

# **BVGer D-61/2024 vom 1. Februar 2024**

Bundesverwaltungsgericht, 2024-02-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-61\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-61_2024)

FR: TAF D-61/2024 du 1 février 2024

IT: TAF D-61/2024 del 1 febbraio 2024

## **Regeste**

Exécution du renvoi

## **Erwägungen**

### **E. 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).

### **E. 1.2**

A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté en outre dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et dans le délai (art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, son recours est recevable.

### **E. 2**

L'intéressée n'a pas recouru contre la décision du SEM en tant qu'elle rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi, de sorte que, sous ces angles, elle a acquis force de chose décidée.

### **E. 3**

Il est renoncé à un échange d'écritures (art. 111a al. 1 LAsi).

### **E. 4**

La recourante demande subsidiairement le renvoi de la cause au SEM pour complément d'instruction sur le plan médical. Au vu des explications sommaires dans le mémoire de recours et de l'ensemble des informations de nature médicale ressortant du dossier, en particulier du contenu du dernier rapport médical 21 décembre 2023, il n'y a pas lieu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires. Les faits pertinents, y compris sur le plan médical, sont établis avec suffisamment de précision pour que le Tribunal puisse se prononcer en connaissance de cause sur le sort de la demande d'asile du 30 juin 2022, respectivement du présent recours (voir aussi à ce sujet les consid. 8.3.3 et 9.3.1 ci-après). La conclusion relative au renvoi de la cause au SEM doit ainsi être rejetée.

### **E. 5**

Concernant la question de l'exécution du renvoi, la recourante invoque être très gravement atteinte dans sa santé, notamment mentale. Elle se sent persécutée depuis des décennies en Turquie. Vu son profil professionnel, elle suscite la suspicion chez les autorités. Elle dit craindre en Turquie toutes les informations qui circulent à son sujet sur Internet et d'être

arrêtée dès son retour en raison d'une utilisation abusive de son passeport. Elle soutient ensuite qu'en cas de renvoi, sa santé psychique se péjorera au point d'entraîner un risque de suicide. Elle se trouvera ainsi très rapidement confrontée - seule et sans maison, travail ni famille - à une « mort civile » et à un environnement anxiogène, avec comme conséquence une souffrance mentale intense qui l'empêchera de mener une vie conforme à la dignité humaine. En sus, ses autres affections, à savoir un méningiome cérébral ainsi qu'un syndrome métabolique avec diabète, dyslipidémie et stéatose hépatique, nécessitent une surveillance rapprochée. En raison de ses troubles psychiques, il existe un grand risque qu'elle ne réussisse pas à accéder aux soins indispensables dans cet environnement qui lui est hostile. Selon le dernier rapport médical, elle est aussi en attente d'un bilan artériel et il ne peut être exclu que celui-ci montre des sténoses significatives, ce qui impliquerait un suivi médical rigoureux, à défaut de quoi un accident vasculaire cérébral ou la gangrène d'un membre seraient probables.

## **E. 6**

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).

### **E. 7.1**

L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH 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).

### **E. 7.2**

En l'occurrence, la recourante n'a pas contesté la décision intimée en ce qui concerne le refus de la qualité de réfugié (voir également à ce propos l'argumentaire topique détaillé et convaincant figurant au ch. II p. 3 de ce prononcé). L'exécution de son renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi.

### **E. 7.3**

En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

#### **E. 7.3.1**

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. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne

suffit pas à justifier la mise en oeuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement - et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux - par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11).

### **E. 7.3.2**

Selon la jurisprudence de la CourEDH, l'art. 3 CEDH ne saurait être interprété comme obligeant les Etats contractants à garantir un droit au logement à toute personne relevant de leur juridiction, ni fonder un devoir général de fournir aux réfugiés une assistance financière pour que ceux-ci puissent maintenir un certain niveau de vie. En outre, le simple renvoi d'une personne vers un pays où sa situation économique serait moins favorable que dans l'Etat contractant qui l'expulse ne suffit pas à atteindre le seuil des mauvais traitements prohibés par l'art. 3 CEDH, les non-nationaux qui sont sous le coup d'une obligation de quitter le pays ne pouvant, en principe, revendiquer le droit de rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres qui leur sont fournis par cet Etat (cf. CourEDH, décisions *Naima Mohammed Hassan c. Pays-Bas et Italie* du 27 août 2013, n° 40524/10, par. 180 ; *Mohammed Hussein et autres c. Pays-Bas et Italie* du 2 avril 2013, n° 27725/10, par. 65 à 73 ; arrêt *Müslim c. Turquie* du 26 avril 2005, n° 53566/99, par. 85). Toujours selon la jurisprudence de la CourEDH, un Etat peut certes engager sa responsabilité sous l'angle de l'art. 3 CEDH - ce qui rendrait l'exécution du renvoi contraire à cette disposition - lorsqu'il place, par ses actions ou ses omissions, un requérant d'asile totalement dépendant de l'aide publique dans l'impossibilité de jouir en pratique des droits qui lui permettraient de pourvoir à ses besoins essentiels et, par là, dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine (cf. CourEDH, arrêt *M.S.S c. Belgique et Grèce [GC]* du 21 janvier 2011, no 30696/09, par. 250 s. et 263 ; *Tarakhel c. Suisse [GC]* du 4 novembre 2014, no 29217/12, par. 95 s. ; *A.S. c. Suisse* du 30 juin 2015, no 39350/13, par. 27 s.). En l'espèce, un tel seuil de gravité n'est manifestement pas atteint. C'est le lieu de rappeler que l'intéressée a pu pourvoir seule à ses besoins essentiels avant son départ de Turquie le (...) 2022. Il n'y a ainsi pas de raison d'admettre qu'elle se trouvera à son retour dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine (voir également à ce propos le consid. 8.3.2 ci-après).

