LAsi.

Avant l'échéance du délai fixé pour ce versement, les intéressés ont demandé à en être dispensés, adressant à l'ODM un rapport médical du 18 septembre 2012. Il en ressortait que B._____, déjà traitée en avril-mai 2010, l'avait été à nouveau de mai à août 2012, en raison de troubles psychotiques graves à forme schizophrénique, qui avaient récidivé ; le traitement médicamenteux entrepris devait durer environ deux ans, et s'accompagnait de dialogues psychothérapeutiques. La patiente étant consciente de ses troubles et les abordant d'une manière objective, le traitement avait permis une évolution favorable, bien que persistent des hallucinations auditives ; il n'y avait pas de tendance suicidaire dangereuse. Si le traitement se poursuivait, le pronostic était bon, en l'absence de facteurs extérieurs aggravants ("Belastungsfaktoren").

Dans sa décision du 16 octobre 2012, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande, faute de paiement de l'avance de frais. Saisi d'un recours, le Tribunal a annulé cette décision par arrêt du 29 août 2013, l'ODM n'ayant pas statué sur la demande de dispense de l'avance de frais et le nouvel élément de preuve produit.

C.

Par nouvelle décision du 13 septembre 2013, l'ODM a rejeté la demande de réexamen, les troubles de santé de la requérante pouvant être pris en charge au Togo ; en outre, une aide au retour, sous forme financière ou de fourniture de médicaments, était envisageable.

D.

Interjetant recours contre cette décision, le 14 octobre 2013, A._____ et B._____ ont soutenu que l'intéressée ne pourrait en pratique, faute de moyens et de soutiens, être soignée au Togo, et qu'une aide au retour ne pourrait y suppléer durablement ; en outre, les soins à apporter à ses enfants constitueraient, en l'espèce, un facteur aggravant. Ils ont conclu au prononcé de l'admission provisoire, et ont requis la prise de mesures provisionnelles, ainsi que l'assistance judiciaire partielle.

E.

Par ordonnance du 17 octobre 2013, le Tribunal a donné suite à la requête de mesures provisionnelles et a dispensé les recourants du versement d'une avance de frais, renvoyant la question de l'assistance judiciaire partielle à l'arrêt de fond.

F.

Les intéressés ont déposé deux rapports médicaux relatifs à l'état de

B._____. Le premier, daté du 31 octobre 2013, constatait que la recourante, jusqu'alors traitée au Centre psychiatrique de E._____, avait été hospitalisée en urgence, le 30 septembre précédent, à la clinique psychiatrique de F._____, en raison de tendances suicidaires avérées et d'un risque auto-agressif sérieux ; ceux-ci trouvaient leur origine dans des hallucinations auditives accompagnées de symptômes psychotiques. Le diagnostic posé était celui de psychose grave et de schizophrénie paranoïde.

Le traitement entrepris, par médicaments neuroleptiques et benzodiazépines, avait permis une amélioration temporaire, cependant suivie d'une rechute dans la phase aiguë de l'affection. L'hospitalisation devait se poursuivre jusqu'à fin novembre 2013, et le traitement comporter également des dialogues psychothérapeutiques réguliers, lesquels devraient se poursuivre après la sortie de la clinique. Faute de traitement, le risque auto-agressif resterait élevé.

Le second rapport médical, du 21 novembre 2013, confirmait le diagnostic précédent, l'état de l'intéressée, toujours hospitalisée, demeurant instable ("schwankend"). Si le traitement médicamenteux avait permis une amélioration de ce dernier, les troubles du comportement, les hallucinations et les symptômes psychotiques subsistaient. En cas de stress, un retour des pulsions suicidaires et une aggravation de l'état psychique étaient à envisager ("vorhanden"). Le but visé était celui de la mise en place, de façon durable, d'un traitement psychothérapeutique individualisé de la patiente.

G.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a préconisé le rejet dans sa réponse du 17 décembre 2013, relevant que l'hospitalisation devait se terminer à la fin novembre ; copie en a été transmise aux recourants pour information.

Par lettre du 27 décembre suivant, les recourants ont argué que l'ODM n'avait pas pris en considération les rapports médicaux déposés, et que le traitement de B._____ était appelé à se poursuivre après sa sortie de clinique.

