

# **BVGer E-1402/2007 vom 30. März 2010**

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-1402\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1402_2007)

FR: TAF E-1402/2007 du 30 mars 2010

IT: TAF E-1402/2007 del 30 marzo 2010

## **Regeste**

Asile et renvoi

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ledit Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue définitivement en cette matière conformément à l'art. 105 LAsi, à l'art. 33 let. d LTAF et à l'art. 83 let. d ch. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

### **E. 1.2**

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

### **E. 2.1**

Les requérants contestent uniquement l'exécution de leur renvoi qu'ils n'estiment pas raisonnablement exigible au vu de leurs affections et des traitements qu'elles nécessitent ; il n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette leur demande d'asile de sorte qu'en ce qui concerne la reconnaissance de leur qualité de réfugié et l'octroi de l'asile, la décision en question a acquis force de chose décidée.

### **E. 3.1**

Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

### **E. 3.2**

Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

### **E. 4.1**

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

#### **E. 4.2**

L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101).

#### **E. 4.3**

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 (art. 83 al. 4 LEtr).

#### **E. 4.4**

L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

#### **E. 5.1**

En l'espèce se pose uniquement la question de la compatibilité de l'état de santé des recourants et de leur aîné avec l'exécution de leur renvoi. Il y a donc lieu de rappeler que s'agissant 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. L'art. 83 al. 4 LEtr ne saurait être interprété comme conférant 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 (JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). Ce qui compte, c'est la possibilité pratique d'accès à des soins, le cas échéant alternatifs, qui tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de la personne intéressée, 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. Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi 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. Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. not. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

### **E. 5.2**

Dans leur rapport du 15 février 2010, les médecins des HUK qui suivent la recourante depuis le 16 avril 2007 font état d'un syndrome de stress post-traumatique, d'un tunnel carpien bilatéral, d'une gonarthrose bilatérale, d'une obésité morbide (avec BMI à 43), d'une hypertriglycémie et d'une rhinite chronique avec déviation septale. Actuellement sous traitement médicamenteux, la recourante a aussi besoin d'un suivi diététique et d'entretiens motivationnels pour son intolérance au glucose et pour son hypertriglycémie. Son tunnel carpien doit également faire l'objet d'un traitement chirurgical. Dans leur rapport du 19 février 2010, les médecins des HUK que le recourant consulte tous les deux mois, voire chaque mois, mentionnent un état dépressif modéré, auquel s'ajoutent une hypertension artérielle diastolique, une hypercholestérolémie, une obésité, un tabagisme actif, une hépatite B ancienne guérie avec immunité et une lombalgie commune déficitaire. Pour ces médecins, au plan somatique, une prise en charge adéquate de l'obésité et du tabagisme du recourant devrait atténuer le risque d'un événement cardio-vasculaire dans les années à venir ; elle pourrait aussi "ralentir l'évolution vers une cirrhose hépatique, selon le diagnostic sous-jacent". Pour leur part, les docteurs E. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ de la "Consultation M. \_\_\_\_\_" font état, chez les conjoints, d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.10), sans syndrome somatique chez le recourant. Le docteur G. \_\_\_\_\_ dit aussi de la recourante qu'elle présente un état de stress post-traumatique. Actuellement, elle fait l'objet d'un traitement médicamenteux composé d'antidépresseurs, d'anxiolytiques par neuroleptique et de somnifères ; elle bénéficie aussi d'un suivi psychiatrique régulier à cause de sa fragilité psychologique importante et de ses multiples problèmes somatiques. Pour sa part, son époux est sous traitement antidépresseur au long cours avec suivi psychiatrique à raison d'une prise en charge mensuelle à la "Consultation M. \_\_\_\_\_". Dans son rapport du 17 février 2010, la doctoresse F. \_\_\_\_\_ dit de l'aîné des recourants qu'il présente une fragilité narcissique par défaillance des figures identificatoires parentales, qui s'exprime par des moments d'irritabilité ou d'angoisses extrêmes. La maltraitance parentale (hurlements, coups) dont il est l'objet engendre une tristesse et un désespoir, ainsi que de l'agressivité. Le traitement du trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) qui a été diagnostiqué a consisté en une psychothérapie à raison d'une séance hebdomadaire de novembre 2007 à juin 2008, puis d'une séance toutes les quinze de juin 2008 à septembre 2009. Une séance de psychothérapie dans le cadre du cycle a lieu toutes les quinze en présence d'un psychologue. Si un traitement psychothérapeutique peut se poursuivre, le pronostic actuel et "développemental" de l'adolescent est bon. Enfin, selon les attestations des 9 et 17 février 2010 produites en cause, un traitement nécessaire à leur développement personnel, à leur intégration sociale voire à leur intégration professionnelle future est actuellement prodigué aux autres enfants des recourants à l'Office médico-pédagogique.

