

BVGer F-3272/2014 vom 18. August 2016

Bundesverwaltungsgericht, 2016-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-3272_2014

FR: TAF F-3272/2014 du 18 août 2016

IT: TAF F-3272/2014 del 18 agosto 2016

Regeste

Cas individuels d'une extrême gravité

Erwägungen

E. 7

Dans la mesure où la recourante n'a pas obtenu d'autorisation de séjour, c'est à bon droit que le SEM a prononcé le renvoi de celle-ci de Suisse, conformément à l'art. 64 al. 1 let. c LEtr. Il convient toutefois encore d'examiner si l'exécution de ce renvoi est possible, licite et raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr.

E. 7.1

L'exécution du renvoi 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). In casu, la recourante, à supposer qu'elle ne soit pas en possession de documents suffisants pour rentrer dans sa patrie, 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. Rien ne permet dès lors de penser que son renvoi se heurterait à des obstacles d'ordre technique et s'avérerait ainsi matériellement impossible au sens de l'art. 83 al. 2 LEtr.

E. 7.2

L'exécution de renvoi 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). Dans le cas particulier, la recourante n'a pas démontré que cette mesure serait contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international. De tels éléments ne ressortent d'ailleurs pas du dossier.

E. 7.3

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). En l'occurrence, il apparaît que l'Ukraine ne connaît pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait de présumer l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. Cela vaut également pour la région de Y._____, ville d'origine de la recourante (cf. Christoph Wipperfürth, Die gespaltene Ukraine. Eine Analyse der ukrainischen Wahlen, 6 novembre 2014, < <http://www.cwipperfuerth.de/2014/11/06/die-ge-spaltene-ukraine-eine-analyse-der-ukrainischen-wahlen/> , les rapports de l'organisation pour la sécurité et la coopération en Europe <http://www.osce.org/ukraine-smm/reports> , sites

consultés en août 2016 et l'arrêt du TAF E-898/2016 du 18 avril 2016).

E. 7.4

L'art. 83 al. 4 LETr vise non seulement les personnes qui, sans être individuellement victimes de persécutions, tentent d'échapper aux conséquences de guerres civiles, de tensions, de répressions ou à d'autres atteintes graves et généralisées aux droits de l'homme, mais aussi les personnes pour lesquelles un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2, voir également arrêt du TAF C-6545/2010 du 25 octobre 2011 consid. 7.2.2). 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 (cf. arrêt du TAF C-5160/2011 du 19 novembre 2012 consid. 6.3 et jurisprudence citée). En d'autres termes, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, le 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 la personne concernée, 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. 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2, arrêt du TAF C-5160/2011 du 19 novembre 2012 consid. 6.3).

E. 7.5

En l'occurrence, il convient d'examiner le traitement suivi jusqu'au prononcé de la décision querellée (consid. 7.5.1) et pendant la procédure de recours (consid. 7.5.2), l'offre de soins et leur disponibilité en Ukraine (consid. 7.5.3) pour finalement se prononcer sur le caractère raisonnablement exigible du renvoi de la recourante (consid. 7.5.4 s.).

E. 7.5.1

Tout d'abord, il y a lieu de rappeler que la recourante séjournait illégalement sur territoire helvétique depuis près de 3 ans, lorsqu'un cancer du sein ainsi qu'une mutation génétique ont été diagnostiqués en décembre 2009 et en mai 2011 (pce SEM 13 p. 96). Cela a nécessité une prise en charge chirurgicale, une chimiothérapie entre mars et juillet 2010 ainsi qu'une radiothérapie (ibid.). Il appert du certificat médical du 24 août 2011 que son profil génétique l'expose à un haut risque de récurrence et qu'elle devra subir, dès l'âge de 40

