

BVGer E-3567/2014 vom 13. April 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-04-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3567_2014

FR: TAF E-3567/2014 du 13 avril 2017

IT: TAF E-3567/2014 del 13 aprile 2017

Regeste

Exécution du renvoi (délai de recours raccourci)

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, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, 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

La recourante a qualité pour agir (art. 48 al. 1 PA). Présenté en temps utile et dans la forme prescrite par la loi, le recours est recevable (cf. décision incidente du 24 juillet 2014).

E. 2

La recourante n'a pas contesté la décision du SEM en tant qu'elle refuse de reconnaître sa qualité de réfugié, rejette sa demande asile et prononce son renvoi de Suisse. Sur ces points, celle-ci a acquis force de chose décidée.

E. 3

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 LEtr (RS 142.20).

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 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

Dans la mesure où la recourante n'a pas remis en cause le rejet de sa demande d'asile, le principe de non-refoulement ancré à l'art. 5 LAsi, qui reprend en droit interne le principe du non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 de la convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30), ne trouve pas directement application.

Pour la même raison, elle n'a pas non plus rendu crédible qu'il existerait pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime, en cas de retour dans son pays d'origine, de traitements inhumains ou dégradants (cf. art. 3 CEDH et art. 3 Conv. torture).

E. 4.3

Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante et de ses enfants ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 LAsi et art. 83 al. 3 LEtr).

E. 5.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEtr (RS 142.20), l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. 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.

E. 5.2

Il est notoire que la Mongolie 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 LEtr.

E. 5.3

Cela étant, il convient encore d'examiner si le retour des intéressés dans leur pays équivaldrait à les mettre concrètement en danger en raison de leur situation personnelle. Ils font valoir à cet égard que la recourante est exposée à des risques de violences conjugales dans son pays d'origine (cf. consid. 5.4) ainsi que des problèmes de santé (cf. consid. 5.5).

E. 5.4

L'intéressée fait valoir être exposée, en cas de renvoi en Mongolie, à des actes de violences conjugales de la part de son mari. En Suisse, elle bénéficierait à cet égard d'un contexte protecteur.

E. 5.4.1

Le SEM relève, aussi bien dans la décision attaquée que dans sa réponse du 16 septembre 2014, que la Mongolie a promulgué une loi sur la lutte contre la violence domestique en 2005 et mis sur pied un programme national de lutte contre la violence domestique en 2007. Même si la mise en oeuvre de certains aspects de cette loi préoccupait le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes des Nations Unies, il n'en demeurait pas moins que l'intéressée pouvait, selon le SEM, obtenir une protection à l'égard de son mari de la part des autorités de son pays. Par ailleurs, l'ONG "National Center Against Violence" (NCAV) viendrait en aide aux victimes de violence conjugale, par le biais de ses refuges ou de ses bureaux. De plus, l'intéressée serait mieux à même d'entreprendre des démarches en ce sens grâce à son expérience de vie en Suisse.

E. 5.4.2

Pour sa part, la recourante conteste cette appréciation. Elle s'est notamment référée à la campagne "Girls are Not the Target of Violence", lancée en 2014 avec l'appui de l'Ambassade du Canada. Une exposition de photos aurait notamment permis de "documenter la gravité de la violence à l'école, de la violence conjugale et sexuelle, du harcèlement et des agressions dans les rues des villes, et de l'influence du patriarcat sur l'existence des jeunes Mongoles" (cf. http://www.canadainternational.gc.ca/mongolia-mongolie/highlights-faits/2014/rights_mongolia-droits.aspx?lang=fra, consulté le 03.04.2017).