### **E. 7.3.3**

Sous l'angle médical, selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si elle se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. CourEDH, arrêts *A.S. c. Suisse* précité, par. 31 ss ; *S.J. c. Belgique* du 27 février 2014, n° 70055/10, par. 119-120 ; *N. c. Royaume Uni* du 27 mai 2008, n° 26565/05, par. 42 ss) ou lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire que la personne gravement malade ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou de défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt *Paposhvili c. Belgique [GC]* du 13 décembre 2016, n° 41738/10, par. 183). A teneur des pièces médicales figurant au dossier, les troubles de la santé dont souffre la recourante n'apparaissent pas d'une gravité telle que l'exécution de son renvoi dans son pays serait illicite au regard de l'art. 3 CEDH, étant en outre rappelé qu'un traitement suffisant est accessible en Turquie (voir aussi le

consid. 9.3.1 ci-après). Rien n'indique non plus que l'intéressée, qui a déjà pu se faire soigner efficacement en Turquie à plusieurs reprises avant son départ, ne pourrait plus avoir accès aux soins futurs nécessaires, que ce soit en raison d'une incapacité psychique à faire appel aux services médicaux compétents liée à ses troubles mentaux ou pour une autre raison. Il importe aussi de souligner que la CourEDH a jugé à plusieurs reprises que le risque de suicide (« suicidabilité ») ou la tentative de suicide commise par une personne dont le transfert a été ordonné ne constituait pas en soi un obstacle à la mise en oeuvre d'une mesure d'éloignement (telle une mesure de renvoi ou de transfert) sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée était apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) étaient prises pour prévenir la réalisation de tels actes, par exemple au moyen de la mise sur pied d'un accompagnement médical approprié lors de l'exécution de son transfert et de la transmission de toutes les informations utiles aux autorités de l'Etat de destination permettant la poursuite du traitement médical nécessaire (cf. arrêt de la CourEDH, A.S. c. Suisse précité, par. 34, et jurispr. cit. ; sur ces questions, cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4). Pour ce qui a trait à la possibilité d'une péjoration temporaire de l'état mental de l'intéressée, avec apparition éventuelle de tendances suicidaires, phénomène couramment observé chez des requérants d'asile déboutés confrontés à l'imminence d'un renvoi de Suisse, il peut être renvoyé à l'argumentation topique de la décision attaquée (voir page 5 in initio) et au consid. 8.3.1 in fine ci-après.

#### **E. 7.3.4**

Enfin, la recourante n'a pas non plus rendu hautement vraisemblable un risque concret et sérieux de traitement prohibé par l'art. 3 CEDH pour un autre motif. Ses allégations selon lesquelles elle pourrait être inquiétée en raison d'une prétendue utilisation abusive de son passeport ou du fait d'une soi-disant notoriété négative sur Internet ne trouvent aucune assise sérieuse en le dossier. Rien n'indique non plus que les autorités et/ou des tiers pourraient s'en prendre gravement à elle pour une autre cause.

#### **E. 7.4**

Enfin, mutatis mutandis pour les mêmes motifs que ceux exposés ci-avant, l'intéressée n'a pas non plus rendu vraisemblable qu'elle pourrait effectivement courir un risque concret et sérieux de traitement contraire à l'art. 3 Conv. torture.

#### **E. 7.5**

Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante sous forme de renvoi ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 LA si et art. 83 al. 3 LEI).

#### **E. 8.1**

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. 7.3-7.10 ; 2011/50 consid. 8.1-8.3, et jurispr. cit.). L'exécution du renvoi des

personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible 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. L'art. 83 al. 4 LEI, 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination d'un étranger n'atteignent pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de la personne concernée, le 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 la disposition précitée, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, son état de santé 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2, et jurispr. cit.).

## **E. 8.2**

Il est notoire que la Turquie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - 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 LEI.

## **E. 8.3**

Il s'agit à présent d'examiner si l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible au regard de la situation personnelle de la recourante.

### **E. 8.3.1**

Il ressort des pièces médicales remises au SEM que l'intéressée souffre de plusieurs affections somatiques (ménigiome cérébral, [...], [...]) ayant pour cause un syndrome des ovaires polykystiques) ainsi que d'un trouble affectif bipolaire (voir à ce sujet aussi la let. B.b). A. \_\_\_\_\_ a joint à son recours un nouveau rapport médical du 21 décembre 2023, dont il ressort que le ménigiome cérébral, une tumeur bénigne actuellement stable, nécessite uniquement un contrôle annuel. L'intéressée présente aussi un syndrome métabolique avec diabète, dyslipidémie et stéatose hépatique. Elle est également dans l'attente d'un bilan artériel pour exclure des sténoses des gros axes artériels (carotides, artères fémorales et sous-clavières) ; si le bilan angiologique devait montrer des sténoses significatives, elle devrait bénéficier d'une pose de stent et d'un suivi rigoureux, faute de quoi il existe un risque d'occlusion artérielle pouvant conduire à un accident vasculaire cérébral ou à la gangrène d'un membre. Enfin, sur le plan psychique, elle souffre d'un trouble affectif bipolaire avec une décompensation maniaque associée à des symptômes psychotiques en septembre 2022 ayant nécessité une hospitalisation et un traitement à base de lithium et neuroleptiques, lequel a entre-temps été sevré. Sa situation mentale, stabilisée, a été « calme au cours des derniers mois », avec toutefois un risque de récurrence, en particulier en cas de stress émotionnel ; elle doit pouvoir obtenir rapidement une prise en charge adéquate médicale et psychiatrique en cas de nouvelle décompensation. Il est notoire