ans vu son désir d'enfants, une ablation des ovaires. En outre, elle nécessiterait un contrôle tous les 6 mois. Un rapport médical du CHUV du 9 novembre 2011 atteste notamment que l'intéressée est en « état général conservé », qu'elle suivra un traitement hormonal (Lucrin et Tamoxifène) probablement pour cinq ans et qu'une mammographie, un ultrason mammaire et une consultation gynécologique annuels sont conseillés. Au vu de la mutation génétique, une IRM mammaire annuelle et un ultrason vaginal biannuel seraient également recommandés. Enfin, il lui serait possible d'exercer une activité lucrative et le pronostic de rechute pour les 10 ans en suivant un traitement (sur 5 ans) serait de 20 %. Un certificat médical du 26 janvier 2012 atteste que la recourante nécessite une injection de 11.35 mg de Lucrin tous les trois mois et 20 mg de Tamoxifène par jour. Elle bénéficierait d'un contrôle clinique trimestriel (avec administration du Lucrin) ainsi que d'un contrôle gynécologique biannuel avec ultrason vaginal. Enfin, une mastectomie bilatérale prophylactique serait prévue prochainement (pce SEM 9 p. 67). La recourante a affirmé, par courrier du 20 juin 2012, devoir prendre une fois par jour du Calcimagon D3 pour cause d'ostéoporose. A ce sujet, elle a ajouté devant l'autorité inférieure qu'une injection de 60 mg de Prolia était en outre nécessaire deux fois par année (pce SEM 9 p. 78). Un certificat médical du 12 juin 2014 rappelle que l'intéressée nécessite une injection de Lucrin tous les trois mois, 20 mg de Tamoxifène par jour, un suivi radiologique avec IRM mammaire ainsi qu'une prise en charge par un spécialiste des maladies osseuse et une injection de Denosumab biannuelle (pce TAF 1 annexe 12, cf. également le certificat du 21 février 2013 pce SEM 10 p. 80). Ledit certificat a par ailleurs souligné l'importance pour l'intéressée d'être suivie au sein de la même équipe médicale (pce TAF 1 annexe 12). Dans son recours, l'intéressée a répété qu'elle avait également besoin d'une injection de Prolia 60 mg deux fois par année et du Calcimagon D3 une fois par jour (pce TAF 1 ch. 3 let. e) et qu'elle devra, à terme, subir une ablation des ovaires (pces TAF 1 ch. 8 et TAF 9 p. 2). Au vu de ce qui précède, le Tribunal peut conclure qu'au moment du prononcé de la décision querellée en mai 2014, le traitement administré à l'intéressée consistait en du Tamoxifène 20mg par jour, un comprimé de Calcimagon D3 par jour, une injection de Lucrin par trimestre et une injection semestrielle du principe actif Denosumab, tel qu'on le trouve dans le Prolia 60 mg. Quant aux examens et contrôles nécessaires, ils ne ressortent pas clairement des pièces versées en cause à cette époque. En effet, il n'est question que d'un suivi conseillé ou recommandé, un ultrason mammaire est évoqué en 2011, mais plus par la suite et l'IRM annuelle recommandée en 2011 fait défaut dans le suivi indiqué en 2012, mais réapparaît dans les certificats médicaux des 21 février 2013 et 12 juin 2014, lesquels ne font toutefois que souligner l'importance d'un suivi radiologique (avec IRM). Comme on le verra ci-après, cela peut demeurer indécis.

E. 7.5.2

Concernant la poursuite du traitement jusqu'à ce jour, il y a lieu de relever ce qui suit. Invitée à faire part de l'évolution de son état de santé par ordonnance du 28 septembre 2015 (pce TAF 13), la recourante a versé en cause deux certificats médicaux datés des 30 avril et 28 octobre 2015 n'apportant pas de précisions quant aux médicaments et traitements requis. Après avoir à nouveau été invitée à fournir de plus amples renseignements par ordonnance du 18 décembre 2015 (pce TAF 16), l'intéressée a produit un certificat médical daté du 20 janvier 2016, duquel il appert que le traitement adjuvant a été effectué jusqu'à fin 2015. L'intéressée serait actuellement au bénéfice d'un suivi clinique, biologique et radiologique, lequel serait recommandé pour les 10 ans à venir avec intervention chirurgicale dans les 5 ans. Si ce suivi était mal réalisé, il mettrait, à moyen terme, en danger la vie de la patiente.

