



Cour V
E-5446/2019

Arrêt du 7 avril 2020

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Christa Luterbacher et William Waeber, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A._____, né le (...),
Géorgie et Arménie,
représenté par Rêzan Zehrê,
Caritas Suisse, Bureau de consultation juridique,
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (réexamen) ;
décision du SEM du 20 septembre 2019.

Faits :

A.

Le 24 mars 2019, A._____ (ci-après : l'intéressé, le requérant ou le recourant) a déposé une demande d'asile en Suisse.

L'intéressé a alors fait valoir plusieurs problèmes de santé, à savoir un diabète de type II, une ostéomyélite, une hypertension artérielle et des migraines. Par ailleurs, il aurait connu un accident vasculaire cérébral (AVC) en Géorgie en 2015 ou 2016 et aurait souffert depuis longtemps de problèmes cardiaques.

Par décision du 18 juin 2019, rendue en procédure accélérée, le SEM a rejeté la demande d'asile et prononcé le renvoi de Suisse ainsi que l'exécution de cette mesure.

B.

B.a Accusant réception de la décision précitée dans sa lettre du même jour, la mandataire alors en fonction a informé le SEM que le requérant avait été hospitalisé en urgence en date du 13 juin précédent, sans pouvoir toutefois en indiquer les raisons ou l'endroit où il l'avait été. Elle a précisé qu'elle ne pouvait, dans ces conditions, informer son mandant de cette décision, pas plus qu'elle n'avait pu le faire du projet de décision du 13 juin 2019. Soulignant qu'elle était dans l'impossibilité de prendre contact avec lui, elle a demandé au SEM dans quelle mesure la décision pouvait lui être notifiée.

B.b Par courrier du 20 juin 2019, le SEM a répondu à la mandataire que le requérant se trouvait en soins continus à l'hôpital B._____ et qu'il était conscient selon les informations reçues, lui rappelant pour le reste que la décision lui avait été valablement notifiée.

C.

Le 17 juillet 2019, la mandataire de l'intéressé a réceptionné un rapport médical du 11 juillet 2019 du département (...). Aux termes dudit rapport, l'intéressé a été victime d'un AVC causé par son hypertension, qui a entraîné une hémiplégie gauche ; depuis le 28 juin 2019, il se trouve hospitalisé au Service (...) du C._____, où sa rééducation est en cours et doit être poursuivie. Celle-ci nécessite des mesures de physiothérapie, d'ergothérapie et de neuropsychologie. Le pronostic est réservé et il est possible que le requérant doive bénéficier d'un appartement adapté.

D.

Le 9 août 2019, l'intéressé a déposé une demande de réexamen, par l'intermédiaire de sa mandataire de l'époque, concluant au prononcé de l'admission provisoire en raison du caractère non raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

Il a fait valoir, en substance, ses problèmes de santé qui ressortent du rapport médical du 11 juillet 2019 et a fait grief au SEM de n'avoir pas investigué son état de santé depuis son hospitalisation ; il a en outre soutenu qu'en raison de la perte de son autonomie et de sa motricité ainsi que des mesures palliatives qui devaient être prises, il ne pourrait retourner en Géorgie, où les soins nécessaires ne lui seraient accessibles ni en pratique ni financièrement et où sa réintégration ne serait pas possible.

E.

Par décision du 20 septembre 2019, le SEM a rejeté la demande de réexamen, l'intéressé ne se trouvant pas dans un danger imminent pour sa vie ou son intégrité physique et pouvant être traité adéquatement en Géorgie.

F.

Dans le recours interjeté, le 18 octobre 2019, contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), l'intéressé conclut au prononcé de l'admission provisoire, requérant par ailleurs l'assistance judiciaire totale ainsi que la prise de mesures provisionnelles.

Le recourant reproche au SEM de n'avoir pas instruit son état de santé ; il fait valoir par ailleurs la détérioration de celui-ci, les mesures de réadaptation destinées à compenser son handicap ainsi que les difficultés qu'il éprouverait à être pris en charge et à se réinsérer en Géorgie, en l'absence de moyens financiers et d'un réseau familial suffisant.

L'intéressé a joint à son recours un rapport médical du 18 octobre 2019, dont il ressort que les mesures de réadaptation lui ont permis de récupérer partiellement la motricité de la jambe gauche, mais non du bras ; la marche est possible avec une canne. La rééducation doit se poursuivre intensivement, être accompagnée de mesures ergothérapeutiques et physiothérapeutiques, un suivi neurologique périodique étant également nécessaire. L'intéressé reçoit par ailleurs un traitement médicamenteux.