E. 5.4.3

En Mongolie, une femme sur trois était victime de violence conjugale en 2010. Seule une petite partie de ces cas serait dénoncée à la police. Cela s'explique notamment par le fait que les victimes considèrent que cette problématique relève de la sphère familiale et n'ont pas conscience de leurs droits ainsi que par un manque de formation et de sensibilisation sur cette thématique au sein des autorités concernées (Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes [CEDAW], Observations finales concernant les septième et huitième rapports périodiques (présentés en un seul document) de la Mongolie, CEDAW/C/MNG/CO/8-9, 10 mars 2016, § 18 ; Tsolmon Begzsuren/Dolgion Aldar, Gender Overview Mongolia: A Desk Study, 2014, p. 43 ; The Advocates for Human Rights Minneapolis / National Center Against Violence, Implementation of Mongolia's Domestic Violence Legislation, janvier 2014, p. 9 ss). Cependant, au cours des dernières années, les autorités mongoles ont pris différentes mesures afin de combattre ce phénomène. Ainsi, en 2005, elles ont élaboré une loi ainsi qu'un programme national visant à lutter contre la violence domestique. Par ailleurs, en 2011, la loi sur la promotion de l'égalité des sexes, visant les domaines politique, juridique, économique, culturel et familial a été promulguée. Le 23 janvier 2013, un programme quadriennal visant à mettre en oeuvre cette loi a été adopté. A cela s'ajoute que depuis 2015, suite à une révision du code pénal, les actes de violence domestique sont punissables pénalement. Par ailleurs, l'ONG NCAV exploite un refuge dans la capitale. De plus, le gouvernement mongol a ouvert un foyer étatique pour les victimes de violence conjugale à Oulan-Bator. Enfin, un service spécialisé dans la prévention de la violence intrafamiliale et les infractions pénales commises contre les enfants a été créé au sein de la police (cf. Cedaw, op. cit., § 18 ; Tsolmon/Dolgion, op. cit., p. 10 à 13 ; The Advocates for Human Rights Minneapolis / National Center Against Violence, op. cit., p. 51 ss).

E. 5.4.4

En l'espèce, la recourante n'a pas produit de rapport médical actualisé dans le délai imparti à cet effet. Certes, les rapports médicaux du 24 juillet 2014 ainsi que du 3 décembre 2015 mettaient en exergue une violence intrafamiliale de longue date ainsi qu'une ambivalence paralysante de l'intéressée quant à sa relation avec son époux. Il ne ressort toutefois pas du dossier qu'une problématique de violences conjugales existe actuellement. Par ailleurs, alors qu'en Mongolie, les victimes de violence conjugale n'ont généralement pas conscience de leurs droits (cf. supra consid. 5.4.3), l'intéressée y a été sensibilisée dans le cadre du suivi médical dont elle a bénéficié en Suisse par le passé. Au surplus, l'intéressée, qui a vécu et travaillé plusieurs années à Oulan-Bator, pourra faire appel, dans l'hypothèse d'une péjoration de la situation à son retour en Mongolie, à l'ONG NCAV, au foyer étatique pour les victimes de violence conjugale, ou à la police, qui dispose désormais d'un service spécialisé notamment dans la prévention de la violence intrafamiliale. Dans ces conditions, les problèmes familiaux rencontrés par la recourante ne sont pas de nature à rendre

déraisonnable l'exécution du renvoi.

E. 5.5

La recourante et son enfant aîné font également valoir des problèmes de santé.

E. 5.5.1

S'agissant de personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LETr que dans la mesure où elles ne pourraient 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. La règle légale précitée - vu son caractère d'exception - ne peut en revanche être interprétée comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé suisse. Ainsi, l'art. 83 al. 4 LETr ne fait pas obligation à la Suisse de pallier les disparités entre son système de soins et celui du pays d'origine du requérant en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. En revanche, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégradait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de son intégrité physique ou psychique, ledit article peut trouver application (sur l'ensemble de ces questions, voir ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2).

