

# **BVGer E-6650/2018 vom 19. März 2019**

Bundesverwaltungsgericht, 2019-03-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-6650\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6650_2018)

FR: TAF E-6650/2018 du 19 mars 2019

IT: TAF E-6650/2018 del 19 marzo 2019

## **Regeste**

Exécution du renvoi (délai de recours raccourci)

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Selon l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le 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). En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile et de renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

### **E. 1.2**

Les intéressés ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. anc. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, leur recours est recevable.

### **E. 2.1**

Les recourants n'ont pas contesté la décision du SEM du 19 novembre 2018 en tant qu'elle n'entre pas en matière sur leur demande d'asile déposée pour des motifs exclusivement médicaux (concernant leur fille C. \_\_\_\_\_). Ils ne contestent pas non plus cette décision en tant qu'elle prononce leur renvoi, comme conséquence juridique de la non-entrée en matière et du défaut d'un droit à une autorisation de séjour (cf. art. 44 LAsi et art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA 1, RS 142.311]). Partant, et sous ces angles, cette décision est entrée en force et l'objet du litige est circonscrit à la question de l'exécution du renvoi.

### **E. 2.2**

En matière d'exécution du renvoi, le Tribunal examine les griefs de violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, d'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent et d'inopportunité (art. 112 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration, [LEI, RS 142.20], en relation avec l'art. 49 PA).

### **E. 3.1**

A l'appui de leur recours, les intéressés ont fait valoir que l'exécution de leur renvoi était inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, compte tenu des problèmes de santé de leur fille C.\_\_\_\_\_ et du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant posé à l'art. 3 al. 1 CDE.

### **E. 3.2**

Selon la jurisprudence, l'art. 3 al. 1 CDE n'est pas self-executing et ne permet pas de déduire une prétention directe à l'octroi d'une autorisation de séjour ou à une admission provisoire déductible en justice ; cependant, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en considération dans la pesée des intérêts découlant de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.6).

### **E. 3.3**

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. (ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10 , ATAF 2011/50 consid. 8.1 8.3).

### **E. 3.4**

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. 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. Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. 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 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

### **E. 3.5**

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. 3.6**

En l'occurrence, il convient d'examiner si l'état de santé de la fille des recourants est constitutif d'un empêchement à l'exécution du renvoi de la famille, sous l'angle de la disposition précitée.

#### **E. 3.6.1**

Il ressort des déclarations des recourants et des documents médicaux produits à ce jour, que C.\_\_\_\_\_ souffre d'une surdité sévère, voire profonde, et est atteinte du syndrome de West, une forme rare d'épilepsie infantile, difficile à traiter (Dr. Albrecht Nonnenmacher, West-Syndrom, dernière actualisation le 8.03.2019, <https://medlexi.de/West-Syndrom>, consulté le 11.03.2019). Concernant sa déficience auditive, ses médecins traitants recommandent la pose d'implants cochléaires, associée à une thérapie.

#### **E. 3.6.2**

Selon les sources consultées par le Tribunal, les implants cochléaires sont préconisés pour les patients (adultes ou enfants) souffrant de surdité de perception bilatérale (d'origine congénitale profonde ou sévère) ou de surdité acquise. Ce type d'implant n'est cependant pas toujours indiqué et dépend d'un grand nombre de critères, tels l'absence de résultat significatif des prothèses auditives classiques ou de contre-indications médicales. Le succès de l'implantation de ce type d'appareil chez un enfant en bas âge dépend en grande partie du délai de privation auditive. En d'autres termes, une implantation cochléaire précoce va donner de meilleurs résultats sur la perception et le développement du langage, qu'une implantation tardive. Une fois implanté, l'enfant devra suivre une longue période de rééducation auditive afin de l'aider à détecter, identifier et comprendre les sons. Des évaluations de la perception auditive devront également être menées sur le court, le moyen et le long terme afin de vérifier le bon fonctionnement de l'implant et d'adapter les réglages. La pose d'un système cochléaire monaural (c'est-à-dire sur une seule oreille) coûte entre CHF 50'000.- et CHF 60'000.-, y compris le suivi. La prise en charge de ces frais est conditionnée à l'obtention d'une garantie spéciale préalable de l'assureur et d'une autorisation expresse du médecin-conseil (cf. Annexe 1 [chiffre 7] de l'Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 [OPAS, RS 832.112.31] ; cf. également CI IG Schweiz, L'implant cochléaire, Informations de base, non daté, [http://www.pro-audito.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokument](http://www.pro-audito.ch/fileadmin/user_upload/Dokument)