Enfin, suite à une ultime mesure d'instruction par ordonnance du 29 janvier 2016 (pce TAF 19), la recourante a versé en cause une attestation médicale plus détaillée. Celle-ci, datée du 3 février 2016, indique qu'une hormonothérapie de 10 ans est recommandée, la patiente en ayant déjà effectué la moitié. Ce traitement aurait été suspendu afin de permettre à l'intéressée de procréer. Cette dernière nécessiterait une consultation médicale (avec prise de sang) et un ultrason des ovaires tous les 6 mois ainsi qu'une IRM mammaire, en alternance avec un ultrason mammaire, une fois par année. Au vu du risque de rechute, ce traitement serait indispensable au suivi de la patiente, en particulier concernant la détection d'un potentiel cancer des ovaires. Au demeurant, l'intéressée devrait bénéficier d'une annexectomie, soit d'une ablation des trompes et des ovaires, dès qu'elle aurait assouvi ses désirs de grossesse. Force est dès lors de constater qu'actuellement la recourante ne suit aucun traitement oncologique, que la médication adjuvante a été effectuée jusqu'à fin 2015 et qu'une hormonothérapie de cinq ans est conseillée pour limiter les risques de récurrences - thérapie n'ayant pas encore débuté en raison de l'envie de procréer de l'intéressée. Cette hormonothérapie n'a étonnamment été évoquée que par le dernier certificat versé en cause. Il ne ressort d'ailleurs pas clairement des pièces versées en cause de quel(s) médicament(s) elle sera constituée. En effet, le Lucrin peut être utilisé en tant que traitement adjuvant du carcinome du sein précoce opérable ou en traitement hormonal chez les femmes préménopausiques pour un carcinome du sein avancé métastatique présentant des tumeurs avec récepteurs positifs. Un traitement de plus de deux ans n'a pas été évalué (www.compendium.ch > Lucrin 11.25 mg infos prof., site consulté en août 2016). Quant au Tamoxifène, il sert de traitement adjuvant du cancer du sein, les éventuels bénéfices d'une durée au-delà des cinq ans recommandés n'étant pas encore connus, ou de traitement palliatif du cancer du sein métastatique ou localement avancé (ibid. Tamoxifène). Or, d'une part, le traitement adjuvant (soit à base de Lucrin et de Tamoxifène) aurait pris fin en 2015, et, d'autre part, il serait recommandé que l'hormonothérapie réalisée pendant cinq ans se poursuive encore pendant cinq ans. Quoiqu'il en soit, pour l'heure, seul un contrôle régulier (avec IRM et ultrasons) a lieu. Celui-ci aurait toutefois un impact important sur la survie de la patiente ; « notamment, pour le cancer de l'ovaire, la patiente peut en décéder si détecté trop tardivement » (sic ; pce TAF 20 annexe 1). Finalement, on relève que la recourante, alors qu'elle a été sommée à plusieurs reprises d'indiquer au Tribunal de céans les médicaments dont elle avait besoin et avertie des conséquences de la non-production des pièces demandées (pces TAF 13, 16, 19) n'a versé en cause aucun certificat faisant part de la nécessité de poursuivre un quelconque traitement en rapport avec l'ostéoporose, étant précisé que la dernière attestation à ce sujet date de juin 2014 (pce TAF 1 annexe 12), soit de plus de deux ans. La réponse à cette question n'a toutefois pas d'incidence sur l'issue de la cause.

E. 7.5.3

Cela étant, il convient encore d'analyser la situation médicale existant en Ukraine. Selon les informations connues du Tribunal, tous les médicaments ayant été prescrits à la recourante sont disponibles en Ukraine et en particulier à Y. _____, ville d'origine de la recourante et lieu de séjour de sa mère (cf. www.tabletki.ua > [nom du médicament] > Y. _____, site consulté en août 2016). Il en va ainsi du Tamoxifène, du Calcimagon D3 et, en général, du Prolia et (ibid. ou - 3 ou). Enfin, le Lucrin est également disponible en Ukraine, ce que la recourante admet par ailleurs dans son recours (ibid. et pce TAF 1 ch. 3 let. c). Quant aux contrôles médicaux nécessaires, il existe à Y. _____ un dispensaire spécialisé en soins oncologiques (Y. _____ Regional Clinical Oncology Dispensary), lequel travaille avec