E. 5.5.2

D'une manière générale, les structures de soins en Mongolie sont gérées par le Ministère de la santé et sont articulées sur trois niveaux, basées sur les structures administratives, à savoir le niveau primaire (des dispensaires se trouvant dans les zones rurales isolées "sum", qui se concentrent sur les cas urgents et les soins de base), secondaire (les hôpitaux régionaux se trouvant dans les capitales locales, appelées "aimag") et tertiaire (les hôpitaux spécialisés se trouvant pour la plupart à Oulan-Bator). En outre, les Mongols peuvent se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés, les prix étant bien entendu plus élevés dans le secteur privé. Les pharmacies sont elles aussi publiques ou privées (cf. Health Service Delivery Profile, Mongolia 2012, WHO and Ministry of Health p. 2). En incluant tant les entités publiques que privées, la Mongolie compte 6'162 médecins dans l'ensemble du pays (soit environ un pour 450 habitants), de même que 319 pharmacies (cf. International Organization of Migration [IOM], Information on Return and Reintegration in Mongolia, Janvier 2012, p. 4).

E. 5.5.3

S'agissant plus spécifiquement des soins psychiatriques, il n'y a certes qu'un hôpital psychiatrique en Mongolie, le National Center for Mental Health, ou Shardaad Hospital, à Oulan-Bator. Doté de 450 lits, il est subdivisé en 11 sections, dont une destinée aux enfants. A cela s'ajoutent toutefois des unités psychiatriques de 5 à 15 lits dans les hôpitaux régionaux ou "aimags". En outre, 35 institutions, à commencer par le National Center for Mental Health, proposent des consultations ambulatoires. Si la formation de 90% des spécialistes remonte certes aux années 1970 ou 1980, 40% des médecins généralistes ont récemment pu améliorer leurs compétences pour traiter les affections psychiques. Enfin,

alors que l'accès aux soins psychiatriques est garanti de façon inégale dans le pays, les patients qui sont domiciliés dans la capitale ou à proximité sont favorisés (OMS, Health Systems in Transition: Mongolia Health System Review, Vol. 3 No 2 2013, p. 124 s. ; Mini Saraswati, Summary and Analysis : Mental Health Infrastructure in Ulaanbaatar, automne 2008, p. 16, 27 s., 31 s. et 35).

E. 5.5.4

En 1994, l'assurance maladie universelle fut introduite en Mongolie. En 2010, le taux de couverture atteignait 82,6% de la population (Chimeddagva Dashzeveg et al., A Health Financing Review of Mongolia with a Focus on Social Health Assurance, August 2011, p. 3, < http://www.who.int/health_financing/documents/cov-oasis_e_11-mongolia/en/ >, consulté le 03.04.2017). Entre-temps, le taux de couverture est toutefois passé à 98,6%, suite à la prise en charge unique des primes pour certaines personnes vulnérables par l'"Human Development Fund" (OMS, Health Systems in Transition: Mongolia Health System Review, Vol.3 No 2 2013 p. 30, < http://www.wpro.who.int/asia_pacific_observatory/hits/series/Mongolia_Health_Systems_Review2013.pdf >, consulté le 03.04.2017). Le financement de l'assurance maladie se fait par l'Etat, les individus et les employeurs. Pour les fonctionnaires et salariés, les cotisations s'élèvent depuis 2006 à quatre pour cent du salaire ; l'employé et l'employeur en payent chacun la moitié. Les indépendants cotisent à hauteur d'un pour cent de leurs revenus. Les personnes les plus démunies, comme les retraités, les handicapés, les enfants de moins de 16 ans, les femmes au foyer et les étudiants ont droit à une prise en charge complète des coûts par l'Etat. Pour pouvoir en bénéficier, il faut s'annoncer auprès des autorités locales et payer un montant fixé, depuis 2006, à 670 tugrik (soit environ 0,28 francs) (Dashzeveg et al., A Health Financing Review of Mongolia with a Focus on Social Health Assurance, op. cit., p. 44).

E. 5.5.5

Les principaux médicaments sont répertoriés dans une liste tenue par le Ministère de la santé ("Essential Drugs List"). Ces médicaments sont pris en charge par l'assurance maladie, dans une fourchette allant de 5 à 90% (OMS, Health Systems in Transition: Mongolia Health System Review, op. cit., p. 56).