e\_Dachverband/Publikationen\_PDF/L\_implantat\_cochle\_\_aire.pdf, consulté le 11.03.2019 ; Phonak, Cochlea-Implantate für Kinder - Häufig gestellte Fragen [FAQ], non daté, <https://www.phonak.com/ch/de/support/kinder-und-eltern/faq-kinder/cochlear-implants-faq.html>, consulté le 11.03.2019 ; Audially.com, Implant cochléaire : révolution dans la prise en charge de la surdité profonde, non daté, <https://audially.com/implant-cochleaire/>, consulté le 11.03.2019).

### **E. 3.6.3**

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 (arrêt du Tribunal E-4107/2015 du 4 décembre 2015, consid. 5.7). 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 11.03.2019 ; cf. également arrêt précité, consid. 5.7, et arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016, consid. 6.3 avec les références citées). 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). Ce dernier groupe peut faire usage, en sus, d'une assurance maladie privée ([Social Service Agency], [UHC], 12.10.2018, [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=888](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=888), consulté le 11.03.2019). Sur la base d'informations publiquement accessibles, il ressort que la pose d'appareillages auditifs ou d'implants cochléaires est prise en charge financièrement par la Social Service Agency (SSA) s'agissant des enfants souffrant d'un handicap sévère ou profond (Gouvernement of Georgia, 10th National Report on the implementation of the European Social Charter, 07.12.2016, <http://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ec8df>, consulté le 11.03.2019). La SSA - 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 - précise par ailleurs sur son site Internet que certaines prestations dans le domaine de la réhabilitation, comme les thérapies du langage, sont couvertes (à hauteur de 2000 lari par année) et que la limite de remboursement pour une implantation cochléaire se monte à 35'920 lari (cf. [Social Service Agency], [Cochlear Implantat], 06.02.2019, [http://ssa.gov.ge/index.php?sec\\_id=423&lang\\_id=GEO](http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=423&lang_id=GEO), consulté le 11.03.2019). Des programmes spécifiques de réhabilitation à l'attention des enfants sourds sont également disponibles, dans le but de favoriser leur intégration, notamment par l'apprentissage du langage des signes (Gouvernement of Georgia, 10th National Report précité). Le ministère géorgien de la santé a publié, le 26 juin 2017, un protocole détaillant tous les aspects médicaux du syndrome de West (du diagnostic au traitement), à l'attention du corps médical, sur la base de recommandations internationales, le but de cette démarche étant de permettre la pose rapide d'un diagnostic et d'un traitement adéquat, cas échéant de stopper les crises épileptiques, afin que le développement de l'enfant ne soit pas influencé négativement. L'une des deux thérapies principales mentionnées dans ce protocole, indique

expressément le Vigabatrin (cf. Ministry of Health, : [Intitulé du protocole : Gestion du syndrome de West], 26.06.2017, <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/29/3591183083384bd8b3324e37654e337e.pdf>, consulté le 11.03.2019). Par ailleurs, les médicaments antiépileptiques sont disponibles sur le marché géorgien (cf. notamment le site du réseau de pharmacies Aversi, <https://www.aversi.ge/ka/medikamentebi/40>, consulté le 11.03.2019). La molécule Vigabatrin y est commercialisée sous le nom de marque Sabril® (fabriquant Sanofi-Aventis) et nécessite une ordonnance. Le prix du paquet de 100 tablettes à 500mg se monte à environ 90 lari, soit environ CHF 30.- (cf. GPH, [Sabril], non daté, <http://www.gpc.ge/product/single/32668>, consulté le 11.03.2019 ; Aversi, [Sabril], non daté, <https://www.aversi.ge/aversi/act/medicineAnnotation/?id=47347>, consulté le 11.03.2019).

