

# **BVGer E-3589/2013 vom 12. Juni 2014**

Bundesverwaltungsgericht, 2014-06-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-3589\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-3589_2013)

FR: TAF E-3589/2013 du 12 juin 2014

IT: TAF E-3589/2013 del 12 giugno 2014

## **Regeste**

Exécution du renvoi

## **Erwägungen**

### **E. 5.1**

L'art. 83 al. 4 LEtr prévoit que 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. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. notamment ATAF 2009/52 consid. 10.1).

### **E. 5.2**

En l'occurrence, il est notoire que l'Arménie 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. 5.3.1**

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible 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 (cf. Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, 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 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. 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 serait plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr 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 dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3, p. 1003 s. et ATAF 2009/2 consid. 9.3.2, p. 21 ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

### **E. 5.3.2**

En Arménie, comme l'a déjà relevé le Tribunal dans sa jurisprudence (cf. arrêts cités ci-dessous), les structures médicales sont fréquemment obsolètes et ne disposent pas de technologies modernes, en particulier dans les régions rurales. En outre, le personnel médical, mal rétribué, exige souvent le paiement des consultations ou interventions, afin de financer ses prestations, le matériel et les médicaments employés. Il existe certes un programme de soutien mis en place par l'Etat (basic benefits package [BBP]) prévoyant une série de traitements qui devraient en principe être gratuits ; ce n'est toutefois, en réalité, pas toujours le cas. Par ailleurs, la prise en charge gratuite des soins prévue par la loi, notamment pour les enfants jusqu'à l'âge de huit ans et pour les personnes handicapées, invalides, à l'assistance sociale ou souffrant de certaines maladies, n'est pas pleinement appliquée en pratique, peu de personnes étant au courant de leurs droits. La faculté de s'affilier à une assurance-maladie privée n'est guère utilisée, notamment parce que beaucoup de personnes n'ont pas les moyens de s'acquitter des primes demandées. Cela dit, même si les structures de soins et le savoir-faire médical dans ce pays ne peuvent de toute évidence être comparés à ceux en Suisse, il convient de relever que le niveau de formation des praticiens arméniens est relativement élevé en comparaison avec les pays voisins. Si on n'y trouve en outre que peu de médicaments facilement accessibles en Occident, on peut toutefois s'y procurer des préparations avec des composants similaires, étant précisé que l'approvisionnement en médicaments de base - lesquels devraient, pour certains d'entre eux, en principe être gratuits - est loin d'être optimal. Enfin, il apparaît aussi que l'Arménie continue à recevoir de l'aide de diverses organisations non gouvernementales (ONG), notamment de Médecins sans Frontières (MSF), qui participent activement à la formation médicale des praticiens arméniens. Les personnes souffrant de problèmes psychiques, ont, quant à elles, accès à des soins, certes primaires, mais permettant la prise en charge de tels troubles, y compris ceux d'une certaine gravité (cf. notamment dans ce sens les arrêts du Tribunal administratif fédéral D-3398/2013 du 28 octobre 2013, D 7998/2009 du 8 septembre 2011 consid. 6.5.1 [et réf. cit.], E 8075/2010 du 14 février 2011 [et réf. cit.], D 8128/2009 du 23 novembre 2010, D 5346/2006 du 24 septembre 2010 consid. 5.3.4; voir aussi World Health Organization [WHO], WHO-AIMS Report on Mental Health System in Armenia, WHO and Ministry of Health, Erevan, Arménie, 2009). Au premier niveau d'intervention, on trouve essentiellement des médecins non spécialisés, ayant reçu une formation complémentaire en psychologie. Un programme en ce sens a été mis en place depuis 1999, ayant permis la formation d'environ 250 médecins de famille (Mental Health Atlas 2005 - World Health Organization). Si cette première prise en charge n'est pas adéquate, le patient est dirigé vers un établissement spécialisé dans le traitement des maladies mentales. Ici également, un soutien des ONG existe, tant sur le plan financier que sur celui de la formation (cf. arrêts du Tribunal administratif fédéral D-6328/2008 du 9 juin 2009 consid. 6.3 et E-6616/2006 du 7 novembre 2008 consid. 8.5).

