

BVGer BVGE 2011/50 vom 2. Mai 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-05-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_BVGE_2011_50

FR: TAF BVGE 2011/50 du 2 mai 2011

IT: TAF BVGE 2011/50 del 2 maggio 2011

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 5

7.4 (...) 8.1 Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), 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. 8.2 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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (voir notamment à ce propos ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111; JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215 et jurisprudence cit., JICRA 2003 no 24 consid. 5 p. 157 s.). Ceci étant, il convient, dans le cadre de l'analyse des cas d'espèce, de faire appel à des critères aussi divers que les attaches avec la région de réinstallation, notamment les relations familiales et sociales, les séjours antérieurs, respectivement les emplois qu'on y a exercés, les connaissances linguistiques et professionnelles acquises, le sexe, l'âge, l'état de santé, l'état civil, les charges de famille. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. la jurisprudence rendue à propos de l'ancien art. 14a al. 4 de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers [LSEE, RO 49 279], qu'il n'y a pas lieu de remettre en question: JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215 et jurisprudence cit., JICRA 2003 no 24 consid. 5 p. 157 ss). 8.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la

mesure où 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. JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 157 s.; Gabrielle Steffen, Droit aux soins et rationnement. Approche d'une définition des soins nécessaires, Berne 2002, p. 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 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 l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 157 s., JICRA 1993 no 38 p. 274 s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de 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 (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21; cf. également JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 157 s.). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave 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 no 24 consid. 5b p. 157 s.).

8.4 En l'espèce, s'agissant de la situation générale régnant actuellement au Kosovo, il est notoire que ce pays, dont l'indépendance a été reconnue par la Suisse le 27 février 2008, ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée sur l'ensemble de son territoire, laquelle permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

8.5 Il sied donc d'examiner si, en raison d'éléments liés à la personne des recourants, l'exécution du renvoi impliquerait une mise en danger concrète de ceux-ci.

8.6 Les recourants appartiennent à l'une des communautés minoritaires de musulmans slaves du Kosovo, à savoir les Goranis. De manière générale, les minorités de musulmans slaves, dont font également partie les Bosniaques et les Torbes, ont toujours été traitées avec plus de tolérance que les minorités rom, ashkali et égyptienne ou que les Serbes du Kosovo. Selon la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, reprenant celle de la CRA, l'exécution du renvoi des ressortissants roms, ashkalis et égyptiens est en règle générale et à des conditions déterminées raisonnablement exigible (ATAF 2007/10 p. 110 ss; JICRA 2006 no 10 p. 104 ss).

L'exécution du renvoi des musulmans slaves du Kosovo, en particulier des Goranis, est quant à elle en principe raisonnablement exigible, lorsque ceux-ci ont eu leur dernier domicile dans les circonscriptions de Dragash, Prizren, Gjakove et Pej avant leur départ du pays (JICRA 2002 no 22 p. 177 ss; arrêts du Tribunal administratif fédéral D 4166/2006 du 15 février 2010 consid. 8.4 p. 11, D 3685/2009 du 20 août 2009 p. 7 et 8, et D 6556/2006 du