E. 5.5.6

En l'occurrence, selon le rapport médical du 3 décembre 2015, la recourante souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10, F33.1), de troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool (F10.2) ainsi que d'un "antécédent de violence conjugale répétée, violence psychologique et physique" (Z63.0). Elle était alors suivie sur les plans psychiatrique et psychothérapeutique à un rythme bi-mensuel et prenait un antidépresseur (Remeron), depuis le 18 novembre 2015. En l'absence d'un document médical produit dans le délai fixé par le Tribunal (cf. consid. P ci-dessus), tout porte à croire que la recourante n'est plus suivie médicalement.

E. 5.5.7

En ce qui concerne B._____, il ressort du rapport médical du 23 février 2017 qu'il souffre de troubles des conduites avec dépression (CIM-10 F92.0), de « conditions de vie qui créent une situation psychosociale à risque », de la « perte d'une relation d'amour » ainsi que d'une « migration ou transplantation sociale ». Il a en outre subi des sévices physiques. Depuis le 17 février 2016, il suit un traitement, comprenant une séance bi-mensuelle de

psychothérapie individuelle. Des entretiens réguliers et des contacts ponctuels ont été entrepris avec les parents respectivement les enseignants de B._____. En cas de poursuite du traitement, le rapport pronostique une stabilisation de l'humeur et l'investissement des apprentissages ainsi que l'amélioration de la qualité de l'intégration sociale. En cas d'interruption de celui-ci, une « [r]éaggravation des troubles des conduites avec dépression avec risques augmentés de passages à l'acte » est pronostiquée. Le rapport relève encore qu'un retour au pays « causerait un stress qui risquerait de péjorer » son état de santé. Le rapport met toutefois également en évidence que B._____ demeure très attaché à son pays d'origine ainsi qu'une souffrance importante due à la perte de la relation affective avec ses grands-parents. En effet, en Mongolie, il a vécu en alternance chez ses grands-parents maternels et paternels, qui se sont occupés de lui. Il aurait tout particulièrement été attaché à ses grands-parents maternels. Il évoque d'ailleurs son contexte de vie en Mongolie avec moult détails, tandis qu'à l'égard des autres sujets s'étant déroulés ultérieurement, sa mémoire comporte des oublis. De manière générale, cet enfant vit difficilement l'attitude très exigeante des parents. Son discours est plutôt inhibé, il « semble avoir du plaisir à parler de la Mongolie et à ce sujet, son discours est plus fluide ». Le rapport fait également état d'une amélioration de la situation familiale, une mesure d' « Aide Educative en Milieu Ouvert (AEMO) » ayant pris fin en 2016. Au demeurant, début 2015 déjà, le (...) avait retenu, dans le cadre d'une enquête préalable en protection du mineur B._____, que sa situation ne nécessitait pas l'intervention de l'autorité de protection de l'enfant. Enfin, si le rapport médical du 23 février 2017 mentionne certes « des risques augmentés de passages à l'acte » en cas d'interruption du traitement (cf. ch. 4.1), ceux-ci ne sont nullement étayés dans le reste du rapport.

E. 5.5.8

Il ressort de ce qui précède que les problèmes de santé actuels de B._____ sont liés aux difficultés rencontrées en Suisse depuis son arrivée chez ses parents ainsi qu'à la rupture du lien affectif avec son pays d'origine et en particulier avec ses grands-parents. Ses thérapeutes estiment certes qu'un retour au pays provoquerait un stress, susceptible de péjorer son état de santé (cf. rapport médical du 23 février 2017, ch. 5.2). Néanmoins, dans le cas particulier, en cas de retour, cet enfant pourra vraisemblablement retrouver dans son pays d'origine une certaine sérénité et stabilité. Au demeurant, il incombe à la psychologue ainsi qu'au médecin de B._____ de le préparer à cette perspective. Le cas échéant, il pourra poursuivre son traitement psychothérapeutique en Mongolie ; les coûts du traitement seraient entièrement pris en charge par l'Etat, étant donné qu'il est âgé de moins de 16 ans (cf. supra consid. 5.5.3 et 5.5.4). En définitive, le Tribunal considère qu'un retour en Mongolie n'apparaît pas préjudiciable à son état de santé.

