

BVGer E-1311/2025 vom 12. März 2025

Bundesverwaltungsgericht, 2025-03-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1311_2025

FR: TAF E-1311/2025 du 12 mars 2025

IT: TAF E-1311/2025 del 12 marzo 2025

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (pas de demande d'asile - art. 31a al. 3 LAsi)

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile et de renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi), 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 [RS 173.110]), exception non réalisée dans le cas présent.

E. 1.2

L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) ; présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 1.3

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

E. 1.4

A titre préliminaire, le Tribunal relève que le recours déposé par le fils du recourant (E-7999/2024) fait l'objet d'un arrêt daté du même jour et rendu par le même collège de juges.

E. 2

L'intéressé ne conteste pas la décision du SEM du 20 février 2025 en tant qu'elle refuse d'entrer en matière sur sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, de sorte que les chiffres 1 et 2 de son dispositif sont entrés en force de chose décidée. Seule demeure dès lors litigieuse la question de l'exécution du renvoi.

E. 3

Aux termes de l'art. 83 al. 1 LEI, le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et possible.

E. 4.1

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 (RS 0.101) 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. 4.2

En l'occurrence, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi, dès lors que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant (vu l'absence de demande de protection contre des persécutions) et que celui-ci n'a pas contesté la décision sur ce point.

E. 4.3

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. 4.4

Ayant déposé une demande d'asile en Suisse dans l'unique but de pouvoir bénéficier de soins médicaux, se pose exclusivement la question de savoir, si les problèmes de santé invoqués par le recourant rendent l'exécution de son renvoi illicite sous l'angle de cette disposition conventionnelle. Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après : CourEDH ; cf. arrêt Paposhvili c. Belgique [GC] du 13 décembre 2016, requête n°41738/10), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des situations très exceptionnelles. Tel est le cas si la personne se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche ou lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'Etat d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. CourEDH, arrêt Paposhvili précité, par. 183 ; cf. également arrêt Savran c. Danemark [GC] du 7 décembre 2021, requête no 57467/15, par. 133).

E. 4.5

Dans la mesure où, comme exposé ci-dessous (cf. consid. 5.5), le recourant disposera d'un accès effectif à un traitement médical adéquat dans son pays d'origine, il n'est pas établi qu'il sera exposé, en raison de son état de santé, à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'art. 3 CEDH au sens de la jurisprudence susmentionnée. D'autres facteurs favorables sont du reste présents, comme cela sera explicité ci-après.

E. 4.6

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

E. 5.1

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 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

E. 5.2

Selon une jurisprudence constante, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 no 24 consid. 5b ; ATAF 2011/50 consid. 8.3). Cette définition des soins essentiels tend en principe à exclure les soins avancés relativement communs et les soins coûteux, les soins devant consister en principe en des actes relativement simples, limités aux méthodes diagnostiques et traitements de routine relativement bon marché. Les soins vitaux ou permettant d'éviter d'intenses souffrances demeurent toutefois réservés (cf. Gabrielle Steffen, Soins essentiels, Un droit fondamental qui transcende les frontières ?, Bâle 2018, p. 150 ss). En effet, l'art. 83 al. 4 LEI est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, et ne saurait 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 les structures de soins 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. La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. 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 que, 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 notablement plus grave de son intégrité physique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, 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 2011/50 consid. 8.3 ; 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

E. 5.3

Il est notoire que la Géorgie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui 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 LEI. Le 1er octobre 2019, le Conseil fédéral a en outre désigné ce pays comme un Etat d'origine ou de provenance dans lequel le retour d'un étranger est présumé raisonnablement exigible (art. 83 al. 5 LEI). Cette présomption, dont le bien-fondé est soumis à un contrôle périodique (art. 83 al. 5bis LEI), peut être notamment renversée par l'intéressé s'il rend vraisemblable que, pour des raisons personnelles, l'exécution du renvoi ou de l'expulsion ne saurait être raisonnablement exigé (cf. Message concernant la modification de la loi sur l'asile, du 26 mai 2010, FF 2010 4035, spéc. 4093).

