

# **BVGer E-6860/2006 vom 19. August 2008**

Bundesverwaltungsgericht, 2008-08-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-6860\\_2006](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6860_2006)

FR: TAF E-6860/2006 du 19 août 2008

IT: TAF E-6860/2006 del 19 agosto 2008

## **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), ce Tribunal connaît des recours contre les décisions (art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative [PA, RS 172.021]) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31).

### **E. 1.2**

Les recours qui étaient pendants devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile au 31 décembre 2006 sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF). Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

### **E. 1.3**

Les époux A. \_\_\_\_\_ ont qualité pour recourir pour eux-mêmes et pour leurs enfants (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et les délais prescrits par la loi (art. 108a LAsi), le recours est recevable.

### **E. 2.1**

Les recourants contestent uniquement l'exécution de leur renvoi ; 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 décembre 1998 (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). Elle 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'occurrence, les recourants n'estiment pas raisonnablement exigible l'exécution de leur renvoi en l'état. Atteints dans leur santé, ils disent ne pas pouvoir se faire soigner convenablement dans leur pays et risquer ainsi leur vie faute d'infrastructures appropriées, de personnel qualifié, faute aussi de moyens pour se payer les soins dont ils ont besoin si ces soins existent. Ils soutiennent aussi qu'en cas de renvoi, leur condition serait insupportable, ne serait-ce que parce qu'ils seraient privés de logement.

#### **E. 5.2**

Selon l'art. 83 al. 4 LEtr auquel renvoie l'art. 44 al. 2 LAsi, l'exécution de la décision ne peut 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 (JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. citée ; 1998 n° 22 p. 191).

### **E. 5.3**

Dans le cas particulier, il convient de se pencher en premier sur les motifs médicaux que les recourants opposent à la mise en oeuvre de leur renvoi car si ces motifs devaient se révéler pertinents, l'examen de la situation en Bosnie et Herzégovine, plus particulièrement en Fédération croato-musulmane et de leurs possibilités de s'y réinstaller ne serait alors plus nécessaire.

### **E. 6.1**

On l'a vu, l'art. 83 al. 4 LETr vaut aussi pour les personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de 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 p.157s. ; Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait 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 qu'on trouve en Suisse (JICRA 2003 précitée, *ibidem*, et JICRA 1993 no 38 p. 274s.). 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 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 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 (cf. JICRA 2003 précitée, *ibidem* ; Gottfried Zürcher, *Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen*, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, *Ausgewählte Fragen des Asylrechts*, Lucerne 1992). 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 (JICRA 2003 précitée, *ibidem*).

### **E. 6.2**

L'examen du recours doit donc avant tout porter sur les conditions que les époux doivent remplir pour pouvoir accéder aux soins de santé publique en Bosnie et Herzégovine et sur le point de savoir si les soins dont ils ont besoin sont disponibles dans ce pays.

#### **E. 6.2.1**

Théoriquement, en Bosnie et Herzégovine, le système de santé est garanti à tous les citoyens aussi bien en République serbe qu'en Fédération croato-musulmane et la grande majorité des traitements est couverte par l'assurance maladie. La réalité est toutefois bien différente : le pays manque de spécialistes formés et le système d'assurance maladie doit faire face à des problèmes insurmontables liés à une économie faible, un financement insuffisant et des besoins énormes de la population en matière de soins.