l'Université de Y._____ (voir. < (...) , consulté en août 2016). Il est ainsi possible d'y bénéficier notamment d'un ultrason, d'une mammographie et d'une tomographie (scanographie par ordinateur). Une IRM mammaire est également disponible à Y._____ (cf. < <http://mdcexpert.com/services/magnitno-rezonansnaya-tomografiya/> , site consulté en août 2016). Selon un journal local, le traitement et le diagnostic du cancer dans la région de Y._____ se sont améliorés en 2014, notamment grâce à l'acquisition de nouveau matériel dans les domaines de la mammographie, de l'endoscopie, de la tomographie et de la radiographie (cf. Y._____ [Notre Y._____], Y._____ [A Y._____ , le taux de dépistage du cancer a augmenté], 6 février 2014, < (...) , consulté en août 2016). En général, il semblerait que les possibilités de dépistage et de soins oncologiques sont meilleures que dans le reste du pays, dès lors que la performance des médecins est également analysée et qu'en cas de qualité des soins insuffisante, ceux-ci font l'objet d'une mesure administrative ou doivent faire une formation complémentaire. Ainsi, le nombre de cas de cancer de l'utérus a pu être diminué à 5.1 sur 100'000 à Y._____ , alors que la moyenne nationale se situe à 16.1 (cf. (...) [Les pauvres d'un pays pauvre peuvent-ils recevoir un traitement coûteux ?], 27 avril 2015, (...) , consulté en août 2016). Au vu de ce qui précède, si tel devait être nécessaire et pas uniquement recommandé, une ablation des seins et des ovaires paraît également possible en Ukraine. La recourante ne contredit d'ailleurs pas la disponibilité des traitements et suivis recommandés dans son pays, mais argue que l'accès aux soins n'est pas garanti en raison de la corruption et des coûts élevés à charge du patient. A ce sujet, il y a tout d'abord lieu de rappeler que la situation de la recourante ne se différencie à ce niveau pas de celle de ses compatriotes nécessitant un traitement médical. Concernant les médicaments, une boîte de 30 tablettes de 20mg de Tamoxifène coûte à Y._____ environ 100 UAH, soit environ 3 francs 80 au taux de change actuel (cf. < www.tabletki.ua Y._____ , août 2016). Dans son mémoire de recours, l'intéressée articule un prix de 6'820 UAH en se référant à un document émanant d'une pharmacie ukrainienne laquelle n'indique toutefois que le prix, d'ailleurs différent de celui énoncé, du Lucrin et du Prolia (pce TAF 1 let. d et annexe 8). Une injection de 60 mg de ce dernier médicament coûte en moyenne 4'500 UAH, soit environ 171 francs (cf. < www.tabletki.ua , août 2016), étant précisé que la recourante n'a allégué, dans son mémoire de recours let. e, qu'un prix de 2'668 UAH (prix pratiqué en décembre 2012). Enfin, une boîte de 60 tablettes de vitamine D3 et calcium coûte, à Y._____ , moins de 100 UAH, soit moins de 3 francs 80 (cf. ibid. - 3 , août 2016), étant précisé que la recourante a fait valoir un prix de 62.20 UAH (pce TAF 1 let. e). Enfin, le Lucrin est notamment vendu en dose de 3.75 mg, coûtant 4'800 UAH (ibid. , août 2016), la recourante ayant fait valoir un prix de 4'560 UAH (en juin 2012) pour une injection de 11.25 mg (pce TAF 1 p. 4). L'intéressée ne s'est pas exprimée quant aux coûts des contrôles médicaux. Eu égard aux informations recueillies par l'autorité inférieure auprès de deux cliniques à Kiev, les prix suivants peuvent être avancés (réactualisés après consultation des sites internet) : une consultation gynécologique ou oncologique entre 200 et 400 UAH, un ultrason environ 120 UAH et une mammographie pour un sein entre 200 et 325 UAH (cf. www.medisvit.com/w3t_download/file/dokumenti/prais.pdf > et < www.innovacia.com.ua/rus/head/ceni , sites consultés en août 2016). De ce dernier site, il appert qu'une IRM mammaire coûte environ 600 UAH à Kiev. Il est précisé que les prix à Y._____ seront probablement plus bas que ceux indiqués ci-dessus pour la capitale. Si la constitution ukrainienne garantit l'accès aux soins pour tous et la gratuité des soins médicaux dans les centres étatiques et communaux (art. 49, voir <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/main/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> , consulté en

août 2016), en pratique, les coûts, en particulier ceux des médicaments, sont en général supportés par les patients eux-mêmes. Toutefois, selon l'IOM (International Organization for Migration), les centres étatiques et communaux proposent effectivement des soins gratuits (cf. IOM, Länderinformationsblatt Ukraine, août 2013, < http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_ukraine-dl_de.pdf?__blob=publicationFile , consulté en août 2016). Néanmoins, en raison d'une corruption élevée, des pots-de-vin doivent souvent être versés, lesquels se monteraient, en moyenne, à environ 1'000 UAH par année, soit à environ 38 francs (cf. The Guardian, Welcome to the Ukraine, the most corrupt nation in Europe, 6 février 2016, < <http://www.theguardian.com/news/2015/feb/04/welcome-to-the-most-corrupt-nation-in-europe-ukraine> >, consulté en août 2016 et Bertelsmann Stiftung, BTI 2016 - Ukraine Country Report, 29 février 2016, < www.bti-project.org/de/4579/laenderberichte/detail/itc/UKR/ity/2016 , site consulté en août 2016). La recourante a produit plusieurs documents à ce sujet et il n'est pas contesté que la corruption peut, en pratique, rendre l'accès aux soins plus difficile (cf. TV Channel 112 Ukraine, , - [En Ukraine, une médecine gratuite n'existe que sur papier - Jazeniuk], 2 juin 2015, voir aussi <http://112.ua/glavnye-novosti/v-ukraine-besplatnaya-medicina-sushhestvuet-tolko-na-bumage-yacenyuk-233703.html> >, consulté en août 2016).