25 août 2008 consid. 4.4 p. 7). Cette jurisprudence est toujours d'actualité, la situation des musulmans serbophones s'étant même améliorée après la publication de la JICRA 2002 no 22, au point que l'exécution du renvoi est désormais raisonnablement exigible sur tout le territoire du Kosovo, à l'exception de la région de Mitrovica, moyennant un examen individuel d'éléments déterminés tels que l'existence d'une formation professionnelle, la présence d'un réseau social, d'une structure d'aide, d'un éventuel risque de représailles en cas de collaboration passée avec les Serbes (arrêts du Tribunal administratif fédéral D 3685/2009 du 20 août 2009 p. 7 et 8, et D 6556/2006 du 25 août 2008 consid. 4.4 p. 7). 8.7 In casu, les recourants viennent de la région de F., où ils ont toujours vécu, exception faite de leurs divers séjours dans des pays tiers où ils ont résidé comme requérants d'asile. Selon les informations dont dispose le Tribunal administratif fédéral (cf. notamment Kosovo Communities profiles, Organization for Security and Cooperation in Europe [OSCE], Mission in Kosovo Gorani, 02/2011), la municipalité de F. est constituée d'une majorité d'Albanais, avec une très forte minorité de Goranis. Du reste, les habitants du village où vivaient les intéressés s'expriment en langue gorani (...). Les membres de la communauté gorani dans la région ne connaissent pas de problèmes particuliers pour se déplacer, s'exprimer dans leur langue auprès de l'administration, ou encore pour avoir accès aux services publics, aux soins médicaux, à l'éducation, à l'aide sociale et à la propriété. Concernant la ville de F. plus particulièrement, les Goranis de retour au pays peuvent bénéficier d'une aide à la reconstruction d'habitations, de l'aide sociale et d'une aide alimentaire. Ces aides sont notamment fournies par des organisations internationales, comme le Programme des Nations Unies pour le développement et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés. Les recourants disposent en outre au pays d'un solide réseau familial et social, les parents respectifs de A. et de B., ainsi que les frères et soeurs de celle-ci, y demeurant notamment. Sur le plan financier, ils n'ont jamais fait valoir de problèmes particuliers. Leurs conditions de vie étaient au contraire plutôt bonnes. Ils disposent en effet sur place d'un logement au sein de la maison familiale (...) et A. a travaillé comme peintre en bâtiment, puis conducteur de taxi, avant le départ du pays. 8.8 Pour s'opposer à l'exécution de leur renvoi, les intéressés invoquent encore des motifs de santé, produisant à ce titre plusieurs rapports ou documents à caractère médical. 8.8.1 Concernant l'état de santé de B., un rapport médical établi par le Dr R., daté du 15 septembre 2010, a été déposé au stade du recours. Atteinte de troubles anxieux, d'un état de stress post-traumatique et de lésions cervicales, elle se plaint de nombreux troubles, à savoir des douleurs cervicales et thoraciques, des brûlures gastriques, des céphalées chroniques, des malaises avec sensation de chute, nausées, palpitations et voiles noirs, causant parfois des chutes, de la nervosité excessive et des troubles du sommeil. Selon le rapport en question, ces troubles seraient dus aux divers événements traumatisants vécus au Kosovo au cours de son existence et seraient apparus après sa blessure consécutive à l'explosion d'une bombe, événement situé en 1999 selon les déclarations de l'intéressée. Mis à part les problèmes susmentionnés, son état général est jugé bon et sans autres affections particulières, ce qui est corroboré par les autres rapports médicaux produits qui concernent la recourante, à savoir le rapport du 27 janvier 2010 relatif à une IRM cervicale, celui du 30 décembre 2009 concernant l'examen de ses poumons, et celui du 1er décembre 2009 relatif à son rachis cervical, qui ne mentionnent pas de problèmes susceptibles d'être décisifs dans le cadre de l'examen de l'exigibilité du renvoi. Bien que le rapport n'indique aucun traitement particulier qui serait suivi par l'intéressée, un retour forcé au Kosovo est considéré comme un risque majeur pour sa santé, son état pouvant évoluer vers la chronicité en l'absence d'un traitement adéquat. Selon les

rapports médicaux des 22 et 27 septembre 2010, dont les constatations à caractère médical sont identiques, A. est pour sa part atteint d'un état de stress post-traumatique sévère (hyper vigilance), souffrant de nervosité excessive et de troubles du sommeil. Il se dit angoissé par l'état de santé de son épouse et obnubilé par les souvenirs de guerre et les exactions subies dans son pays depuis la fin des combats. Aux termes du rapport complémentaire du 12 novembre 2010, le recourant souffre de troubles anxieux sévères et d'une gastrite de stress, en sus de l'état de stress post-traumatique déjà diagnostiqué précédemment. Il se plaint à ce titre de douleurs abdominales et de troubles du transit, ainsi que de moments d'absence et de flashbacks avec accès d'angoisse. Pour le reste, son état général est jugé bon. Le traitement actuel de l'intéressé consiste en un soutien psychologique, ainsi qu'en la prise d'un neuroleptique anxiolytique. D'après le rapport, en l'absence d'un traitement adéquat, l'état de stress post-traumatique peut évoluer vers la chronicité, le pronostic étant par contre très favorable dans un contexte stable. Un retour forcé vers le Kosovo présenterait par ailleurs un risque majeur pour sa santé. En ce qui concerne l'enfant D., celui-ci souffre selon l'attestation médicale du 14 septembre 2010 de crises d'asthme jugées relativement sévères. Ces crises ont nécessité plusieurs hospitalisations, parfois au sein des services d'urgence pédiatrique. L'enfant suit un traitement de fond qui s'avère efficace. Au vu de son état, un suivi médical régulier est conseillé, dans le but notamment d'adapter le traitement à sa croissance, et la possibilité de consulter rapidement un centre médical spécialisé en pédiatrie lors de crises est jugée nécessaire. D'autre part, D. est atteint d'une petite malformation au niveau uro-génital, pour laquelle une intervention chirurgicale mineure est envisagée. Quant à l'enfant C., elle a également déjà souffert de crises d'asthme par le passé. Son état s'est cependant amélioré et elle ne reçoit en ce moment pas de traitement de fond. Selon l'attestation médicale, la résurgence des crises n'est pas à exclure.