G.

Par ordonnance du 23 octobre 2019, la requête d'assistance judiciaire

totale a été admise et l'exécution du renvoi suspendue par la voie des mesures provisionnelles.

H.

Dans sa réponse du 20 décembre 2019, le SEM a proposé le rejet du recours. Il relève que l'intéressé pourra être pris en charge en Géorgie, fût-ce avec un standard de soins inférieur, et une aide lui sera accessible en raison de sa situation de vulnérabilité.

I.

Dans sa réplique du 22 janvier 2020, le recourant persiste dans son argumentation. Il expose qu'il a été transféré à l'hôpital de D._____, le 11 novembre 2019, et qu'un accompagnement constant ainsi qu'une prise en charge adaptée, dont l'accessibilité en Géorgie n'est pas attestée, lui restent nécessaires. Il indique qu'un nouveau rapport médical peut être produit dans un délai de trois à quatre semaines.

J.

Le 26 février 2020, l'intéressé a adressé au Tribunal un nouveau rapport médical du 30 janvier 2020, dépeignant son état de santé au 24 janvier 2020, lorsqu'il a quitté l'hôpital de D._____ où sa rééducation s'était poursuivie ; l'intéressé a ensuite été admis dans un home médicalisé.

Le rapport en cause confirme les diagnostics d'une ostéomyélite - pour laquelle une opération est prévue à brève échéance -, d'un diabète de type II non insulino-requérant et de troubles cardio-vasculaires dérivant, entre autres causes, d'une hypertension artérielle. Par ailleurs, la prise en charge de l'hémiplégie gauche causée par l'AVC du 13 juin 2019 s'est poursuivie, selon les modalités de réhabilitation déjà appliquées (physiothérapie et ergothérapie) ; bien que se déplaçant de manière courante en chaise roulante, l'intéressé, muni d'une canne, peut se déplacer avec l'aide d'un tiers.

Une amélioration de son état a ainsi pu être constatée, quand bien même des troubles cognitifs persistent, nécessitant une prise en charge après le retour en Géorgie. Après la sortie de l'hôpital, un traitement médicamenteux doit se poursuivre, pour l'essentiel déjà spécifié dans le rapport du 18 octobre 2019.

K.

Les autres faits et argument de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

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 en matière d'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 Le recourant a 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 ainsi que 108 al. 6 LAsi).

2.

2.1 La demande de réexamen, au sens de l'art. 111b LAsi, suppose que le requérant fasse valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^{ème} éd., 2016, n° 9 s. ad art. 58 PA, p. 1214) ou invoque des moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3 à 11.4.7).

2.2 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 le réexamen 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 (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a ; 118 II 199 consid. 5 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit. ; cf. également KARIN SCHERRER REBER, Praxiskommentar VwVG, op.cit., n° 26 ad art. 66 PA, p. 1357, et réf. cit.). En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1

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.

Lorsque la décision de l'autorité de première instance n'a pas été contestée ou que le recours déposé a été classé pour des raisons formelles, des motifs de révision peuvent également fonder une demande de réexamen ("demande de réexamen qualifiée"; cf. ATAF 2013/22 consid. 5.4 et réf. cit.).

2.3 La requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 et jurispr. cit.).

2.4 La demande dûment motivée doit être déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

3.

En l'espèce, la mandataire alors en fonction a informé par écrit le SEM de l'hospitalisation du recourant en date du 13 juin 2019, sans en connaître alors les motifs ; elle n'a été informé de la nature de ses troubles de santé et de leur étendue qu'à réception du rapport médical du 11 juillet 2019.

Dans ces conditions, la demande de réexamen du 9 août 2019, dûment motivée, a bien été déposée dans les trente jours suivant la découverte du motif de réexamen ; cette demande est dès lors recevable.

4.

4.1 Le Tribunal doit en premier lieu écarter le grief adressé au SEM, tant dans la demande de réexamen que dans le recours, de n'avoir pas instruit les conséquences de l'AVC subi par l'intéressé en juin 2019 pour les raisons suivantes.