#### **E. 6.2.1.1**

Pour bénéficier d'une couverture maladie, il faut être assuré. Contrairement à la République serbe de Bosnie où le système de santé est très centralisé, l'obtention d'une couverture-maladie est relativement complexe pour les personnes qui retournent en Fédération croato-musulmane car chacun des dix cantons qui composent cette entité définit les catégories de personnes qui peuvent contracter une assurance-maladie et les conditions à remplir par ces personnes. En outre, suivant leur statut, les rapatriés doivent entreprendre bon nombre de démarches administratives pour pouvoir obtenir une couverture maladie. S'agissant des recourants, tous deux ont déclaré avoir obtenu une carte d'identité à Sarajevo ; cela signifie donc qu'ils ont été enregistrés à cet endroit, acquérant de la sorte le statut de déplacé. Aussi, en cas de renvoi, ils devront à leur retour s'inscrire au Bureau de l'Emploi, ce qui leur permettra d'être affiliés au système d'assurance maladie. Toutefois ils doivent aussi absolument avoir été assurés avant leur départ. En l'occurrence et quoiqu'en disent les recourants, il n'est pas exclu qu'ils réalisent cette condition du moment que l'époux n'aurait perdu son emploi auprès d'une entreprise de bâtiment et travaux public que quelques mois avant leur départ. Enfin, ils devront impérativement s'enregistrer audit Bureau de l'Emploi dans les 30 jours - 15 jours dans certains cantons - après leur retour. En 2005, quatre-vingt trois pour cent de la population de la Fédération croato-musulmane bénéficiait d'une assurance maladie. Une fois précisées les difficultés pratiques liées à l'affiliation à une caisse-maladie en Fédération croato-musulmane, se pose la question de savoir quelle prestations cette caisse offre, tant du point de vue des traitements médicamenteux que des soins prodigués. Et là encore, les systèmes diffèrent d'un canton à l'autre, dans la mesure où chacun des dix cantons de la Fédération possède sa propre liste officielle des médicaments remboursés (totalement ou en partie) par le fond d'assurance. Dans la pratique toutefois, le contenu général de ces listes - y compris d'ailleurs celle, unique, de la République serbe de Bosnie - ne diffère guère. Quant aux soins donnés dans le cadre du système de santé public, ils ne sont plus gratuits, les patients devant payer une participation, y compris pour leur hospitalisation. Décentralisation oblige, le taux est fixé par les lois cantonales. Dans tous les cas, certaines catégories, comme par exemple les enfants, les femmes enceintes ou encore les bénéficiaires de prestations sociales, sont toutefois exonérées de toute participation aux frais. De surcroît, la couverture des soins n'est possible que dans le canton où les cotisations ont été payées. Partant, le Tribunal constate que les difficultés liées à l'affiliation au système de santé bosniaque - en particulier en Fédération croato-musulmane - et aux prestations offertes par ce système n'ont guère diminué depuis l'analyse effectuée par la Commission en 2002. Ainsi, le constat selon lequel une personne malade qui ne peut se faire inscrire auprès des autorités communales sera forcée de financer elle-même les soins qui lui sont nécessaires est toujours d'actualité (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10 let. d p. 106). Il en va de même de la constatation selon laquelle l'inscription officielle auprès des autorités de sa commune - et donc l'accès à l'assurance maladie - ne signifie pas pour autant que la personne malade ne devra pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants. En outre, et malgré plusieurs tentatives des

autorités bosniaques pour modifier cet état de faits, la couverture des soins par l'assurance maladie est toujours limitée à la région (soit l'entité ou le canton) où la personne est enregistrée. Cet inconvénient a donc pour conséquence que, si un traitement n'est pas disponible dans le canton où la personne concernée est enregistrée, et qu'elle doit se rendre dans un autre canton, voire à l'étranger, pour se faire soigner, la totalité des frais y afférents seront à sa charge.