qu'il existe en Turquie une infrastructure médicale de pointe et un approvisionnement d'un très large spectre de médicaments disponibles en Suisse. Même si le traitement auquel l'intéressée aura accès ne devait pas être en tous points identique à celui dont elle bénéficierait en Suisse, elle pourra manifestement disposer dans son pays d'un suivi médical suffisant au sens de la jurisprudence (voir consid. 8.1). Il y a tout d'abord lieu de relever que les troubles somatiques observés en première instance, même s'ils sont (...), doivent tous être qualifiés de bénins et stables à l'heure actuelle et ne sont, en l'état, manifestement pas de nature à mettre en jeu le pronostic vital de la requérante ; seuls des contrôles annuels pour surveiller leur évolution, respectivement une prise en charge dermatologique (...) sont présentement prescrits (voir aussi le rapport médical du 13 octobre 2023), un suivi suffisant étant ainsi accessible en Turquie. Des soins adéquats peuvent manifestement aussi y être obtenus, en cas de besoin avéré, pour les autres troubles somatiques exposés dans le dernier rapport du 21 décembre 2023 (syndrome métabolique avec diabète, dyslipidémie et stéatose hépatique, voire éventuellement un rétrécissement [« sténose »] de gros axes artériels) ; de tels troubles, qui ne sont en l'état pas d'une gravité particulière, sont communs et souvent observés en Turquie ainsi qu'en Suisse ou ailleurs. Un traitement adéquat (p. ex. prise de médicaments topiques courants, modification du régime alimentaire, contrôles médicaux spécifiques, voire possible opération pour la pose d'un stent et suivi postopératoire) n'est pas particulièrement complexe et souvent prodigué. Enfin, s'agissant des problèmes psychiques observés, ceux-ci ne sont pas actuellement d'une acuité particulière et il ressort des pièces du dossier que l'intéressée souffrait déjà de tels troubles avant son départ de Turquie. Il n'y a pas lieu de penser qu'un suivi spécialisé et une médication adaptée ne pourraient pas être obtenus en cas de retour. Un tel constat vaut aussi en cas de possible péjoration future liée à la perspective d'un éloignement de Suisse, un traitement stationnaire de crise dans une institution spécialisée étant également accessible en Turquie, en particulier dans les villes d'une certaine importance (voir notamment aussi ch. III 2 p. 4 in fine de la décision attaquée et le contenu de l'analyse interne du SEM du 27 mars 2023 qui y est citée ; voir également le paragraphe suivant). A supposer qu'elle désire s'installer à C.\_\_\_\_\_, où elle a déjà résidé à plusieurs reprises, en particulier durant les deux ans avant son départ, et bénéficié de soins, dont notamment d'une opération dans une clinique privée, l'intéressée pourra, cas échéant, s'adresser à l'hôpital universitaire de cette ville (voir à ce propos Q. 24 et 38 s. du procès-verbal de l'audition du 7 juin 2023) ; cet hôpital dispose de tous les principaux départements médicaux nécessaires pour effectuer les soins et contrôles essentiels dont elle pourrait éventuellement avoir besoin, notamment dans les domaines de la psychiatrie, la chirurgie cardiaque, la cardiologie, l'endocrinologie et les maladies métaboliques. Le même constat vaut également si elle entendait retourner dans la région de B.\_\_\_\_\_, dont elle est originaire et où vit encore une partie de sa famille, ville particulièrement importante avec une population de près de (...) d'habitants, qui compte de nombreux établissements médicaux avec un équipement moderne, dont un hôpital universitaire qui dispose de tous les principaux départements médicaux nécessaires. S'agissant du financement des traitements, contrôles et médicaments dont l'intéressée a besoin, il convient d'abord de relever qu'elle a été en mesure de financer elle-même une opération dans un hôpital privé de C.\_\_\_\_\_ (voir à ce sujet en particulier le paragraphe précédent, et réf. cit.). En outre, à supposer qu'elle ne dispose désormais plus de réserves financières, cela n'entraverait pas l'accès à des soins suffisants. Il convient en particulier de relever que le système de sécurité sociale turc a été totalement réformé en 2008. Comme mesure principale, la nouvelle législation - entrée en vigueur à la fin 2010 - a instauré une assurance maladie universelle et étendu la