Pour rappel, la décision du SEM (p. 4), dont est demandé le réexamen, indique que l'intéressé « a été conduit aux urgences le 11 juin [recte : le 13 juin] 2019 », ce qui établit que l'autorité de première instance a dû être mise au courant de cet événement, par une voie inconnue en l'état et peut-être informelle, rien ne ressortant à cet égard du dossier à disposition du Tribunal. Le SEM a ensuite été informé, par écrit du 18 juin 2019, de

l'existence d'une hospitalisation du recourant, sans qu'aucun détail supplémentaire n'ait pu être fourni ; la décision avait cependant déjà été rendue et notifiée à la mandataire lors de l'établissement de cet écrit, celle-ci demandant, pour le reste, au SEM dans quelle mesure la décision pouvait être notifiée à l'intéressé. Par courrier du 20 juin 2019, le SEM a informé ladite mandataire de l'endroit où se trouvait son mandant et du fait que celui-ci était conscient. Un rapport médical complet n'a été établi que le mois suivant, soit le 11 juillet 2019.

Cela étant, aucune procédure n'étant ouverte lors du dépôt de la demande de réexamen en date du 9 août 2019, il n'appartenait pas à l'autorité inférieure, qui n'était alors plus saisie, d'ouvrir une quelconque instruction à ce stade.

De même, la question de savoir si, dans le cadre de la procédure d'asile ordinaire, le SEM aurait dû renoncer à rendre sa décision et instruire plus avant l'état de santé du recourant, une fois informé d'une hospitalisation, pour laquelle aucun autre détail n'était connu, peut rester indécise. En effet, face à une éventuelle lacune dans l'instruction de la cause, il incombait à la mandataire alors en fonction de recourir contre ladite décision, jusqu'à l'échéance du délai de recours de sept jours ouvrables – soit jusqu'au 27 juin 2019 – ou en déposant, le cas échéant, une demande de restitution de délai, et de contester ce point, voire de requérir du Tribunal un délai pour déposer un rapport médical ; à ce propos, rien n'indique que la mandataire aurait été empêchée de joindre le recourant en vue de prendre de telles mesures. Le fait qu'elle n'ait pas procédé dans ce sens ne laisse plus de place pour un tel grief au stade de la demande de réexamen.

4.2 Sur le fond, la première question qui se pose est celle de déterminer 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 du recourant à ce moment ou de faits dont il ne pouvait ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque.

En l'espèce, l'AVC ayant frappé le recourant est survenu le 13 juin 2019, date de son hospitalisation en urgence ; si la mandataire en a ensuite fait part au SEM par écrit du 18 juin suivant, par lequel elle a également accusé réception de la décision d'asile, elle en ignorait toujours les tenants et aboutissants. Ce n'est qu'à réception du rapport médical du 11 juillet 2019 que la nature précise et l'étendue des problèmes médicaux touchant l'intéressé ont été connues.

En conséquence, les motifs de réexamen sont bien nouveaux au sens déjà évoqué.

4.3 Dans ce contexte, la seconde question à résoudre est celle 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.

4.3.1 L'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où la personne intéressée pourrait 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. GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI ; RS 142.20) 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières 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.

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 qu'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 notamment plus grave de son intégrité physique ou psychique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini précédemment, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, le cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.3).

4.3.2 S'agissant du système de santé publique en Géorgie, le Tribunal a eu l'occasion de constater que la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures médicales déjà en place, de même que la construction de nouveaux hôpitaux, grâce à la levée d'importants moyens financiers, avaient entraîné une amélioration considérable du réseau de santé, la majorité des habitants du pays ayant désormais la possibilité de consulter un médecin dans de bonnes conditions. De grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des problèmes physiques et psychiques est désormais possible en Géorgie, même s'il ne correspond pas aux standards suisses. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3 à 6.5 et réf. cit., toujours d'actualité : cf. notamment arrêts E-3541/2018 du 10 mars 2020 ainsi que E-1082/2020 et 1089/2020 du 5 mars 2020).

Par ailleurs, l'assurance-maladie universelle est entrée en vigueur en Géorgie en 2013. Actuellement, environ 90% de la population en bénéficie, et la performance de cette assurance peut être considérée comme satisfaisante. Ainsi, depuis 2013, l'Universal Health Care garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues. Le gouvernement a mis en place depuis juillet 2017, pour les personnes socialement vulnérables, un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques comprenant aujourd'hui une liste de quarante médicaments couverts. Depuis juillet 2019, l'accès à ce programme de subvention a été ouvert aux personnes vulnérables, aux personnes handicapées ainsi qu'aux personnes retraitées. Selon le dernier rapport annuel du US Social Security Administration (SSA), les personnes souffrant de handicap en Géorgie et appartenant soit au groupe I (handicap sévère), soit au groupe II (handicap modéré à significatif), sont éligibles pour obtenir une rente d'invalidité (cf. notamment arrêt E-7415/2018 du 12 décembre 2019 et réf. cit.).