#### **E. 6.2.1.2**

En ce qui concerne l'accès aux soins, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, la situation actuelle n'est toujours pas satisfaisante. Les structures adéquates sont rares alors que les besoins sont continuellement en augmentation. Les cliniques psychiatriques sont plutôt orientées vers le traitement des maladies psychiatriques classiques et sur les traitements psychopharmacologiques. Elles ne disposent en principe pas d'un département spécialisé pour soigner les personnes traumatisées. L'exception vient de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo, laquelle possède une section spécialisée dans le traitement des PTSD et des désordres psychiques issus des traumatismes. Cette institution est toutefois débordée par une forte demande. Il existe également en Bosnie et Herzégovine un réseau d'une cinquantaine de « Community Mental Health Center » (dont une douzaine en RS et une quarantaine dans la Fédération) qui devraient disposer d'un personnel bien formé et assurer un suivi des personnes traumatisées. Ces centres font en effet partie de la prise en charge médicale de base (primaire) et sont censés être accessibles à toute la population assurée. Dans la Fédération par exemple, chaque centre devrait offrir ses services à 55'000 personnes et collaborer avec les ONG, les hôpitaux ou encore les médecins de famille. Il n'en va cependant pas ainsi dans la réalité, l'offre variant d'un centre à l'autre, la majorité d'entre eux n'ayant ni les moyens ni les capacités pour traiter les personnes atteintes de PTSD. Il arrive donc fréquemment que ces dernières se voient prescrire uniquement un traitement médicamenteux, alors qu'une psychothérapie eût été nécessaire. De nombreuses ONG - surtout dans la Fédération - ainsi que des organismes internationaux (tel que l'UNICEF) ont également développé des programmes et travaillent toujours en Bosnie et Herzégovine pour offrir essentiellement un soutien psychosocial aux personnes traumatisées. Ils n'ont toutefois que rarement les ressources nécessaires pour leur offrir un traitement adéquat. Quant à la Direction suisse pour le Développement et la Coopération (DDC), elle y soutient de nombreux projets, mais aucun n'est spécialement destiné aux personnes atteintes de PTSD. En résumé, s'agissant des possibilités de traitement des personnes traumatisées en Bosnie et Herzégovine, s'il existe en Fédération des institutions et du personnel spécialisés ainsi que des médicaments, voire des thérapies, le système de santé publique en place n'en est pas moins surchargé et l'offre de soins à l'évidence trop faible par rapport aux besoins réels. En outre, les patients doivent fréquemment prendre en charge une partie des coûts et un traitement médicamenteux est régulièrement préféré à un traitement psychothérapeutique plus durable. En conclusion, pour les personnes atteintes de troubles psychiques d'ordre traumatique d'une intensité telle qu'elles ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique important et de longue durée, les possibilités actuelles de traitement sont toujours aléatoires et les frais en découlant sont en partie à la charge des patients. La situation, sur ce point également, n'a pas non plus évolué de manière significative depuis la dernière analyse de l'ancienne Commission.