E. 5.4

En l'occurrence, il convient de déterminer si la situation personnelle du recourant est à même de les mettre concrètement en danger en cas de retour, en raison de ses problèmes de santé.

E. 5.5

Il ressort des rapports médicaux au dossier et de ses déclarations que A. _____ s'est vu diagnostiquer en Géorgie une leucémie myéloïde aiguë. A son arrivée en Suisse, il a bénéficié de trois cycles de chimiothérapie suivis, en décembre 2023, d'une transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques issues de son fils. Depuis cette intervention, il a fait l'objet d'un suivi médical rapproché afin de surveiller l'évolution de son état de santé et d'adapter son traitement en conséquence. Dans ce cadre, une prophylaxie a été mise en place afin de prévenir les infections opportunistes et les complications immunitaires. Peu de temps après l'intervention, il a d'ailleurs développé une maladie du greffon contre l'hôte (Graft-versus-Host Disease, GvHD) touchant la peau, une complication fréquente après une allogreffe. Cette réaction immunitaire a entretemps disparu. Parallèlement au traitement prophylactique, une thérapie de maintenance au Sorafénib a été initiée le 15 mars 2024, avec une durée prévisionnelle de 24 mois. Ce traitement vise à limiter le risque de rechute de la leucémie en bloquant les voies de signalisation impliquées dans la prolifération des cellules leucémiques. L'évolution à six mois post-greffe est jugée encourageante. Selon les rapports médicaux produits, le recourant est en rémission hématologique complète. En particulier, aucune trace de cellules leucémiques porteuses de la mutation NPM1 n'est relevée, et un chimérisme 100 % donneur est constaté, indiquant que l'ensemble de ses cellules hématopoïétiques proviennent du donneur (ce qui constitue l'objectif recherché après une greffe). L'immunosuppression est en outre en cours de sevrage, traduisant ainsi une amélioration progressive de la tolérance immunitaire. Toutefois, en raison d'une reconstitution immune encore incomplète, les traitements prophylactiques demeurent nécessaires. A la suite d'une demande d'actualisation de l'état de santé du 25 novembre 2024, accompagnée de questions précises adressées au personnel soignant des (...), une attestation du 11 décembre 2024, comprenant notamment une liste des traitements en cours, a été transmise au SEM. Il en ressort que la prophylaxie contre la GvHD a été arrêtée et que l'interruption de l'immunosuppression quelques mois après l'allogreffe s'inscrit dans une procédure usuelle visant à maximiser l'effet Graft-versus-Leukemia (GVL). La cheffe de clinique signataire précise en outre que le recourant poursuit son traitement au Sorafénib (200 mg deux fois par jour), qu'il tolère bien sur les plans clinique et biologique. Elle ajoute que le risque de GvHD demeure, nécessitant une surveillance médicale mensuelle "à très long terme". De surcroît, une surveillance dermatologique, endocrinienne et oncologique est requise sur le long court afin de détecter d'éventuelles complications secondaires. Les pièces versées au dossier attestent de l'existence de diverses pathologies concomitantes. Parmi celles-ci figurent une

gammopathie monoclonale, un diabète de type 2 ne nécessitant pas d'insulinothérapie, une hypertension artérielle traitée, une rétinopathie diabétique non proliférante sévère bilatérale, une hépatite B ancienne ainsi qu'une atteinte neurosensorielle bilatérale, plus prononcée à gauche en raison d'un schwannome vestibulo-cochléaire affectant l'oreille interne. Ces différentes affections font l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire aux (...). Début janvier 2025, le recourant a en outre subi une intervention chirurgicale à la hanche en raison d'une dysplasie ayant entraîné une arthrose sévère. Selon un certificat médical du 30 décembre 2024, remis par son fils dans le cadre de la procédure de ce dernier, cette opération implique une période d'alitement de quelques semaines, suivie d'une rééducation. Au vu de ce qui précède, l'état de santé est suffisamment établi pour apprécier si celui-ci fait obstacle à l'exécution du renvoi, de sorte que la requête du recourant tendant à l'obtention d'un délai pour produire des documents médicaux complémentaires est rejetée.