couverture sociale à tous les citoyens de l'Etat turc. L'accès aux soins et aux médicaments est garanti de manière gratuite, en majeure partie, pour les personnes qui n'auraient pas de ressources suffisantes. Aucune participation financière personnelle n'est prévue pour les traitements et les médicaments de patients souffrant de maladies chroniques (cf. notamment l'analyse dans l'arrêt D-6840/2009 du 1er octobre 2012 consid. 8.3.1, et réf. cit. ; arrêt E-6542/2017 du 11 novembre 2019 consid. 11.2.2, et réf. cit.). Enfin, la recourante pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, dont en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition (cf. aussi 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 une prise en charge des soins médicaux indispensables durant les premiers temps de son retour, jusqu'à sa réintégration achevée dans les structures médicales de son pays. Si avant son retour en Turquie, l'intéressée devait, devant l'imminence de celui-ci, voir son état de santé psychique se péjorer à nouveau, il appartiendrait au SEM, avec la collaboration de l'autorité cantonale compétente, d'en tenir compte dans le cadre de la préparation de l'exécution de cette mesure (voir aussi, sur cette question, la motivation figurant à la p. 5 de la décision attaquée, et réf. cit.). Comme déjà relevé, une telle dégradation passagère de la santé psychique - si elle devait se manifester chez elle suite au présent arrêt - est souvent observée chez les personnes faisant l'objet de décisions négatives en matière d'asile, sans pour autant faire obstacle à l'exécution du renvoi. Sans vouloir les minimiser, les problèmes de santé de l'intéressée ne sont dès lors pas de nature à faire obstacle à l'exécution de son renvoi en Turquie, où elle aura accès aux traitements, médicaments et contrôles nécessaires.

### **E. 8.3.2**

Pour le reste, la recourante bénéficie d'autres facteurs favorables à sa réinstallation en Turquie. En effet, A. \_\_\_\_\_ est divorcée, mère d'un fils majeur et d'une fille vivant auprès de sa belle-famille, au bénéfice d'une formation de niveau académique ainsi que d'une expérience professionnelle dans différents domaines, et a pu se débrouiller seule avant son départ, malgré ses troubles de santé préexistants. A son retour, elle devrait être en mesure de retrouver, au moins à moyen terme, une activité rémunérée lui permettant d'assurer ses besoins essentiels, nonobstant les contraintes en lien avec son état de santé actuel. En outre, même à supposer que l'intéressée ne puisse plus exercer alors une activité suffisamment rémunérée, cela ne ferait pas obstacle à son éloignement de Suisse. Elle dispose notamment d'un réseau familial en Turquie, en particulier à B. \_\_\_\_\_, qui pourra lui fournir un soutien, si nécessaire (cf. pour plus de détails ch. III 2 p. 5 in fine de la décision attaquée, et réf. cit.).

### **E. 8.4**

Vu ce qui précède, la recourante n'a pas rendu vraisemblable que son renvoi la mettra concrètement en danger, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. L'exécution du renvoi est donc raisonnablement exigible.

### **E. 9**

Enfin, la recourante, qui possède un passeport en cours de validité, peut entreprendre toute éventuelle démarche additionnelle nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue 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).

#### **E. 10**

Dès lors, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (art. 49 PA ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune. Il s'ensuit que le recours est rejeté dans sa totalité.

#### **E. 11**

Le présent arrêt au fond rend la requête de dispense d'une avance de frais sans objet (art. 63 al. 4 PA in fine).

#### **E. 12**

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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). En l'occurrence, il convient cependant d'admettre la requête de dispense des frais de procédure, les deux conditions cumulatives nécessaires étant remplies (art. 65 al. 1 PA).

#### **E. 13**

Vu ce qui précède, il y a en outre lieu d'accepter la requête tendant à la désignation de Michael Pfeiffer comme mandataire d'office, les conditions prévues étant réalisées in casu (art. 102m al. 1 let. a et al. 3 LAsi). Le Tribunal fixe l'indemnité des mandataires commis d'office sur la base du décompte, qui doit être déposé, faute de quoi il fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Il dispose toutefois d'un large pouvoir d'appréciation en statuant sur le montant de l'indemnité à allouer, qui doit être approprié (cf. notamment arrêt du Tribunal D-3922/2018 du 13 mai 2020 p. 11, et réf. cit.). En cas de représentation d'office, le tarif horaire en matière d'asile est, dans la règle, de 100 à 150 francs pour les mandataires professionnels n'exerçant pas la profession d'avocat (art. 12 en rapport avec l'art. 10 al. 2 FITAF), seuls les frais nécessaires étant indemnisés (art. 8 al. 2 FITAF). En l'espèce, il paraît équitable d'allouer à Michael Pfeiffer une indemnité d'un montant de 750 francs (5 heures avec un tarif horaire de 150 francs), au titre de sa représentation d'office. (dispositif page suivante)

#### **E. 19**

septembre 2023 (sur ses motifs d'asile). Elle a déclaré être une ressortissante turque d'ethnie kurde et originaire de B.\_\_\_\_\_. Changeant souvent de domicile en Turquie, elle avait habité en dernier lieu de manière durable à C.\_\_\_\_\_, de (...) 2020 jusqu'à peu avant l'époque de son départ. Elle s'était autrefois engagée dans (...), effectuant en parallèle des études universitaires. Elle avait été forcée de démissionner de ce poste en 200(...)/200(...) après avoir dénoncé au Parquet des activités mafieuses et de la corruption, travaillant ensuite au sein de plusieurs (...). Elle a aussi prétendu se sentir harcelée et menacée ces dernières années par diverses personnes qu'elle avait critiquées et/ou dénoncées pendant son parcours professionnel. Par ailleurs, vu (...), elle n'avait finalement plus pu trouver de nouvel emploi dans (...). A partir de 2015, elle avait suivi en Turquie divers traitements médicaux pour différents problèmes de santé. A.\_\_\_\_\_ a quitté la Turquie en avion, le (...) 2022, en utilisant son propre passeport. B.b A l'appui de ses motifs d'asile, l'intéressée a remis son passeport et divers moyens de preuve, essentiellement des articles de journaux

ainsi que des documents judiciaires et administratifs en lien avec les années passées au sein de (...). Plusieurs actes médicaux ont aussi été versés au dossier du SEM durant la période d'instruction de sa demande. Il en ressort en particulier qu'elle souffre de divers troubles de la santé, tant sur le plan physique (méningiome cérébral de nature bénigne, [...], [...] ayant pour cause un syndrome des ovaires polykystiques) que psychique (trouble affectif bipolaire avec une aggravation