8.8.2 Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. Selon les informations à disposition du Tribunal administratif fédéral (cf. notamment Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Kosovo: Etat des soins de santé [mise à jour], Berne, 1er septembre 2010), le pays n'a pas à l'heure actuelle de système d'assurance-maladie publique, de sorte que seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires. Cela étant, les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques, comme par exemple les enfants jusqu'à 15 ans, les élèves et étudiants jusqu'à la fin de leur formation de base, ou encore les bénéficiaires de l'assistance sociale et leur famille proche. Dans les faits, en raison des contraintes financières et matérielles ne permettant pas toujours de faire face à la demande, les patients concernés sont toutefois parfois amenés à payer une partie des frais générés, voire leur intégralité. Le système kosovar des soins de santé comprend trois niveaux, à savoir les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). De manière générale, les Kosovars peuvent se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés, les prix étant plus élevés dans le secteur privé. Les pharmacies sont elles aussi publiques ou privées. L'Agence des Médicaments du Kosovo, en charge des activités liées aux produits médicinaux et appareils médicaux, a établi une liste de médicaments de base distribués gratuitement dans les pharmacies. Celles-ci proposent essentiellement des médicaments utiles pour des maux communs, les pharmacies privées s'avérant mieux approvisionnées à cet égard. Une partie des médicaments non disponibles peut par ailleurs être commandée à l'étranger, les prix et l'approvisionnement variant néanmoins fortement.

La ville de F., d'où sont originaires les recourants, propose la gratuité des soins médicaux à certains groupes de personnes, comme les bénéficiaires de l'aide sociale. La ville dispose par ailleurs d'un centre médical susceptible d'intervenir en cas d'urgence médicale, par l'envoi d'une ambulance notamment (cf. à ce propos OSCE, op. cit., p. 11 s.). En ce qui concerne le système de santé mentale, sa réhabilitation est l'une des priorités du Ministère de la santé. Les besoins en la matière sont en effet importants, de nombreux Kosovars souffrant de troubles d'origine psychique, et les moyens pour y faire face étant encore insuffisants. A témoin, le pays manque de professionnels qualifiés, et le système actuel de formation est sous-développé, particulièrement en dehors de la capitale Pristina. Ainsi, en 2009, il n'y avait encore qu'un psychiatre pour 90'000 habitants, un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants, cinq psychologues cliniciens et un faible nombre d'assistants sociaux. Dès lors, les moyens les plus utilisés pour faire face à la demande sont l'administration de médicaments et l'hospitalisation, lorsque le manque de lits ne s'y oppose pas. Cela étant, il existe au Kosovo sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), dont un à Prizren. En outre, certains hôpitaux généraux disposent d'espaces réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë, ce qui est le cas également à Prizren. Finalement, grâce à la coopération internationale, de nouvelles structures appelées « Maisons de l'intégration » ont vu le jour dans certaines villes, dont Prizren. Ces établissements logent des personnes atteintes de troubles mineurs de la santé mentale dans des appartements protégés et leur proposent un soutien thérapeutique et socio-psychologique (cf. OSAR, op. cit., p. 12 ss). Concernant l'accès aux soins médicaux, les membres des groupes minoritaires gorani et bosniaque ne connaissent pas de problèmes particuliers. Il arrive certes que le personnel albanais montre une certaine réticence à leur venir en aide, comme cela peut se produire avec d'autres minorités. Néanmoins, les améliorations dans ce domaine sont constantes (cf. OSAR, op. cit., p. 18).