#### **E. 3.6.4**

Les déficiences auditive et neurologique, dont souffre C.\_\_\_\_\_, relèvent d'une situation clinique sérieuse et ne sauraient être minimisées. Cela dit, le Tribunal estime que ces problèmes de santé ne constituent pas un obstacle à l'exécution du renvoi de C.\_\_\_\_\_, ni a fortiori des recourants et de leur autre enfant.

##### **E. 3.6.4.1**

D'emblée, force est de constater qu'il ressort des documents médicaux produits à ce jour que la déficience auditive de C.\_\_\_\_\_ est toujours en cours d'examen. Partant, le point de savoir si la pose d'implants cochléaires, certes préconisée par les médecins traitants, est effectivement praticable (en l'absence de contre-indications médicales notamment, cf. consid. 3.6.2) sur cet enfant est, in casu, un fait futur incertain (cf. état de faits, let. Q). La possibilité d'une telle intervention est, en conséquence, dénuée de pertinence quant à la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi des recourants. En outre, le Tribunal observe que les recourants n'ont entrepris, dans leur pays d'origine, aucune démarche pour obtenir une couverture sociale ou étatique des coûts afférents à cette intervention, pourtant prise en charge, du moins en partie, par la SSA et l'UHC (cf. consid. 3.6.3). Ce comportement leur est imputable. Par analogie au principe selon lequel la protection internationale revêt un caractère subsidiaire par rapport à la protection nationale, il leur incombait en effet de s'adresser en priorité aux programmes sociaux et de santé disponibles dans leur Etat, avant de faire appel à la tradition humanitaire de la Suisse en matière de soins. Ceci dit, et par surabondance, la pose d'implants cochléaires, que nécessite cet enfant (selon ses médecins traitants), n'entre pas dans la conception de soins essentiels développée par la jurisprudence, s'agissant d'obstacles d'ordre médical à l'exécution du renvoi (cf. consid. 3.4). En effet, comme relevé ci-dessus (cf. consid. 3.6.2), ce type d'intervention et son suivi médical intrinsèque de longue durée ne constituent pas des soins de base de médecine générale, ni d'urgence, dans la mesure où ils ne sont pas pris automatiquement en charge par les caisses-maladie, mais nécessitent préalablement une garantie spéciale de l'assureur et une autorisation expresse du médecin-conseil.

##### **E. 3.6.4.2**

C.\_\_\_\_\_ a pu bénéficier en Géorgie de nombreux examens médicaux en lien avec sa déficience auditive. Elle bénéficie depuis peu d'un appareillage acoustique simple, dont la prise en charge financière a été acceptée par sa caisse-maladie suisse. Compte tenu des programmes spécifiques de réhabilitation à l'attention des enfants souffrant d'un handicap, disponibles en Géorgie, cet enfant pourra prétendre à un suivi de son affection dans son

pays d'origine. Le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan médical, ainsi qu'en matière d'éducation spécialisée, puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés trouvés en Suisse n'est pas pertinent.

