

BVGer E-1693/2020 vom 17. Dezember 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-1693_2020

FR: TAF E-1693/2020 du 17 décembre 2020

IT: TAF E-1693/2020 del 17 dicembre 2020

Regeste

Exécution du renvoi

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 concernant l'asile et le renvoi 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 [RS 173.32]), exception non réalisée dans le cas présent.

E. 1.2

La présente procédure est soumise à l'ancien droit (cf. Dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015, al. 1 LAsi).

E. 1.3

Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi dans son ancienne teneur) prescrits par la loi, leur recours est recevable.

E. 2

Par arrêts E-2264/2019 et E-2307/2019 du 6 juin 2019, le Tribunal a annulé les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 1er mai 2019 ordonnant l'exécution du renvoi, pour complément d'instruction et nouvelle décision sur ce point. L'objet de la contestation, fixé par les arrêts précités, se limite en conséquence à la seule question de l'exécution du renvoi.

E. 3

Aux termes de l'art. 83 al. 1 de la loi sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20), qui a remplacé, le 1er janvier 2019, l'art. 83 de l'ancienne loi sur les étrangers (LEtr), sans en modifier cependant le contenu, 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

A l'appui de leur recours, les intéressés ont fait valoir, pour seul et unique motif, que l'exécution de leur renvoi était inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, compte tenu de leurs problèmes de santé respectifs.

E. 4.1

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).

E. 4.2

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où les personnes intéressées 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. Gabrielle Steffen, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.). 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 qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique. 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 ou de provenance - 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. 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 précité).

E. 4.3

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.

E. 4.4

En l'occurrence, il convient d'examiner si l'état de santé des recourants est constitutif d'un empêchement à l'exécution de leur renvoi, sous l'angle de la disposition précitée. Après quelques remarques introductives concernant le système de santé géorgien (cf. consid. 4.5), le Tribunal examinera la situation de A._____ (cf. consid. 4.6), puis celle de son épouse, C._____ (cf. consid. 4.7), avant d'évoquer leur situation personnelle commune (cf. consid. 4.8).

E. 4.5

Le système de santé en Géorgie a connu une importante restructuration ces dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des problèmes physiques et psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses (cf. arrêt du Tribunal E-4107/2015 du 4 décembre 2015, consid. 5.7). Les mesures entreprises ont notamment conduit à la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures de soins, ainsi qu'à la construction de nouveaux hôpitaux, entraînant ainsi une amélioration considérable du réseau de santé et offrant désormais à la majorité des habitants du pays la possibilité de consulter un médecin dans de bonnes conditions. En outre, la plupart des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt du Tribunal D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3). Depuis 2013, l'Universal Health Care (UHC) garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues (cf. SEM, Focus Georgien, Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, p. 9 et 23 ss, <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/europa-gus/geo/GEO-reform-gesundheitswesen-d.pdf>, consulté le 1.12.2020 ; cf. également arrêts E-4107/2015 et D-2325/2015 précités). Depuis mai 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière. Les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles, au revenu moyen, en ont un accès limité. En ce qui concerne les groupes vulnérables, les enfants et les retraités, ils bénéficient de toutes les prestations de l'UHC (cf. SEM, Focus Georgien précité, p. 23 ; cf. également arrêt du Tribunal E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.3). Pour les citoyens géorgiens, la souscription à cette assurance maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent en consultation dans un hôpital (cf. arrêt du Tribunal E-5506/2019 du 12 novembre 2019 consid. 6.4 et jurispr. cit.). Il existe également, en Géorgie, plusieurs importants programmes de santé, parmi lesquels le programme étatique de dialyse de greffe de rein (State program - Dialysis and kidney transplantation). Selon le site Internet de la Social Service Agency (agence étatique chargée du financement et de l'administration des prestations d'assistance sociale, des pensions et des programmes sociaux et de santé de l'Etat, ci-après : SSA), sont admis dans ce programme tous les citoyens géorgiens souffrant d'une insuffisance rénale terminale. Celui-ci couvre une grande palette de prestations, incluant l'accès à des séances d'hémodialyses et de dialyses péritonéales, à la médication idoine nécessaire, et, à certaines conditions, à une transplantation rénale. Les coûts effectifs