D-61/2024 Page 3 en septembre 2022 ayant nécessité une hospitalisation, dernièrement en rémission). C. Par décision du 29 novembre 2023, notifiée le jour suivant, le SEM a rejeté la demande d'asile de l'intéressée, a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure, jugée licite, raisonnablement exigible et possible. D. Le 3 janvier 2024, A.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal). Elle a conclu, principalement, au prononcé d'une admission provisoire en raison du caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour complément d'instruction sur le plan médical. A titre de requêtes préalables, elle a sollicité la dispense du versement d'une avance de frais et l'octroi de l'assistance judiciaire totale (dispense du paiement des frais de procédure et désignation de Michael Pfeiffer comme mandataire d'office). Elle a joint à son recours divers moyens de preuve, dont notamment un (...) rédigé par elle en (...) 2014, une traduction d'un article de juillet 2015 sur le licenciement de (...), un nouveau rapport médical du 21 décembre 2023 (voir pour plus de détails les consid. 5 in fine et 8.3.1 par. 2 ci-après) ainsi qu'une attestation d'indigence du 20 décembre 2023. E. Le 4 janvier 2024, le Tribunal a accusé réception du recours. 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).

D-61/2024 Page 4 1.2 A.\_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté en outre dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et dans le délai (art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, son recours est recevable. 2. L'intéressée n'a pas recouru contre la décision du SEM en tant qu'elle rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi, de sorte que, sous ces angles, elle a acquis force de chose décidée. 3. Il est renoncé à un échange d'écritures (art. 111a al. 1 LAsi). 4. La recourante demande subsidiairement le renvoi de la cause au SEM pour complément d'instruction sur le plan médical. Au vu des explications sommaires dans le mémoire de recours et de l'ensemble des informations de nature médicale ressortant du dossier, en particulier du contenu du dernier rapport médical 21 décembre 2023, il n'y a pas lieu de procéder à des mesures d'instruction complémentaires. Les faits pertinents, y compris sur le plan médical, sont établis avec suffisamment de précision pour que le Tribunal puisse se prononcer en connaissance de cause sur le sort de la demande d'asile du 30 juin 2022, respectivement du présent recours (voir aussi à ce sujet les consid. 8.3.3 et 9.3.1 ci-après). La conclusion relative au renvoi de la cause au SEM doit ainsi être rejetée. 5. Concernant la question de l'exécution du renvoi, la recourante invoque être très gravement atteinte dans sa santé, notamment mentale. Elle se sent persécutée depuis des décennies en Turquie. Vu son profil professionnel, elle suscite la suspicion chez les autorités. Elle dit craindre en Turquie toutes les informations qui circulent à son sujet sur Internet et d'être arrêtée dès son retour en raison d'une utilisation abusive de son passeport.

Elle soutient ensuite qu'en cas de renvoi, sa santé psychique se péjorera au point d'entraîner un risque de suicide. Elle se trouvera ainsi très rapidement confrontée – seule et sans maison, travail ni famille – à une « mort civile » et à un environnement anxiogène, avec comme conséquence une souffrance mentale intense qui l'empêchera de mener une vie conforme à la dignité humaine.

D-61/2024 Page 5 En sus, ses autres affections, à savoir un méningiome cérébral ainsi qu'un syndrome métabolique avec diabète, dyslipidémie et stéatose hépatique, nécessitent une surveillance rapprochée. En raison de ses troubles psychiques, il existe un grand risque qu'elle ne réussisse pas à accéder aux soins indispensables dans cet environnement qui lui est hostile. Selon le dernier rapport médical, elle est aussi en attente d'un bilan artériel et il ne peut être exclu que celui-ci montre des sténoses significatives, ce qui impliquerait un suivi médical rigoureux, à défaut de quoi un accident vasculaire cérébral ou la gangrène d'un membre seraient probables. 6. 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 régie par l'art. 83 LEI (RS 142.20). 7. 7.1 L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH 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). 7.2 En l'occurrence, la requérante n'a pas contesté la décision intimée en ce qui concerne le refus de la qualité de réfugié (voir également à ce propos l'argumentaire topique détaillé et convaincant figurant au ch. II p. 3 de ce prononcé). L'exécution de son renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. 7.3 En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce. 7.3.1 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