E. 5.6

Comme le Tribunal a déjà eu l'occasion de le constater à maintes reprises, le système de santé en Géorgie a connu d'importantes restructurations ces dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des troubles physiques et psychiques y est désormais possible (cf. notamment arrêts du Tribunal D-7612/2024 du 16 décembre 2024 consid. 7.5 ; E-3750/2022 du 25 janvier 2023 consid. 5.4.2 et réf. cit.). 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, ont aussi 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. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêts du Tribunal E-2241/2023 du 1er mai 2023 consid. et réf. cit.). S'il n'est pas exclu que les patients doivent parfois supporter une partie du coût des médicaments, ils peuvent s'adresser, en cas d'incapacité financière, à la "Referral Service Commission", qui complète dans certains cas les services fournis par l'assurance universelle (Universal Health Care ; ci-après : l'UHC), notamment pour les familles jugées vulnérables (cf. arrêt du Tribunal D-3855/2022 du 14 septembre 2022). En ce qui concerne les groupes vulnérables, les enfants et les retraités, ils bénéficient de toutes les prestations de l'UHC. En octobre 2023, le gouvernement géorgien a décidé de prendre en charge les traitements oncologiques de tous les assurés, sans distinction de revenus (cf. Georgia Today, Georgia's Healthcare Initiative : Equal Access to Oncological Treatment for All, 30 octobre 2023, <<https://georgiatoday.ge/georgias-healthcare-initiative-equal-access-to-oncological-treatment-for-all/>>, consulté le 5.03.2025 ; également Civil Georgia, Ministry of Health Expands Access to Cancer Treatment, 9 août 2023, <https://civil.ge/archives/555238>, consulté le 5.03.2025). Dès le mois suivant, un mécanisme d'accord d'accès conditionné a été instauré pour faciliter l'introduction de traitements innovants contre le cancer. Par ailleurs, à compter de 2024, la limite annuelle de 25 000 GEL pour le remboursement des médicaments anticancéreux a été supprimée (cf. European Observatory on Health Systems and Policies and World Health Organization Europe, Health systems in action : Georgia, 4 décembre 2024, <<https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-in-action-georgia-2024>>, consulté 5.03.2025).

E. 5.7

Les problèmes de santé du recourant relèvent d'une situation clinique sérieuse et ne sauraient en aucun cas être minimisés. Cela dit, le Tribunal estime que ses affections ne constituent, en l'occurrence, pas un obstacle à l'exécution de son renvoi.

E. 5.8

Ainsi que l'a retenu le SEM dans sa décision sur la base d'un consulting médical de qualité, la Géorgie dispose de structures de soins de nature à assurer un suivi et une prise en charge des affections de l'intéressé. Ce consulting médical, qui s'appuie notamment sur des investigations menées par le programme Medical Country of Origin Information (MedCOI) de l'Agence de l'Union européenne pour l'asile (EUAA), confirme en effet l'accessibilité de traitements spécialisés en hématologie et en oncologie dans le pays, au High Technology Medical Centre de Tbilissi. Cette structure prend en particulier en charge le suivi post-transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques, incluant la surveillance et le traitement d'éventuelles complications, telles qu'une maladie du greffon contre l'hôte (GvDH), ainsi que le contrôle de la leucémie myéloïde aiguë et d'autres pathologies oncologiques. Autrement dit, le recourant pourra bénéficier à son retour d'un suivi médical adapté tenant compte de la greffe réalisée en Suisse en décembre 2023, dont l'évolution est jusqu'à présent favorable. Par ailleurs, selon ce même consulting, l'ensemble des médicaments nécessaires au traitement de l'intéressé est disponible dans son pays d'origine, qu'il s'agisse de prophylactiques, de la thérapie de maintenance ou d'autres substances requises. La seule exception signalée concerne l'Entécavir, prescrit pour prévenir une réactivation du virus de l'hépatite B. Toutefois, ce médicament peut être remplacé par une molécule équivalente, disponible notamment dans les pharmacies Aversi. Quant au Sorafénib, essentiel à la thérapie de maintenance, il est accessible dans la plupart des pharmacies du pays. Il figure par ailleurs sur la liste des médicaments oncologiques pouvant être pris en charge dans le cadre de l'UHC. En ce qui concerne plus précisément les affirmations du recourant selon lesquelles il nécessiterait un traitement à base de Midostaurine en raison d'une prétendue intolérance au Sorafénib, celles-ci ne sont pas corroborées par le personnel médical (...). Au contraire, en réponse à une question spécifique du SEM, la cheffe de clinique a précisé, dans une attestation du 11 décembre 2024, que le recourant tolérait bien son traitement au Sorafénib, sa posologie ayant tout au plus été ajustée en raison d'effets secondaires mineurs. Le Tribunal fait sienne l'argumentation du SEM selon laquelle la Géorgie dispose de structures de soins de nature à suivre et prendre en charge les autres affections somatiques dont souffre l'intéressé. Celui-ci pourra en effet accéder en Géorgie aux traitements, médicaments et soins qui lui sont nécessaires pour ses autres comorbidités et bénéficier d'une couverture financière de ceux-ci, du moins pour une grande partie, par l'UHC. Le fait que les standards locaux de prise en charge puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés trouvés en Suisse n'est en l'état pas pertinent.