de ces prestations sont entièrement pris en charge par l'Etat, à l'exception de la transplantation rénale, laquelle est couverte à hauteur maximale de 20'000 lari (cf. SSA, Dialysis and kidney transplantation, http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=820, consulté le 1.12.2020 ; SEM, Focus Georgien précité, p. 21). Selon des informations recueillies par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) dans un rapport de 2016, le programme précité dispensait, durant l'année concernée, des séances de dialyse à plus de 2'000 personnes et était en mesure d'en assumer davantage (cf. OSAR, Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse zu Georgien : Dialyse-Behandlung - Zugang und Qualität, 25.02.2016, https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslaenderberichte/Europa/Georgien/160225-geo-dialyse-de.pdf, consulté le 1.12.2020). En dépit de certaines informations faisant état d'une prise en charge de qualité différente selon les centres de dialyse du pays, ce même rapport met en exergue le fait que l'équipement médical utilisé (dialyseurs et filtres) est de bonne qualité et provient en règle générale d'Europe occidentale ou des Etats-Unis. D'autres programmes étatiques méritent d'être mentionner : le programme d'élimination de l'hépatite C, ainsi que le programme destiné aux consommateurs de stupéfiants. Le premier vise à garantir l'accessibilité à la médication antivirale de dernière génération pour l'ensemble de la population ; plusieurs cliniques et laboratoires ont été sélectionnés dans ce cadre et prodiguent désormais diagnostics, traitements et suivis médicaux aux personnes touchées par cette affection (cf. SEM, Focus Georgien précité, p. 11 à 13 ; World Health Organization [WHO], Georgia sets sights on eliminating hepatitis C, 23.07.15, <https://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgia-sets-sights-on-eliminating-hepatitis-c#:~:text=A%20patient%20receives%20new%20antiviral,suffering%20from%20severe%20liver%20disease>, consulté le 1.12.2020 ; cf. également arrêts E-4107/2015 précité consid. 5.7, et D-1160/2017 du 19 février 2018 consid. 8.4.6). Le second offre, quant à lui, un accès facilité aux structures médicales proposant cures de désintoxication et sevrages. Les traitements de substitution aux opiacés consistent en général en la prise de méthadone ou de Suboxone et sont, du moins en partie, subventionnés par l'Etat (cf. SEM, Focus Georgien précité, p. 17-18).

E. 4.6.1

Il ressort des documents médicaux produits que A._____ est suivi, depuis juillet 2019, en raison de plaintes multiples, en particulier des céphalées, des douleurs thoraciques et des épigastralgies. Il souffre en outre d'une hépatite C (détectée en Géorgie), de douleurs au cou (liées à une discopathie/uncarthrose) et d'un probable syndrome de stress post-traumatique. Ancien toxicomane, il se rend, une fois par mois, à l'I._____ de H._____ pour y bénéficier d'un traitement de substitution. Aux termes du dernier rapport médical transmis (du 20 mars 2020), son médecin traitant préconise un suivi en neurologie/neurochirurgie pour ses céphalées et son anévrisme, en hépatologie pour son hépatite C et en psychiatrie. Il met en garde contre un risque de cirrhose ou d'hépatocarcinome sans traitement de l'hépatite C.

E. 4.6.2

En l'occurrence, les examens médicaux entrepris en Suisse suite aux douleurs annoncées (céphalées et maux thoraciques et épigastriques) n'ont pas révélé d'affections d'une gravité particulière. Ainsi, une imagerie par résonance magnétique, effectuée en juillet 2019, n'a détecté aucune lésion grave à l'étage cérébrale, ni saignement récent, et une pathologie aiguë, s'agissant des douleurs thoraciques, a été exclue, ce qui a eu pour effet de rassurer le