D-61/2024 Page 6 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. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11). 7.3.2 Selon la jurisprudence de la CourEDH, l'art. 3 CEDH ne saurait être interprété comme obligeant les Etats contractants à garantir un droit au logement à toute personne relevant de leur juridiction, ni fonder un devoir général de fournir aux réfugiés une assistance financière pour que ceux-ci puissent maintenir un certain niveau de vie. En outre, le simple renvoi d'une personne vers

un pays où sa situation économique serait moins favorable que dans l'Etat contractant qui l'expulse ne suffit pas à atteindre le seuil des mauvais traitements prohibés par l'art. 3 CEDH, les non-nationaux qui sont sous le coup d'une obligation de quitter le pays ne pouvant, en principe, revendiquer le droit de rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres qui leur sont fournis par cet Etat (cf. CourEDH, décisions *Naima Mohammed Hassan c. Pays-Bas et Italie* du 27 août 2013, n° 40524/10, par. 180 ; *Mohammed Hussein et autres c. Pays-Bas et Italie* du 2 avril 2013, n° 27725/10, par. 65 à 73 ; arrêt *Müslim c. Turquie* du 26 avril 2005, n° 53566/99, par. 85). Toujours selon la jurisprudence de la CourEDH, un Etat peut certes engager sa responsabilité sous l'angle de l'art. 3 CEDH – ce qui rendrait l'exécution du renvoi contraire à cette disposition – lorsqu'il place, par ses actions ou ses omissions, un requérant d'asile totalement dépendant de l'aide publique dans l'impossibilité de jouir en pratique des droits qui lui permettraient de pourvoir à ses besoins essentiels et, par là, dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine (cf. CourEDH, arrêt *M.S.S c. Belgique et Grèce [GC]* du 21 janvier 2011, no 30696/09, par. 250 s. et 263 ; *Tarakhel c. Suisse [GC]* du 4 novembre 2014, no 29217/12, par. 95 s. ; *A.S. c. Suisse* du 30 juin 2015, no 39350/13, par. 27 s.).

D-61/2024 Page 7 En l'espèce, un tel seuil de gravité n'est manifestement pas atteint. C'est le lieu de rappeler que l'intéressée a pu pourvoir seule à ses besoins essentiels avant son départ de Turquie le (...) 2022. Il n'y a ainsi pas de raison d'admettre qu'elle se trouvera à son retour dans une situation de dénuement matériel extrême incompatible avec la dignité humaine (voir également à ce propos le consid. 8.3.2 ci-après). 7.3.3 Sous l'angle médical, selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si elle se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. CourEDH, arrêts *A.S. c. Suisse* précité, par. 31 ss ; *S.J. c. Belgique* du 27 février 2014, n° 70055/10, par. 119-120 ; *N. c. Royaume Uni* du 27 mai 2008, n° 26565/05, par. 42 ss) ou lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire que la personne gravement malade ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou de défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt *Paposhvili c. Belgique [GC]* du 13 décembre 2016, n° 41738/10, par. 183). A teneur des pièces médicales figurant au dossier, les troubles de la santé dont souffre la recourante n'apparaissent pas d'une gravité telle que l'exécution de son renvoi dans son pays serait illicite au regard de l'art. 3 CEDH, étant en outre rappelé qu'un traitement suffisant est accessible en Turquie (voir aussi le consid. 9.3.1 ci-après). Rien n'indique non plus que l'intéressée, qui a déjà pu se faire soigner efficacement en Turquie à plusieurs reprises avant son départ, ne pourrait plus avoir accès aux soins futurs nécessaires, que ce soit en raison d'une incapacité psychique à faire appel aux services médicaux compétents liée à ses troubles mentaux ou pour une autre raison. Il importe aussi de souligner que la CourEDH a jugé à plusieurs reprises que le risque de suicide (« suicidalité ») ou la tentative de suicide commise par une personne dont le transfert a été ordonné ne constituait pas en soi un obstacle à la mise en œuvre d'une mesure d'éloignement (telle une mesure de renvoi ou de transfert) sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée était apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) étaient prises pour prévenir la réalisation de tels actes, par exemple au moyen de la mise sur pied d'un accompagnement médical approprié lors de l'exécution de son transfert

et de la transmission de toutes les informations utiles aux autorités de l'Etat de destination permettant la poursuite du traitement

D-61/2024 Page 8 médical nécessaire (cf. arrêt de la CourEDH, A.S. c. Suisse précité, par. 34, et jurispr. cit. ; sur ces questions, cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4). Pour ce qui a trait à la possibilité d'une péjoration temporaire de l'état mental de l'intéressée, avec apparition éventuelle de tendances suicidaires, phénomène couramment observé chez des requérants d'asile déboutés confrontés à l'imminence d'un refoulement de Suisse, il peut être renvoyé à l'argumentation topique de la décision attaquée (voir page 5 in initio) et au consid. 8.3.1 in fine ci-après. 7.3.4 Enfin, la recourante n'a pas non plus rendu hautement vraisemblable un risque concret et sérieux de traitement prohibé par l'art. 3 CEDH pour un autre motif. Ses allégations selon lesquelles elle pourrait être inquiétée en raison d'une prétendue utilisation abusive de son passeport ou du fait d'une soi-disant notoriété négative sur Internet ne trouvent aucune assise sérieuse en le dossier. Rien n'indique non plus que les autorités et/ou des tiers pourraient s'en prendre gravement à elle pour une autre cause. 7.4 Enfin, mutatis mutandis pour les mêmes motifs que ceux exposés ci-avant, l'intéressée n'a pas non plus rendu vraisemblable qu'elle pourrait effectivement courir un risque concret et sérieux de traitement contraire à l'art. 3 Conv. torture. 7.5 Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 LA si et art. 83 al. 3 LEI). 8. 8.1 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. 7.3-7.10 ; 2011/50 consid. 8.1-8.3, et jurispr. cit.). L'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins

D-61/2024 Page 9 essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LEI, 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination d'un étranger n'atteignent pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de la personne concernée, le 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 la disposition précitée, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, son état de santé 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2, et jurispr. cit.). 8.2 Il est notoire que la Turquie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – 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 LEI. 8.3 Il s'agit à présent d'examiner si l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible au regard de la situation personnelle de la recourante. 8.3.1 Il ressort des pièces médicales remises au SEM que l'intéressée souffre de plusieurs affections somatiques (méningiome cérébral, [...], [...]) ayant pour cause un syndrome des ovaires polykystiques) ainsi que d'un trouble affectif bipolaire (voir à ce sujet aussi la let. B.b). A.\_\_\_\_\_ a joint à son recours un nouveau rapport médical du 21 décembre 2023, dont il ressort que le méningiome cérébral, une tumeur bénigne actuellement stable, nécessite uniquement un contrôle annuel. L'intéressée présente aussi un syndrome métabolique avec diabète, dyslipidémie et stéatose hépatique. Elle est également dans l'attente d'un bilan artériel pour exclure des sténoses des gros axes artériels (carotides, artères fémorales et sous-clavières) ; si le bilan angiologique devait montrer des sténoses significatives, elle devrait bénéficier d'une pose de stent et d'un suivi rigoureux, faute de quoi il existe un risque d'occlusion artérielle pouvant conduire à un D-61/2024 Page 10 accident vasculaire cérébral ou à la gangrène d'un membre. Enfin, sur le plan psychique, elle souffre d'un trouble affectif bipolaire avec une décompensation maniaque associée à des symptômes psychotiques en septembre 2022 ayant nécessité une hospitalisation et un traitement à base de lithium et neuroleptiques, lequel a entre-temps été sevré. Sa situation mentale, stabilisée, a été « calme au cours des derniers mois », avec toutefois un risque de récurrence, en particulier en cas de stress émotionnel ; elle doit pouvoir obtenir rapidement une prise en charge adéquate médicale et psychiatrique en cas de nouvelle décompensation. Il est notoire qu'il existe en Turquie une infrastructure médicale de pointe et un approvisionnement d'un très large spectre de médicaments disponibles en Suisse. Même si le traitement auquel l'intéressée aura accès ne devait pas être en tous points identique à celui dont elle bénéficie en Suisse, elle pourra manifestement disposer dans son pays d'un suivi médical suffisant au sens de la jurisprudence (voir consid. 8.1). Il y a tout d'abord lieu de relever que les troubles somatiques observés en première instance, même s'ils sont (...), doivent tous être qualifiés de bénins et stables à l'heure actuelle et ne sont, en l'état, manifestement pas de nature à mettre en jeu le pronostic vital de la recourante ; seuls des contrôles annuels pour surveiller leur évolution, respectivement une prise en charge dermatologique (...) sont présentement prescrits (voir aussi le rapport médical du 13 octobre 2023), un suivi suffisant étant ainsi accessible en Turquie. Des soins adéquats peuvent manifestement aussi y être obtenus, en cas de besoin avéré, pour les autres troubles somatiques exposés dans le dernier rapport du

## **E. 21**

décembre 2023 (syndrome métabolique avec diabète, dyslipidémie et stéatose hépatique, voire éventuellement un rétrécissement [« sténose »] de gros axes artériels) ; de tels troubles, qui ne sont en l'état pas d'une gravité particulière, sont communs et souvent observés en Turquie ainsi qu'en Suisse ou ailleurs. Un traitement adéquat (p. ex. prise de médicaments topiques courants, modification du régime alimentaire, contrôles médicaux spécifiques, voire possible opération pour la pose d'un stent et suivi postopératoire) n'est pas particulièrement complexe et souvent prodigué. Enfin, s'agissant des problèmes psychiques observés, ceux-ci ne sont pas actuellement d'une acuité particulière et il ressort

des pièces du dossier que l'intéressée souffrait déjà de tels troubles avant son départ de Turquie. Il n'y a pas lieu de penser qu'un suivi spécialisé et une médication adaptée ne pourraient pas être obtenus en cas de retour. Un tel constat vaut aussi en cas de possible péjoration future liée à la perspective d'un éloignement de Suisse, un traitement stationnaire de crise dans une institution spécialisée étant également accessible en Turquie, en

D-61/2024 Page 11 particulier dans les villes d'une certaine importance (voir notamment aussi ch. III 2 p. 4 in fine de la décision attaquée et le contenu de l'analyse interne du SEM du 27 mars 2023 qui y est citée ; voir également le paragraphe suivant). A supposer qu'elle désire s'installer à C. \_\_\_\_\_, où elle a déjà résidé à plusieurs reprises, en particulier durant les deux ans avant son départ, et bénéficié de soins, dont notamment d'une opération dans une clinique privée, l'intéressée pourra, cas échéant, s'adresser à l'hôpital universitaire de cette ville (voir à ce propos Q. 24 et 38 s. du procès-verbal de l'audition du 7 juin 2023) ; cet hôpital dispose de tous les principaux départements médicaux nécessaires pour effectuer les soins et contrôles essentiels dont elle pourrait éventuellement avoir besoin, notamment dans les domaines de la psychiatrie, la chirurgie cardiaque, la cardiologie, l'endocrinologie et les maladies métaboliques. Le même constat vaut également si elle entendait retourner dans la région de B. \_\_\_\_\_, dont elle est originaire et où vit encore une partie de sa famille, ville particulièrement importante avec une population de près de (...) d'habitants, qui compte de nombreux établissements médicaux avec un équipement moderne, dont un hôpital universitaire qui dispose de tous les principaux départements médicaux nécessaires. S'agissant du financement des traitements, contrôles et médicaments dont l'intéressée a besoin, il convient d'abord de relever qu'elle a été en mesure de financer elle-même une opération dans un hôpital privé de C. \_\_\_\_\_ (voir à ce sujet en particulier le paragraphe précédent, et réf. cit.). En outre, à supposer qu'elle ne dispose désormais plus de réserves financières, cela n'entraverait pas l'accès à des soins suffisants. Il convient en particulier de relever que le système de sécurité sociale turc a été totalement réformé en 2008. Comme mesure principale, la nouvelle législation – entrée en vigueur à la fin 2010 – a instauré une assurance maladie universelle et étendu la couverture sociale à tous les citoyens de l'Etat turc. L'accès aux soins et aux médicaments est garanti de manière gratuite, en majeure partie, pour les personnes qui n'auraient pas de ressources suffisantes. Aucune participation financière personnelle n'est prévue pour les traitements et les médicaments de patients souffrant de maladies chroniques (cf. notamment l'analyse dans l'arrêt D-6840/2009 du 1er octobre 2012 consid. 8.3.1, et réf. cit. ; arrêt E-6542/2017 du 11 novembre 2019 consid. 11.2.2, et réf. cit.). Enfin, la recourante pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, dont en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition (cf. aussi