### **E. 5.3**

Ces dernières années, l'infrastructure sanitaire et médicale s'est sensiblement améliorée au Kosovo. Aussi ce n'est que si les traitements requis sont lourds et pointus qu'une mesure de substitution peut être envisagée. En l'espèce, la prise en charge de l'obésité et du tabagisme du recourant que recommandent ses médecins pour atténuer le risque d'un événement cardio-vasculaire dans les années à venir ou encore pour «ralentir l'évolution vers une cirrhose hépatique, selon le diagnostic sous-jacent» (cf. rapport des HUK du 19 février 2010 ch. 5.2) n'entre à l'évidence pas dans cette catégorie de soins. N'y entre pas non plus le traitement de la gonarthrose bilatérale (soit la forme d'arthrose la plus fréquente du genou) de la recourante, celui de son obésité morbide, de son hypertriglycémie (liée à une consommation excessive de graisses alimentaires ou d'aliments sucrés) ou encore de la rhinite chronique avec déviation septale dont elle est souffrir. De fait, ces affections sont aujourd'hui toutes traitables au Kosovo. De même, le trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen, sans syndrome somatique [F33.10]) dont souffrent les époux - et qui est accru chez la recourante d'un syndrome de stress post-traumatique - ne peut à proprement parler être qualifié de sévère. Comme tel, le suivi de ces troubles et du syndrome en question ne présuppose pas une infrastructure médicale de pointe et les médicaments que nécessite leur traitement sont disponibles au Kosovo. En outre, la plupart d'entre eux, comme le «Rivotril» (pour le traitement des désordres convulsifs tels que l'épilepsie) ou le «Temesta» (pour le traitement symptomatique des manifestations anxieuses), le sont à des prix abordables ; d'autres sont par contre nettement plus coûteux, notamment le «Risperdal» (pour le traitement des épisodes maniaques modérés à sévères [associés aux troubles bipolaires]). Enfin, alors qu'il n'y avait que vingt psychiatres au Kosovo en 1999, il y en a aujourd'hui soixante dont douze encore en formation. Les époux, qui disent avoir déjà sollicité de nombreux médecins pour des soins à la recourante quand ils étaient encore au Kosovo, ont donc la possibilité de consulter un psychiatre en cas de retour chez eux. Au Kosovo, il n'existe par contre pas encore d'assurance-maladie étendue. Financée par les contribuables, celle qui a cours fonctionne mal ; de surcroît, elle ne dispose que de peu de moyens. L'acquisition de médicaments comme les honoraires des médecins et psychiatres sont ainsi le plus souvent à la charge des patients. En l'espèce, les dernières informations médicales communiquées au Tribunal n'indiquent pas que l'état de santé du recourant ne lui permettrait pas d'avoir un emploi même si, selon son médecin, il reste très aboulique et passif et n'a pas présenté d'amélioration nette de la symptomatologie dépressive. De retour au Kosovo, c'est donc à lui qu'échoirait d'abord le financement de ses soins, de ceux de son épouse et de leur aîné ; et, se retrouverait-il sans emploi qu'il pourrait encore solliciter de l'Aide sociale une allocation (familiale) dont le montant mensuel varie, suivant les situations, entre 34 et 62 euros, une somme qui paraît toutefois très insuffisante pour payer les médicaments et couvrir les frais médicaux dont ils ont besoin. Resterait alors aux époux à solliciter un soutien de leur famille respective, une solution a priori aléatoire puisqu'il semblerait que ce soit l'épuisement de ce soutien, quand ils étaient encore au Kosovo, qui les ait poussés à venir en Suisse. A cela s'ajoute qu'au Kosovo, la faiblesse de la psychiatrie réside surtout dans le domaine de la psychothérapie que peu de psychiatres incluent dans leurs activités faute de spécialisation à l'étranger. Or, il paraît impératif que les recourants puissent continuer à bénéficier d'un suivi psychiatrique. En effet, actuellement, l'état des affections de la recourante est plutôt stationnaire avec la persistance de symptômes dépressifs et de cauchemars, associés à des troubles du sommeil. Moyennant poursuite des consultations, une amélioration de son état psychique est possible (cf. rapport du docteur G. \_\_\_\_\_ de la "Consultation M. \_\_\_\_\_" du 11 février 2010 ch. 5.1 et 5.2) ; une