#### **E. 6.2.2**

En l'occurrence, il appert des pièces versées au dossier que les époux sont suivis médicalement depuis février 2004 : quasi sans discontinuité pour la recourante d'abord prise en charge par la doctoresse M. \_\_\_\_\_ au CPS \_\_\_\_\_ puis, dès le 18 mars 2005 par la doctoresse Q. \_\_\_\_\_, d'abord au Centre psychosocial de T. \_\_\_\_\_, ensuite à l'hôpital psychiatrique cantonal de S. \_\_\_\_\_, régulièrement pour son époux qui a même été hospitalisé à deux reprises en 2005 et 2006. En juin dernier, ses médecins ont encore diagnostiqué chez la recourante une affection neuro-psychiatrique avec symptômes dépressifs, d'angoisse et obsessionnel et un état de stress post-traumatique pour lesquels ils ont préconisé un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, une médication psychotrope en réserve étant pour l'instant suffisante. Surtout, ses médecins soulignent avec insistance les graves conséquences que le renvoi en l'état de leur patiente pourrait avoir sur sa santé. En effet, bon, pour autant que la recourante puisse continuer à vivre en sécurité avec un traitement de soutien psychothérapeutique (sans ce soutien, la patiente risque par contre de décompenser assez rapidement), leur pronostic est très mauvais si la patiente venait à être renvoyée dans son pays car, vu son passé, il faudrait alors craindre une décompensation psychique très grave avec un risque d'auto-agressivité. Selon ces praticiens, la recourante, qui a fait beaucoup d'efforts pour pouvoir gérer sa vie en Suisse en dépit d'un état psychique très fragile, risque d'ailleurs une décompensation psychique très grave avec un risque d'auto-agressivité à chaque événement vécu comme potentiellement dangereux pour elle et sa famille. Quant à son époux, son état s'est progressivement amélioré depuis sa dernière hospitalisation. Le 14 décembre 2006, il a même été engagé dans une entreprise. Actuellement, il ne présente plus ni symptômes dépressifs ni symptômes anxieux. Toutefois il bénéficie encore d'un traitement psychothérapeutique de soutien, sans appui médicamenteux car selon son médecin, il demeure fragile et a besoin d'un suivi médical à long terme. Vu ce qui précède, on doit constater que la fragilité psychique de la recourante comme les risques, graves, qu'elle court en cas de renvoi, les soins dont son mari a encore besoin ou encore les incertitudes liées aux possibilités des époux de se faire soigner convenablement et de s'acquitter même partiellement de leurs frais médicaux sont autant d'obstacles déterminants à considérer dans l'examen de l'exigibilité du renvoi des époux. S'y ajoute la préservation de l'équilibre et de la santé de leurs enfants aujourd'hui âgés de quatorze et dix ans. En effet, en vertu des engagements internationaux souscrits par la Suisse, le bien de l'enfant doit jouer un rôle primordial dans l'appréciation du caractère raisonnablement exigible de l'exécution d'un renvoi (JICRA 2005 n° 6 consid. 6.1 p. 57 ss). Le Tribunal est donc tenu de prêter une attention particulière à la situation des enfants du couple. En l'espèce, faute de renseignements précis, on peut inférer des quelques pièces du dossier qui se rapportent aux enfants du couple qu'en Suisse depuis cinq ans ceux-ci y ont vécu une bonne partie de leur existence même si les années passées dans leur pays d'accueil ne sont pas à proprement parler déterminantes dans la formation d'un individu. Vraisemblablement scolarisés dans leur canton d'attribution, ils ont sans doute dû s'imprégner de son contexte, notamment culturel, et du mode de vie de ses habitants. Dès lors, leur renvoi dans l'environnement familial fragile qui est le leur actuellement pourrait sérieusement porter atteinte à leur équilibre et à leur développement futur, ce d'autant plus que la famille risquerait de se retrouver dans une situation matérielle particulièrement précaire en Bosnie. Partant, les recourants pourraient-ils s'inscrire auprès du Bureau de l'emploi à Sarajevo et bénéficier ainsi d'une prise en charge au moins partielle des soins dont ils ont besoin, ce qui paraît être le cas, que la mise en oeuvre de leur renvoi n'en est pas pour autant exigible en ce moment eu égard en particulier à l'avertissement lancé par les

médecins de la recourante, eu égard aussi au fait que situation médicale actuelle en Fédération croato-musulmane ne permet toujours pas d'admettre que les personnes gravement traumatisées aient aujourd'hui de bonnes chances d'accéder aux soins dont elles ont impérativement besoin.

### **E. 6.3**

En conséquence, après pondération des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi des recourants, le Tribunal n'estime pas raisonnablement exigible cette mesure en l'espèce (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 26 novembre 2003 sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse des recourants 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). Ainsi, sur la base du relevé de prestations du 24 juin 2008, il se justifie de leur octroyer un montant de Fr. 800.-, à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par leur mandataire, désignée comme telle à partir du 25 avril 2006, dans la présente procédure de recours (art. 10 al. 2 FITAF), ce qui laisse supposer que l'activité déployée par ladite mandataire en faveur des recourants avant cette date l'a été à bien plaisir et non pas dans le cadre d'un mandat. Le 14 janvier 2004, lors d'un entretien téléphonique, la mandataire en question a d'ailleurs expressément déclaré ne pas représenter les recourants. En outre, dans son courrier du 25 avril 2006, elle a confirmé la constitution de son mandat à cette date après avoir tenu compte de l'évolution du dossier de ses mandants. (dispositif page suivante)

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