D-61/2024 Page 12 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 une prise en charge des soins médicaux indispensables durant les premiers temps de son retour, jusqu'à sa réintégration achevée dans les structures médicales de son pays. Si avant son retour en Turquie, l'intéressée devait, devant l'imminence de celui-ci, voir son état de santé psychique se péjorer à nouveau, il appartiendrait au SEM, avec la collaboration de l'autorité cantonale compétente, d'en tenir compte dans le cadre de la préparation de l'exécution de cette mesure (voir aussi, sur cette question, la motivation figurant à la p. 5 de la décision attaquée, et réf. cit.). Comme déjà relevé, une telle dégradation passagère de la santé psychique – si elle devait se

manifester chez elle suite au présent arrêt – est souvent observée chez les personnes faisant l'objet de décisions négatives en matière d'asile, sans pour autant faire obstacle à l'exécution du renvoi. Sans vouloir les minimiser, les problèmes de santé de l'intéressée ne sont dès lors pas de nature à faire obstacle à l'exécution de son renvoi en Turquie, où elle aura accès aux traitements, médicaments et contrôles nécessaires. 8.3.2 Pour le reste, la recourante bénéficie d'autres facteurs favorables à sa réinstallation en Turquie. En effet, A. \_\_\_\_\_ est divorcée, mère d'un fils majeur et d'une fille vivant auprès de sa belle-famille, au bénéfice d'une formation de niveau académique ainsi que d'une expérience professionnelle dans différents domaines, et a pu se débrouiller seule avant son départ, malgré ses troubles de santé préexistants. A son retour, elle devrait être en mesure de retrouver, au moins à moyen terme, une activité rémunérée lui permettant d'assurer ses besoins essentiels, nonobstant les contraintes en lien avec son état de santé actuel. En outre, même à supposer que l'intéressée ne puisse plus exercer alors une activité suffisamment rémunérée, cela ne ferait pas obstacle à son éloignement de Suisse. Elle dispose notamment d'un réseau familial en Turquie, en particulier à B. \_\_\_\_\_, qui pourra lui fournir un soutien, si nécessaire (cf. pour plus de détails ch. III 2 p. 5 in fine de la décision attaquée, et réf. cit.). 8.4 Vu ce qui précède, la recourante n'a pas rendu vraisemblable que son renvoi la mettra concrètement en danger, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. L'exécution du renvoi est donc raisonnablement exigible.

D-61/2024 Page 13 9. Enfin, la recourante, qui possède un passeport en cours de validité, peut entreprendre toute éventuelle démarche additionnelle nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue 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). 10. Dès lors, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (art. 49 PA ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune. Il s'ensuit que le recours est rejeté dans sa totalité. 11. Le présent arrêt au fond rend la requête de dispense d'une avance de frais sans objet (art. 63 al. 4 PA in fine). 12. Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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). En l'occurrence, il convient cependant d'admettre la requête de dispense des frais de procédure, les deux conditions cumulatives nécessaires étant remplies (art. 65 al. 1 PA). 13. Vu ce qui précède, il y a en outre lieu d'accepter la requête tendant à la désignation de Michael Pfeiffer comme mandataire d'office, les conditions prévues étant réalisées in casu (art. 102m al. 1 let. a et al. 3 LAsi). Le Tribunal fixe l'indemnité des mandataires commis d'office sur la base du décompte, qui doit être déposé, faute de quoi il fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). Il dispose toutefois d'un large pouvoir d'appréciation en statuant sur le montant de l'indemnité à allouer, qui doit être approprié (cf. notamment arrêt du Tribunal D-3922/2018 du 13 mai 2020 p. 11, et réf. cit.). En cas de représentation d'office, le tarif horaire en matière d'asile est, dans la règle, de 100 à 150 francs pour les mandataires professionnels n'exerçant pas

D-61/2024 Page 14 la profession d'avocat (art. 12 en rapport avec l'art. 10 al. 2 FITAF), seuls les frais nécessaires étant indemnisés (art. 8 al. 2 FITAF). En l'espèce, il paraît équitable d'allouer à Michael Pfeiffer une indemnité d'un montant de 750 francs (5 heures avec un tarif horaire de 150 francs), au titre de sa représentation d'office.

(dispositif page suivante)

D-61/2024 Page 15

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