8.8.3 En l'espèce, B. souffre essentiellement de troubles de nature psychique (état de stress post-traumatique et troubles anxieux), qui se manifestent notamment par des symptômes d'ordre psychosomatique. Ces maux ne paraissent cependant nécessiter qu'un traitement ambulatoire, l'intéressée n'ayant pas subi d'hospitalisation. A ce titre, le Tribunal administratif fédéral constate que cette dernière n'a pas indiqué suivre un traitement particulier pour soigner ses problèmes de santé. La question de l'existence et de la nature d'un tel traitement peut toutefois rester indécise. Au vu des informations précitées sur l'état des soins de santé au Kosovo, les médicaments et autres soins de base sont en effet disponibles dans ce pays, également pour les membres de la minorité gorani, à laquelle appartient l'intéressée. Force est de constater que la ville de Prizren, située quelques kilomètres au (...) de F., dispose de plusieurs établissements proposant des soins en matière de santé mentale. Au demeurant, cette appréciation est confirmée par l'expérience personnelle de l'intéressée. En effet, comme cela a déjà été souligné dans le présent arrêt (cf. consid. 4.5), la recourante a régulièrement pu avoir accès à des soins médicaux dans son pays au cours de ces dernières années. Que ce soit à l'occasion de sa blessure due à des éclats d'obus en 1999, de son accouchement difficile en 2004, de son opération d'un abcès au sein en 2008, ou de sa fausse couche en 2009, elle a toujours été prise en charge en milieu hospitalier et a bénéficié de traitements adéquats la conduisant à la guérison. Concernant plus spécifiquement ses troubles psychiques, elle a déclaré avoir suivi un traitement médicamenteux, énumérant toute une série de médicaments qui lui ont été administrés (...). Elle a par ailleurs concédé avoir eu accès à un médecin gorani (...). Même si les soins qui y sont prodigués ne correspondent pas nécessai-

rement aux standards suisses, il est ainsi manifeste que la recourante a eu accès au Kosovo à tous les soins et traitements essentiels rendus nécessaires par son état de santé durant les dix dernières années, qu'elle ait dû les financer elle-même ou non. Aucun élément du dossier ne permet de considérer que tel ne serait plus le cas en cas de retour dans son pays, le risque d'une dégradation de son état de santé, causant une atteinte durable et sérieuse à son intégrité psychique et physique, étant aussi à exclure. Quant au risque d'aggravation de son état souligné par son médecin en cas de renvoi, il pourra en tout état de cause être atténué, voire évité, par une préparation au retour adéquate de la part de son thérapeute et, le cas échéant, une aide médicale au retour. S'il est compréhensible que la perspective de devoir renoncer à mener une existence en Suisse puisse exacerber un sentiment d'anxiété chez l'intéressée, ce motif n'est en soi pas suffisant pour renoncer à l'exécution du renvoi, au vu des considérations qui précèdent. A. souffre quant à lui également d'un état de stress post-traumatique et de troubles anxieux sévères, son état nécessitant actuellement la prise d'un neuroleptique anxiolytique ainsi qu'un soutien psychologique. Au vu des éléments relevés ci-dessus au sujet de son épouse, notamment de l'accès à des structures de soins et à des traitements efficaces dont celle-ci a bénéficié au Kosovo sur une longue période, et compte tenu des possibilités de soins en santé mentale dans ce pays, plus particulièrement à Prizren, force est de constater que le recourant pourra également bénéficier d'un traitement adéquat en cas de retour dans son pays. Au demeurant, le Tribunal administratif fédéral constate que ses problèmes de santé ne l'empêchent pas de travailler en ce moment, de sorte qu'un retour au Kosovo, avec une aide médicale au retour si nécessaire, ne devrait pas causer de détérioration particulière de son état de santé. Les motifs de santé invoqués par l'intéressé ne s'opposent donc pas à l'exécution de son renvoi. Quant à l'enfant D., celui-ci souffre de problèmes d'asthme. Il suit actuellement un traitement de fond quotidien efficace, dont la nature n'a pas été précisée. Quoi qu'il en soit, son état s'est amélioré, de nouvelles crises ne pouvant toutefois être exclues à l'avenir. Là encore, au vu des considérations qui précèdent, on ne saurait retenir qu'en cas de retour au Kosovo, D. ne pourrait pas bénéficier des soins médicaux essentiels. Par ailleurs, en cas d'urgence, la ville de F. dispose de plusieurs centres médicaux, dont l'un susceptible d'intervenir rapidement, et la ville proche de Prizren d'un hôpital. En ce qui concerne la malformation au niveau uro-génital de l'enfant, cette affection n'est de toute évidence pas d'une gravité suffisante pouvant faire obstacle au renvoi. Au demeurant, D. pourra, le cas échéant, subir une intervention chirurgicale, qualifiée de mineure par son médecin, au sein des structures de soins disponibles dans son pays. Pour finir, l'enfant C. ne souffre en ce moment plus d'asthme et ne suit aucun traitement à ce titre. En cas de résurgence de ses troubles, elle pourra elle aussi avoir accès à un traitement de base efficace dans son pays d'origine. 8.9 Au vu de tout ce qui précède, l'exécution du renvoi des recourants dans leur pays d'origine est raisonnablement exigible.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.