recourant (cf. rapport médical actualisé du 20 mars 2020). Les traitements médicamenteux introduits (Co-Dafalgan pour les céphalées et Pantozol pour les troubles abdominaux) ont, pour leur part, produit un effet de soulagement sur le plan des douleurs annoncées. Dans ces circonstances, les troubles du recourant, à l'origine de l'instauration du suivi dont il bénéficie en Suisse, ne sauraient constituer un obstacle à l'exécution du renvoi. D'ailleurs, comme relevé à juste titre par le SEM dans sa décision, ils pourront être pris en charge en Géorgie, le recourant ayant du reste déjà eu accès dans son pays à des soins conformes aux standards fixés par la jurisprudence (notamment s'agissant de ses douleurs à l'estomac et de son traumatisme crânien survenu dans les années nonante). Concernant plus précisément les coûts des traitements et médicaments, ils seront, contrairement à ce qu'en dit l'intéressé, pris en charge, en tous les cas en bonne partie, par l'UHC dans la mesure des moyens dont il dispose avec son épouse. L'argument selon lequel il n'aurait pas accès à un traitement adéquat en Géorgie, faute de moyens financiers suffisants, tombe par conséquent à faux. S'agissant de son hépatite C et de ses problèmes de dépendance aux opiacés, le recourant pourra également prétendre, en Géorgie, à un traitement essentiel, à supposer que ces affections soient encore d'actualité. La situation des personnes souffrant d'hépatite C et/ou d'une ancienne toxicomanie s'est en effet sensiblement améliorée ces dernières années en Géorgie, avec l'introduction du programme national d'élimination de l'hépatite C, ainsi que de celui destiné aux consommateurs de stupéfiants (cf. consid. 4.5 ci-dessus). Le risque d'évolution de sa symptomatologie hépatique vers une cirrhose ou un hépatocarcinome - thématiqué dans le rapport médical du 20 mars 2020 et pronostiqué "sans traitement" - n'est en conséquence pas déterminant, ce d'autant plus qu'il s'agit d'un risque à terme, s'inscrivant dans la durée. S'agissant des autres troubles que présente le recourant, ils ne sont pas d'une gravité telle qu'ils mettraient de manière imminente sa vie ou son intégrité physique en danger. Au vu de ce qui précède, l'état de santé de A._____ ne fait pas obstacle à l'exécution de son renvoi.

E. 4.7.1

La recourante, C._____, souffre, quant à elle, d'une glomérulonéphrite avec sclérose locale anurique, nécessitant trois séances hebdomadaires de dialyse, de quatre heures chacune. Elle présente également plusieurs complications associées à sa maladie rénale terminale, à savoir une hypertension artérielle, une anémie d'origine rénale, une hyperparathyroïdie, ainsi qu'une gonalgie bilatérale. Les dialyses mises à part, le traitement se compose de plusieurs médicaments (Mimpara, Carvedilol, Lisinopril, Amlodipin, Renvela et Calcitrol). De l'avis de ses médecins traitants, l'absence de dialyses lui serait fatale "en quelques jours à quelques semaines" et une transplantation rénale représenterait le traitement idoine.

E. 4.7.2

Les problèmes de santé de la recourante relèvent d'une situation clinique très sérieuse et ne sauraient en aucun cas être minimisés. Cela dit, le Tribunal estime que ses affections ne constituent pas un obstacle à l'exécution de son renvoi. En effet, ainsi que l'a retenu le SEM dans sa décision, force est de constater que la recourante pourra bénéficier, en Géorgie, d'un traitement médical idoine, grâce au programme étatique de dialyse de greffe de rein (cf. consid. 4.5 ci-dessus). Remplissant les conditions d'admission (compte tenu de son insuffisance rénale terminale), elle pourra en particulier accéder, gratuitement, à des séances de dialyse et à la médication nécessaire pour sa maladie et les éventuelles complications que celle-ci pourrait générer. Le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan

médical puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés trouvés en Suisse n'est en l'espèce pas pertinent. Le recours ne contient par ailleurs aucun argument ni moyen de preuve susceptible de remettre en cause la motivation de la décision querellée, selon laquelle les médicaments particuliers, qui constituent son traitement en Suisse, sont accessibles en Géorgie, du moins sous forme de génériques. L'intéressée ne remet d'ailleurs nullement en cause le résultat du "Consulting médical" du 30 janvier 2020, dont il ressort que les médicaments Cinacalcet (principe actif du Mimpara), Carvedilol, Lisinopril, Amlodipin, Sevelamercarbonat (principe actif du Renvela) et Calcitrol sont disponibles dans différentes pharmacies du pays. Dans ces conditions, le Tribunal fait sienne l'argumentation du SEM selon laquelle la recourante pourra prétendre, dans son pays d'origine, à des médicaments conformes aux standards fixés par la jurisprudence. S'agissant du traitement idoine préconisé par les médecins suisses, à savoir la transplantation rénale, il convient de rappeler que cette intervention fait partie des prestations médicales hautement spécialisées, qui présentent un besoin de coordination et de concentration, dès lors qu'elle requiert des moyens importants, en particulier des techniques et un personnel hautement qualifié en chirurgie et soins post-opératoires (cf. précédant arrêt de cassation E-2307/2019 du 6 juin 2019). Un tel traitement ne fait manifestement pas partie des soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine, au sens de la jurisprudence relative à l'art. 83 al. 4 LEI. Cela dit, l'accessibilité, en Géorgie, à ce type de traitement n'est pas exclue dans le cadre du programme étatique précité, mais dépend, comme ailleurs, d'un certain rationnement par l'instauration d'une liste d'attente. S'agissant de la question du rapatriement de la recourante, le Tribunal estime que les modalités concrètes qui seront mises sur pied (explicitées par le SEM dans la décision querellée et dans sa réponse du 12 août 2020) semblent en l'état adéquates et conformes aux exigences définies par la jurisprudence. Vu la coordination et coopération spécifique mise en place entre le SEM, les autorités cantonales compétentes, l'Ambassade suisse à Tbilissi et le Ministère de la santé géorgien, et, surtout, l'expérience acquise dans une précédente affaire de transfert d'une personne dialysée, tout porte à croire que la continuité des soins sera garantie concernant l'intéressée.