E. 5.6.1

Tel que découlant de l'art. 3 al. 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE, RS 0.107), le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ne fonde pas en soi un droit à une autorisation de séjour, respectivement à une admission provisoire, déductible en justice (cf. ATF 140 I 145 consid. 3.2 ; 139 I 315 consid. 2.4 ; 136 I 285 consid. 5.2 ; ATF 135 I 153 consid. 2.2.2 in fine). Les exigences pour admettre une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr sont cependant moins élevées lorsqu'il y a lieu de prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant, étant donné que l'intérêt de l'enfant n'est pas menacé uniquement lorsque celui-ci tombe dans une situation critique sur le plan existentiel (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 et jurisprudence citée, en partic. ATAF

2009/51 consid. 5.6 et 5.8 et 2009/28 consid. 9.3).

E. 5.6.2

En l'occurrence, les deux enfants de l'intéressée ont entamé leur scolarité en Suisse. L'aîné est arrivé en Suisse à l'âge de deux ans et demi, tandis que le cadet est né en Suisse. Cela étant, ils sont encore à un âge où ils dépendent avant tout de leurs parents, en particulier le cadet. En outre, les deux enfants se réinstalleront en Mongolie avec leurs parents, leur père n'ayant pas contesté le rejet de sa demande de reconsidération (cf. état de fait, let. D). La recourante y dispose d'un vaste réseau familial (cf. infra consid. 5.7). De plus, comme relevé ci-dessus (cf. consid. 5.5.7), l'aîné a conservé des liens marqués avec la Mongolie et a souffert de la séparation d'avec ses grands-parents. Ainsi que cela a déjà été relevé, il a du plaisir à évoquer son pays d'origine. En outre, il évoque son contexte de vie dans son pays d'origine avec beaucoup de détails, alors que sur d'autres sujets, sa mémoire est défaillante (cf. rapport médical du 23 février 2017, ch. 1.1 et 1.3). Dans ces circonstances, il n'est pas avéré qu'un renvoi en Mongolie constituerait un déracinement contraire à l'art. 3 al. 1 CDE.

E. 5.7

La recourante a fréquenté une école de commerce durant trois ans et dispose d'une expérience professionnelle dans l'hôtellerie. En outre, elle a un important réseau familial en Mongolie, composé notamment de ses parents, de ses quatre soeurs et de son frère, sur lequel elle pourra compter lors de son retour.

E. 5.8

Par ailleurs, l'intéressée a produit un accord d'objectifs, conclu avec la F._____, portant sur une mesure d'insertion dans le monde professionnel, en tant que (...), du (...) au (...). Ce document a trait à l'intégration de la recourante en Suisse, bien que la durée de cette mesure, limitée à trois mois, doive être mise en perspective avec la durée de son séjour en Suisse, de plus de dix ans. Le Tribunal rappelle cependant que cette question n'entre pas dans les critères prévus par l'art. 83 al. 4 LEtr pour l'octroi d'une admission provisoire (ATAF 2009/52 consid. 10.3 et jurispr. cit.).

E. 5.9

Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

E. 6

Enfin, la recourante est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant 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. 7

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

E. 8.1

Le demande d'assistance judiciaire totale ayant été admise par décision incidente du 3 septembre 2014, il n'est pas perçu de frais de procédure.

E. 8.2

L'indemnité due au mandataire de la recourante, pour les frais nécessaires liés à la défense de ses intérêts, est fixée sur la base du décompte de prestations du 26 juin 2014. En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 200 à 220 francs pour les avocats, et de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 12 en rapport avec l'art. 10 al. 2 FITAF). Aussi, le tarif horaire demandé par le mandataire doit être réduit à 150 francs. En outre, seuls les frais nécessaires sont indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). Partant, l'indemnité est arrêtée à un montant de 770 francs (soit cinq heures de travail à 150 francs de l'heure, plus une somme limitée à 20 francs pour les débours ; cf. art. 8 al. 2, art. 11 al. 3 et 4, art. 12, art. 14 FITAF).

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