### **E. 5.3.3**

In casu, A.\_\_\_\_\_ se prévaut de son mauvais état de santé psychique pour conclure à l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi de Suisse. Selon le certificat médical du 19 février 2013, la recourante souffre d'un état de stress post-traumatique (F 43.1) et d'un trouble dépressif majeur d'intensité sévère, sans caractéristiques psychotiques (F 32.3). Ces affections se caractérisent notamment par des troubles du sommeil, des cauchemars, de l'inappétence, de l'isolement, de la tristesse, un état d'hypervigilance et des crises d'angoisse. Elle aurait fait une tentative de suicide médicamenteuse alors qu'elle se trouvait encore en Arménie, mais des idées suicidaires n'ont plus été constatées par la suite. Son médecin souligne une lente évolution favorable avec légère diminution des angoisses et amélioration de l'humeur depuis le début du suivi psychiatrique et psychothérapeutique et le traitement médicamenteux mis en place. Le pronostic est favorable en cas de poursuite du traitement et de prise en charge psychiatrique intensive. En revanche, les symptômes de stress post-traumatique et dépressifs persisteraient si le traitement devait être interrompu. Selon les informations à disposition du Tribunal, aucun traitement lourd en milieu hospitalier ne s'est révélé nécessaire durant son séjour en Suisse. Invitée à fournir au Tribunal un rapport médical actualisé, le 30 janvier 2014, la recourante n'a pas répondu, de sorte qu'il peut et doit être retenu que son état de santé n'a pas connu de dégradation importante. Au vu du pronostic décrit plus haut, l'état de la recourante, qui a pu bénéficier en Suisse, depuis maintenant plus d'une année, d'un traitement et d'une médication lui permettant de soigner ses affections, devrait être au contraire en voie d'amélioration. Quoi qu'il en soit, le traitement exclusivement ambulatoire prodigué en Suisse, consistant en un traitement psychiatrique (dont la fréquence des entretiens n'a pas été spécifiée), pourra être poursuivi en Arménie, au vu de ce qui précède. La médication antidépressive et anxiolytique prescrite à l'intéressée y est disponible, à tout le moins sous forme de générique (cf. Organisation d'aide aux réfugiés [OSAR], Dr Tessa Savvidis, Armenien: Pressionen gegenüber einem Parlamentsmitarbeiter / Behandlung von psychischer Erkrankung, rapport du 11 août 2011, p. 1 et 3 ; voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral E-6196/2012 du 10 juillet 2013 consid. 5.2.3). Bien que cela ne soit pas décisif, il convient de mentionner qu'il sera possible à la recourante de solliciter de l'ODM une aide individuelle au retour ; à ce titre, elle pourrait notamment bénéficier d'un soutien financier destiné à assurer pour un temps limité des soins médicaux indispensables dans son pays d'origine (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi et 75 de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]). Dans ces conditions, la recourante n'a pas rendu vraisemblable qu'elle est exposée à une dégradation importante et rapide de son état de santé, en cas de retour en Arménie, faute de pouvoir bénéficier des soins qui lui sont nécessaires. Elle provient d'Erevan, où elle a toujours habité et où vivent également sa mère, sa soeur et l'un de ses oncles. Les membres de sa proche parenté pourront certainement lui offrir de l'aide dans sa réinsertion, d'autant plus qu'elle vivait dans la maison familiale avant son départ d'Arménie. Jeune et au bénéfice d'une formation (...), A.\_\_\_\_\_, qui a quitté son pays depuis seulement deux ans, devrait être en mesure de trouver les ressources nécessaires pour réintégrer le marché du travail et subvenir ainsi à ses besoins ainsi qu'à ceux de sa fille.

### **E. 5.3.4**

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

## **E. 6**

L'exécution du renvoi est finalement possible (cf. art. 83 al. 2 LEtr ; voir aussi ATAF 2008/34 consid. 12 et jurispr. cit.), la recourante et sa fille étant en possession de documents suffisants 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 de documents de voyage leur permettant de quitter la Suisse.

**E. 7**

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

**E. 8**

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision du 17 mai 2013 confirmée.

**E. 9**

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, à la charge de la recourante, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux 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). (dispositif page suivante) le Tribunal administratif fédéral prononce :

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