E. 4.8

Certes, le retour des recourants dans leur pays d'origine ne sera pas chose aisée et exigera de leur part des efforts importants. Cela dit, il peut être attendu du recourant qu'il réintègre le marché du travail géorgien et subvienne à ses besoins ainsi qu'à ceux de son épouse. Aussi et surtout, les intéressés disposent sur place d'un réseau social et familial (notamment d'un frère, de nombreux oncles et tantes, et de cousins) dont le soutien, tant moral que financier, devrait faciliter leur retour. De plus, ils pourront emménager à nouveau dans le logement qu'ils avaient occupé, à D._____, à leur retour d'Allemagne en juin 2018 (ou, à tout le moins, trouver une solution alternative avec l'aide logistique de leur réseau). Il peut également être attendu d'eux qu'ils présentent une nouvelle demande de rente invalidité à leur retour et, en cas de besoin, qu'ils sollicitent de la part de leurs mères respectives, domiciliées en Grèce, une aide financière, à même de les aider à se réinstaller.

E. 4.9

En définitive et au vu de l'ensemble des circonstances particulières du cas d'espèce, une pondération globale des éléments de la présente cause ne permet pas de considérer qu'en cas de retour dans leur pays d'origine, les recourants y encourraient une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

E. 5

Les intéressés n'invoquent pas que leur état de santé serait de nature à rendre l'exécution de leur renvoi illicite, au regard de l'art. 83 al. 3 LEI et de la jurisprudence (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Paposhvili contre Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête no 41738/10, § 183). Cela dit, il sied de constater que l'exécution du renvoi est également licite, au regard du consid. 4 ci-avant, relatif à l'exigibilité de l'exécution du renvoi, auquel il est envoyé mutatis mutandis. Par ailleurs, l'exécution du renvoi ne contrevient pas, en l'espèce, au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi, les recourants n'ayant, dans le cadre de leur précédent recours interjeté contre la décision du SEM du 1er mai 2019, pas contesté celle-ci en tant qu'elle leur déniait la qualité de réfugié et rejetait leurs demandes d'asile.

E. 6

Enfin, les recourants sont en possession de passeports en cours de validité pour rentrer dans leur pays, ou, à tout le moins, en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de leur pays d'origine en vue de l'obtention d'un document de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution de leur renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. art. 83 al. 2 LEI et ATAF 2008/34 consid. 12).

E. 7

La situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 en Suisse et dans le Caucase du Sud ne justifie pas de surseoir au présent prononcé. Il doit toutefois en être tenu compte, l'exécution du renvoi ne pouvant avoir lieu que lorsqu'il sera conforme aux plans de sécurité sanitaires décidés par les Etats concernés.

E. 8.1

Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

E. 8.2

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 9.1

La demande d'assistance judiciaire totale ayant été admise par décision incidente du Tribunal du 21 juillet 2020, il est statué sans frais (cf. art. 65 al. 1 PA).

E. 9.2

Désigné comme mandataire d'office des recourants, Philippe Stern a droit à une indemnité pour ses prestations (cf. art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 10 al. 2 FITAF), étant précisé que les frais non nécessaires à la défense de la cause ne sont pas indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). En l'occurrence, l'indemnité, qui se base sur le décompte de prestations du 23 mars 2020 joint au recours, est arrêtée à 800 francs. (dispositif page suivante)