4.3.3 Dans ce contexte, il apparaît que le retour du recourant en Géorgie demeure raisonnablement exigible, compte tenu des deux rapports médicaux des 18 octobre 2019 et 30 janvier 2020. En effet, les conséquences de son AVC ont été adéquatement traitées et l'intéressé a bénéficié, de juin 2019 à janvier 2020, de soins visant à sa réadaptation ; il se voit administrer plusieurs médicaments, détaillés dans les rapports médicaux déjà cités, et a bénéficié d'une rééducation par physiothérapie et ergothérapie qui a permis une amélioration de son état, sa motricité ayant été partiellement récupérée. Aussi utiles soient-ils, il ne s'agit pas de soins essentiels à sa survie au sens déjà rappelé au consid. 4.3.1, son état

ne présentant plus de caractère aigu à la date du présent arrêt. Pour le reste, il est rappelé que le recourant a déjà été suivi et traité en Géorgie pour l'ostéomyélite et du diabète ainsi que pour des problèmes d'hypertension et de cœur ayant mené à un premier AVC en 2015 ou 2016 (cf. compte-rendu de l'entretien individuel Dublin du 9 avril 2019 ainsi que procès-verbal [ci-après . p-v] de l'audition du 11 juin 2019, questions 20 et 22 à 24).

Par ailleurs, il pourra bénéficier des prestations de l'assurance-maladie géorgienne et postuler à une rente d'invalidité. En cas de besoin, il pourra également solliciter du SEM une aide au retour pour motifs médicaux (art. 93 al. 1 let. d LAsi et 73 OA 2 [RS 142.312]), respectivement emporter avec lui une réserve de médicaments pour la période suivant son retour en Géorgie.

Il ressort enfin des dires du recourant que, disposant d'un logement au pays, il ne sera pas dépourvu de tout soutien en cas de retour : son épouse, sa fille et son frère, promoteur immobilier, résident en Géorgie, et sa sœur se trouve en Arménie, Etat limitrophe, où il est aussi propriétaire d'une maison ; en outre, son fils, établi aux USA, sera également en mesure de lui apporter une aide financière (cf. p-v de l'audition du 1^{er} mai 2019, questions 12, 15, 29 à 39).

Il incombera à l'autorité compétente d'exécuter le renvoi en tenant compte de la date et des suites de l'intervention chirurgicale ambulatoire devant corriger l'ostéomyélite du tibia droit. De même, il devra être tenu compte de la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde, de sorte que l'exécution du renvoi ne pourra avoir lieu que lorsqu'elle sera conforme aux plans de sécurité sanitaires décidés par les Etats concernés.

4.4 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le rejet de la demande de réexamen, doit être rejeté.

5.

5.1 L'assistance judiciaire totale ayant été accordée, il n'y a pas lieu de percevoir de frais (art. 65 al. 1 et 2 PA).

5.2 Le Tribunal fixe l'indemnité des mandataires commis d'office sur la base de leur note de frais ou, à défaut de celle-ci, sur celle du dossier (art. 14 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais,

dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 200 à 220 francs pour les avocats et de 100 à 150 francs pour les représentants ne bénéficiant pas du brevet d'avocat (art. 12 FITAF, en rapport avec l'art. 10 al. 2 FITAF). Seuls les frais nécessaires sont indemnisés (art. 8 al. 2 et 10 al. 2 FITAF).

5.3 Dans le cas d'espèce, la note de frais déposée le 26 février 2020 fait état de 18 heures de travail au tarif horaire de 180 francs et de 50 francs de débours. Le Tribunal considère cependant que le temps de travail nécessaire n'a pu dépasser huit heures. En outre, il n'entend pas indemniser les 30 minutes portées sous la rubrique "Ordonnance du TAF du 7.1.2020 et préavis du SEM du 20.12.2019", dont la nature n'est pas claire, ni les 50 francs de débours non justifiés. Par ailleurs, le tarif sera réduit à 150 francs (cf. consid. 5.2).

5.4 L'indemnité totale est donc arrêtée à 1'200 francs (8h au tarif horaire de 150 francs) ; y est rajoutée la TVA, selon l'art. 9 al. 1 let. c FITAF, par 92,40 francs au taux de 7,7%. Le total est ainsi de 1'292,40 francs.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais.

3.

L'indemnité du mandataire d'office est arrêtée à 1'292,40 francs.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Grégory Sauder

Antoine Willa

Expédition :