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 Les recourants ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA et art. 108 al. 1 LAsi).

2.

2.1 La demande de réexamen, déduite par la jurisprudence et la doctrine de l'art. 66 PA et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137), suppose que le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA ou fasse valoir que les circonstances (de fait ou de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. pour plus de détails ATAF 2010/27 consid. 2 p. 367ss ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in: Waldmann/Weissenberger (éd.) Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich/Bâle/Genève 2009 [Praxiskommentar VwVG], art. 58 PA n° 9s. p. 1159 et réf. cit.)

Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358, ATF 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; cf. également KARIN SCHERRER,

Praxiskommentar VwVG, art. 66 PA n° 25 p. 1306 et réf. cit., YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, Berne 2008, n° 4704 p. 194s. et réf. cit.).

2.2 En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et d'éluider les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit. ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond.

2.3 Enfin, la requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. JICRA 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.).

3.

3.1 La première question qui se pose est donc de savoir si les faits motivant la demande de réexamen sont nouveaux, à savoir s'il s'agit d'éléments postérieurs à la fin de la procédure ordinaire, de points ignorés des recourants à ce moment, ou de faits dont ils ne pouvaient ou n'avaient pas de raison de se prévaloir à l'époque.

La seconde, dans l'affirmative, est de savoir si ces faits sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

3.2 En l'occurrence, l'existence de troubles psychiques chez la recourante a été soulevée pour la première fois dans la demande de réexamen du 17 août 2012. La première hospitalisation de B._____ aurait toutefois eu lieu en mars-avril 2010, soit antérieurement à la décision de l'ODM du 9 mars 2011, si bien que cet élément spécifique ne peut être pris en considération ici.

En revanche, il ressort du premier rapport médical produit que l'intéressée a entamé un nouveau traitement en mai 2012, des troubles psychiques étant réapparus ; ces derniers, ainsi que l'hospitalisation qui s'en est

ensuivie, ainsi que les traitements mis sur pied après cette date, constituent donc des éléments incontestablement nouveaux.

3.3 Quant à leur pertinence dans le cas d'espèce, le Tribunal rappelle ce qui suit :

L'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible, au sens de l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), que dans la mesure où elles pourraient, après leur retour, 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, faute desquels 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 notamment plus grave de son intégrité physique (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, pp 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 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'atteindrait pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 1993 n° 38).

En outre, 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 consid. 5b).

3.4 Dans le cas particulier de B._____, il ressort des renseignements médicaux figurant au dossier qu'elle a été en traitement dès mai 2012, puis hospitalisée en urgence, le 30 septembre 2013, pour une schizophrénie paranoïde accompagnée de troubles psychotiques graves et d'hallucinations ; cette mesure avait été décidée en raison d'un important risque auto-agressif. Les thérapeutes en charge du cas ont unanimement insisté sur le caractère sérieux des troubles touchant la recourante, ainsi

que sur la nécessité de la poursuite sans heurts du traitement, faute de laquelle le risque suicidaire pourrait réapparaître. Ce traitement consiste en la prise de médicaments neuroleptiques et de benzodiazépines, ainsi qu'en entretiens thérapeutiques réguliers.

En outre, il est patent que si l'état de l'intéressée s'est aujourd'hui amélioré, il reste encore sérieux et se trouve marqué par une forte instabilité ; en cas de stress, ou d'interruption du traitement, il est susceptible de s'aggraver à nouveau. Il est donc nécessaire que le traitement, tant médicamenteux que psychothérapeutique, pour lequel aucun terme précis n'a pu être fixé, se poursuive sans être interrompu ; une aide au retour, dont les effets sont par essence temporaires, ne pourrait y suppléer de manière adéquate.

Or les infrastructures hospitalières et médicales disponibles au Togo n'apparaissent pas en mesure d'assurer à la recourante les soins nécessaires dans des conditions satisfaisantes. En effet, seuls de rares établissements, situés à Lomé, sont à même de prendre en charge les patients souffrant de troubles psychiques, mais n'offrent qu'un faible nombre de places. L'offre réelle en soins psychiatriques (ou psychothérapeutiques) reste globalement insatisfaisante en raison du manque avéré de professionnels de la santé mentale, principalement en zone rurale ; de manière générale, les équipements médicaux sont d'ailleurs d'une qualité insuffisante au Togo, faute de moyens.