aggravation des symptômes liés au stress post-traumatique est par contre probable en cas de retour au Kosovo, ceci d'autant plus si elle ne peut y bénéficier d'une prise en charge adéquate (cf. rapport des HUK du 15 février 2010 ch. 5). Grâce à l'introduction d'un traitement neuroleptique, le recourant a présenté une amélioration des épisodes d'irritabilité ou de tension interne envahissants dans le contexte de conflits récurrents avec son épouse. Comme dit plus haut, il reste cependant très aboulique et passif et n'a pas présenté d'amélioration nette de la symptomatologie dépressive. Au niveau du suivi psychiatrique, le bénéfice qu'il peut présenter reste en définitive relativement pauvre. Moyennant consultation, l'évolution de la maladie sera vraisemblablement discrète et modérée ; sans consultation, cette évolution sera probablement médiocre avec le risque d'une péjoration dépressive avec anxiété majeure pouvant produire un épisode dépressif sévère (cf. rapport du docteur E. \_\_\_\_\_ de la "Consultation M. \_\_\_\_\_" du 22 février 2010 ch. 5.1 et 5.2). Selon ce médecin, il est aussi probable que le renvoi de son patient au Kosovo entraînerait une péjoration de son état sur le plan thymique et, probablement, une péjoration de l'état des autres membres de la famille, avec risque de "conflictualité" importante et de violences réciproques (cf. rapport précité du docteur E. \_\_\_\_\_ ch. 6.3). Enfin, la psychothérapie dont bénéficie l'aîné des recourants lui a permis de développer des capacités d'adaptation et de renforcer ses assises identitaires, toujours mises à mal par la psychopathologie parentale, évitant à l'adolescent de sombrer dans une dépression sévère. Cette psychothérapie lui est donc indispensable pour poursuivre son développement et acquérir une autonomie personnelle ainsi qu'une formation professionnelle (cf. rapport de la doctoresse F. \_\_\_\_\_ du 17 février 2010 ch. 1.4). De fait, comme le laissent entendre les thérapeutes intervenants, une dynamique familiale très complexe - dont l'origine semble être liée au contexte traumatique de leur départ du Kosovo - caractérise la situation des recourants. Des épisodes de violences persistent entre les époux et les difficultés relationnelles, psychiques et émotionnelles du couple ne sont pas sans répercussion sur l'ensemble des prises en charges dont ils bénéficient et sur leurs trois enfants, tous adolescents. Aussi, selon la doctoresse en charge de l'aîné des recourants, l'absence d'étayage psychothérapeutique ajouté à la défaillance de la capacité parentale des recourants entraînerait immédiatement une symptomatologie dépressive gravement préjudiciable au développement de l'adolescent (et sans doute à celui de son frère et de sa soeur [cf. Faits let. G]) alors exposé à des troubles du comportement et à une incapacité à développer une autonomie et à acquérir une formation professionnelle (cf. rapport précité de la doctoresse F. \_\_\_\_\_ ch. 4.1). Dans ces conditions, à l'instar du docteur E. \_\_\_\_\_ qui suit le recourant, le Tribunal voit dans l'incertitude du traitement psychothérapeutique proposé au Kosovo, probablement sans commune mesure avec l'intensité de ceux prodigués en Suisse, un obstacle au renvoi des conjoints et de leur aîné compte tenu de leurs affections, de leur très grande fragilité psychologique, de l'importance des soins qu'ils requièrent et, aussi et surtout, de l'intérêt supérieur de leurs enfants qu'il convient de préserver.

## **E. 6**

En conséquence, après pondération des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi des recourants et de leurs enfants, le Tribunal n'estime pas raisonnablement exigible cette mesure (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b i. f. p. 158).

## **E. 7**

Il s'ensuit que le recours est admis. Les points 4 et 5 du dispositif de la décision du 25 janvier 2007 sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse des

recourants et de leurs enfants conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire. Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LEtr sont remplies.

#### **E. 8.1**

Les recourants ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

#### **E. 8.2**

Dans la mesure où le Tribunal fait droit aux conclusions des recourants, ceux-ci peuvent prétendre à l'allocation de dépens aux conditions de l'art. 7 al. 1 et 2 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 21 février 2008 (FITAF, RS 173.320.2). Aussi, sur la base du décompte de prestation joint à leur recours, il se justifie de leur octroyer un montant de Fr. 1500.-, à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par leur représentante (art. 10 al. 2 FITAF). (dispositif page suivante)

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