E. 5.9

Concernant la réinstallation du recourant dans son pays d'origine, le Tribunal reconnaît qu'elle représentera une épreuve et exigera de sa part des efforts importants. Cela dit, compte tenu de la décision de renvoi de son fils en Géorgie, arrêtée par le SEM le 18 novembre 2024 et confirmée ce jour par arrêt E-7999/2024, il pourra bénéficier de son soutien tant au moment de son rapatriement qu'après son retour. Celui-ci pourra notamment continuer à le soutenir dans son quotidien et l'assister lors de ses déplacements. En outre, le recourant pourra compter sur un réseau familial, comprenant notamment son épouse et deux

frères, disposant tous deux d'un logement à Tbilissi. Ainsi, même si son village d'origine se situe à environ trois heures de la capitale, rien ne s'oppose à ce qu'il séjourne auprès d'eux lorsqu'il devra se rendre à des consultations médicales. Il pourra également compter sur l'aide, principalement financière, de sa fille résidant en Allemagne.

E. 5.10

A cela s'ajoute que le recourant 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 et, en particulier, une aide financière individuelle pouvant couvrir les frais du traitement médical pour un laps de temps convenable.

E. 5.11

Cela étant, il appartiendra aux autorités suisses chargées de la mise en oeuvre de l'exécution du renvoi de tenir compte de l'état de santé de l'intéressé au moment du renvoi effectif et de prendre les mesures qui pourraient alors être éventuellement nécessaires, en veillant tout particulièrement à informer préalablement les autorités géorgiennes compétentes et à faire en sorte qu'il soit pris en charge dès son arrivée, de sorte à éviter toute interruption du traitement.

E. 5.12

Dès lors, compte tenu de ce qui précède, le recourant n'a pas produit un faisceau d'indices objectifs et concrets permettant de renverser la présomption selon laquelle l'exécution de son renvoi en Géorgie est raisonnablement exigible (art. 83 al. 4 et 5 LEI).

E. 6

Enfin, l'exécution du renvoi est possible (art. 83 al. 2 LEI ; cf. ATAF 2008/34 consid. 12 et jurispr. cit.), le recourant étant en possession d'un passeport biométrique en cours de validité lui permettant de rentrer dans son pays d'origine.

E. 7

La décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a été établie 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 doit être rejeté.

E. 8

Le présent arrêt immédiat rend sans objet la demande d'exemption de versement d'une avance de frais.

E. 9.1

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, 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).

E. 9.2

Toutefois, Les conclusions du recours n'étant pas apparues d'emblée vouées à l'échec et l'intéressé étant indigent, la demande de dispense du paiement des frais de procédure doit être admise (art. 65 al. 1 PA). Il est dès lors statué sans frais. (dispositif page suivante)

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