En outre, le coût du traitement psychiatrique ou psychothérapeutique doit être assumé entièrement par le patient. Le coût d'une consultation thérapeutique varie entre 5 000 et 15 000 francs CFA. Les prix des médicaments psychotropes, d'ailleurs souvent indisponibles, sont en outre très élevés pour les Togolais ne disposant que d'un revenu moyen, le coût mensuel d'une médication antidépressive variant entre 10 000 et 40 000 francs CFA (cf. OSAR, Togo: Psychiatrische/psychologische Versorgung, 21 novembre 2006 ;Togo : Medizinische Versorgung, 16 juillet 2012). Il apparaît douteux que les intéressés soient en mesure d'assumer de tels frais, ce d'autant plus que le traitement est appelé à se prolonger durant un laps de temps d'une durée impossible à déterminer précisément.

3.5 Le caractère précaire des infrastructures médicales au Togo ne représente pas forcément un obstacle dirimant à l'exécution du renvoi de la recourante ; toutefois, cette question peut rester indécise, dans la mesure où d'autres facteurs spécifiques au cas d'espèce sont de nature à faire

apparaître la situation globale de l'intéressée sous un jour particulièrement défavorable.

En effet, les deux époux sont originaires de localités (G._____ pour le mari, H._____ pour l'épouse) situées dans le centre et le nord du pays, loin de Lomé, où les ressources médicales et, de façon générale, les possibilités de réinsertion font défaut ; en outre, ayant quitté le Togo bien avant de rejoindre la Suisse, ils n'y disposent plus d'aucun soutien familial, leurs proches ayant pratiquement tous disparu ou n'entretenant plus de contacts avec les recourants. Enfin, ces derniers se trouvent en charge de deux enfants encore très jeunes, qui requièrent des soins constants, et dont la santé, voire la survie, pourraient se trouver menacées en cas de retour au Togo ; en effet, l'état de leur mère et son incapacité actuelle à s'occuper d'eux, ainsi que les importantes difficultés où se trouverait leur père d'assumer seul l'entretien de la famille, seraient de nature à les mettre en danger.

3.6 Dès lors, compte tenu de la dégradation notable de l'état de santé psychique de la recourante depuis la décision du 9 mars 2011, de la gravité de ses troubles psychiques actuels, du risque d'aggravation de son état de santé psychique en cas d'exécution de son renvoi, du pronostic défavorable sans traitement adéquat et de l'absence de garanties suffisantes d'accès à un tel traitement au Togo, un retour dans ce pays serait de nature à lui faire courir des risques graves ; en outre, les chances pour la famille de se réinsérer et d'y assurer sa survie quotidienne en seraient fortement amoindries.

L'exécution du renvoi de la recourante n'apparaît donc pas raisonnablement exigible. Il y a lieu, en conséquence, de prononcer son admission provisoire, ainsi que celle de son mari et de ses enfants, en application du principe de l'unité de la famille rappelé à l'art. 44 al. 1 LAsi (cf. JICRA 1995 n° 24 consid. 10-11 p. 230-233) ; celle-ci, en principe d'une durée d'un an (art. 85 al. 1 LEtr), renouvelable si nécessaire, apparaît mieux à même d'écartier les risques sérieux qu'elle court actuellement en cas de retour dans son pays d'origine.

4.

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. L'autorité de première instance est donc invitée à prononcer l'admission provisoire des recourants et de leurs enfants.

5.

5.1 Le recours étant admis, il n'est pas perçu de frais ; la requête d'assistance judiciaire partielle est ainsi sans objet.

5.2 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

5.3 En l'absence de note de frais, le Tribunal fixe le montant de l'indemnité, sur la base des éléments du dossier de seconde instance (art. 14 al. 2 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), à savoir un acte de recours, une écriture complémentaire, une réplique et la production de plusieurs rapports médicaux ; les dépens sont ainsi arrêtés à la somme globale de 700 francs.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis ; la décision de l'ODM du 13 septembre 2013 est annulée.

2.

L'autorité inférieure est invitée à régler les conditions de séjour des recourants et de leurs enfants conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

L'ODM versera aux recourants la somme de 700 francs à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé au mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

Le greffier :

François Badoud

Antoine Willa