#### **E. 3.6.4.3**

S'agissant de son affection neurologique (syndrome de West, diagnostiqué au pays), les documents médicaux suisses, produits à ce jour, confirment la présence d'un foyer épileptique temporal droit important chez C.\_\_\_\_\_, mais non un besoin, en rapport avec celui-ci, de traitements autres que des médicaments antiépileptiques, tels que le Vigabatrine. Comme indiqué ci-dessus, ce type de molécule est disponible en Géorgie (cf. consid. 3.6.3). Les recourants ont d'ailleurs déclaré que leur fille avait pu bénéficier régulièrement au pays de cet antiépileptique, ainsi que d'un suivi médical en rapport. Partant, il n'existe pas d'indice concret amenant à conclure qu'elle ne pourrait avoir accès, en cas de retour en Géorgie, aux soins qui lui sont indispensables pour cette affection.

#### **E. 3.7**

Certes, le retour des recourants dans leur pays d'origine ne sera pas chose aisée et exigera de leur part des efforts soutenus, d'autant plus qu'ils sont désormais parents d'un deuxième enfant en bas âge. Cela dit, il peut être attendu d'eux qu'ils réintègrent le marché du travail géorgien et subviennent aux besoins de leur fille C.\_\_\_\_\_, et le cas échéant, aux soins médicaux particuliers, médicaments et thérapies qui ne seraient pas pris en charge par l'UHC et/ou par la SSA. Ils disposent par ailleurs d'un réseau social et familial, dont le soutien, tant moral que financier, devrait faciliter leur retour, et pourront emménager à nouveau dans leur logement à E.\_\_\_\_\_ (ou, à tout le moins, trouver une solution alternative avec l'aide logistique de leur réseau). Il peut au surplus être attendu d'eux qu'ils sollicitent de la part de leurs proches, domiciliés à l'étranger, une aide financière, à même de les aider à leur réinstallation (comme cela était d'ailleurs déjà le cas par le passé, cf. pv. de l'audition du 19 juillet 2018 de la recourante, Q 12 s.).

#### **E. 3.8**

Sous l'angle du bien des enfants, C.\_\_\_\_\_ et son frère D.\_\_\_\_\_, né récemment, se trouvent à un âge où les relations essentielles se vivent dans le giron familial. Rien ne permet donc d'admettre que leur court séjour en Suisse les ait à ce point imprégnés du mode de vie et du contexte culturel helvétique qu'un retour dans leur pays apparaîtrait comme étant déraisonnable. Eu égard aux problèmes d'audition dont souffre l'aînée et au retard du développement dans le domaine du langage qu'elle présente, il est légitime de penser qu'il est dans son intérêt d'évoluer dans son pays d'origine sans être confrontée à la difficulté supplémentaire de devoir acquérir, en sus de la langue maternelle de ses parents, des connaissances suffisantes d'une langue nationale suisse.

#### **E. 3.9**

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 et leurs enfants (en particulier leur fille C.\_\_\_\_\_) y encourraient une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

#### **E. 4**

Dans leur recours, les intéressés n'ont pas prétendu que l'état de santé de leur fille était 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 du 13 décembre 2016 en l'affaire Paposhvili c. Belgique [requête no 41738/10, par. 181 ss]). Cela dit, il sied de constater que l'exécution du renvoi est également licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI (a contrario), au regard du consid. 3 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, à l'art. 5 LAsi, les recourants n'ayant pas contesté la décision de non-entrée en matière sur leur demande d'asile.

#### **E. 5**

Enfin, les recourants sont en possession de trois passeports en cours de validité pour rentrer dans leur pays et pour leur dernier-né 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 a contrario et ATAF 2008/34 consid. 12).

#### **E. 6.1**

Cela étant, l'exécution du renvoi est conforme aux dispositions légales.

#### **E. 6.2**

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste l'exécution du renvoi, doit être rejeté.

#### **E. 7**

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, 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). Les conclusions du recours n'étant toutefois pas apparues d'emblée vouées à l'échec et les recourants étant indigents (au vu de l'attestation d'assistance financière du 10 décembre 2018), la demande d'assistance judiciaire partielle (cf. art. 65 al. 1 PA) doit être admise. Il est, partant, statué sans frais. (dispositif : page suivante)

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