E. 7.5.4

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans prend position comme suit. Comme relevé ci-dessus, le SEM, dans sa décision intervenue en mai 2014, soit avant la fin du traitement standard de cinq ans, s'est contenté d'une motivation très sommaire (cf. consid. 4.3 supra). Cela étant, il appert que l'intéressée, avec un salaire moyen de 200 euros - montant tant indiqué par cette dernière que dans les consultings établis sur demande du SEM - n'aurait, à première vue, pas pu supporter à elle seule les frais des médicaments nécessaires en 2014, soit le Lucrin, le Tamoxifène et le Prolia. En effet, à l'époque et selon les informations à disposition du SEM, l'injection de Prolia revenait à 190 euros (cf. consulting du 9 mai 2014, pce SEM 24 p. 139) et celle de Lucrin à 370 euros (pour 11.25 mg ; ibid.). Au sujet de ce dernier médicament, il faut préciser que le consulting interne du SEM du 16 janvier 2012 (pce SEM 12 p. 86) a retenu que celui-ci se vendait sous le nom Eligard en Ukraine à un prix nettement inférieur. Toutefois, ce médicament est contre-indiqué pour les femmes (< www.compendium.ch/Eligard, consulté en août 2016). Dans ces circonstances, en particulier eu égard à la mutation génétique de l'intéressée et aux certificats médicaux produits (cf. consid. 7.5.1 supra), le SEM ne pouvait se contenter d'affirmer sans autre que l'accès aux soins était garanti. Il aurait au contraire dû instruire la cause plus en avant, notamment pour s'assurer du dosage de Lucrin effectivement nécessaire à l'intéressée - les doses se vendent à 11.25 mg et celle-ci aurait besoin de 11.35 mg - des examens réellement indispensables (cf. consid. 7.5.1 supra), des possibilités financières (autre que le salaire moyen) de la recourante, de ses conditions de vie sur place, en particulier familiales, et des possibilités pour l'intéressée d'emporter une réserve suffisante de la médication nécessaire pour terminer le cycle d'hormonothérapie standard requis. Il appert d'ailleurs que le SEM s'est en partie basé sur un consulting daté de janvier 2012 (pce SEM 12 p. 86), sans thématiser l'éventuel impact des changements politiques intervenus en Ukraine dès 2013 sur le prix des médicaments. A première vue, la cause aurait ainsi dû être renvoyée au SEM pour de plus amples mesures d'instruction et nouvelle décision. Toutefois, étant donné qu'entre-temps les besoins en soins médicaux sont différents à ce jour (cf. consid. 7.5.5 infra), ce complément d'instruction n'apparaît plus

nécessaire pour juger de la présente affaire.

E. 7.5.5

En effet, à l'aune de la jurisprudence restrictive en rapport avec l'art. 83 al. 4 LETr (cf. consid. 7.4 supra), la situation de la recourante a radicalement changée dès fin 2015. Dès ce moment-là, le traitement adjuvant standard de cinq ans, soit la durée initialement prévue par les médecins (cf. constat du 9 novembre 2011, pce SEM 13 p. 97), a pris fin et a permis de réduire considérablement le risque de récurrence chez la recourante (cf. pce SEM 13 p. 95). Les médecins n'ont pas formé d'objections à ce que l'intéressée attende plusieurs mois avant de débiter un nouveau cycle d'hormonothérapie afin qu'elle puisse concevoir un enfant. On rappellera qu'actuellement la recourante ne suit aucun traitement oncologique, qu'on ignore les médicaments prescrits dans le cadre de l'hormonothérapie à venir (cf. consid. 7.5.2 supra) et que les médecins n'ont pas indiqué que ce nouveau cycle était indispensable à l'état de santé de l'intéressée. Enfin, il ne s'agit plus de combattre le cancer, mais de dépister rapidement une rechute, risque plus élevé chez la recourante de par sa mutation génétique. Quoiqu'il en soit, force est de constater que la recourante a désormais bénéficié d'un traitement pendant près de 6 ans ce qui a permis non seulement de la guérir, mais également de diminuer considérablement le risque de récurrence. Au vu de ce qui précède, on ne saurait conclure qu'à l'heure actuelle un renvoi en Ukraine l'expose de manière certaine et à brève échéance à une mise en danger sérieuse de sa vie ou de son intégrité physique ou psychique, tel que requis par la jurisprudence (cf. consid. 7.4 supra). Cela vaut d'autant moins que l'intéressée aurait tout de même accès à un suivi médical dans son pays d'origine et aux médicaments idoines. En effet, on peut remarquer qu'une partie des traitements, en particulier les examens et contrôles, pourra être perçue gratuitement ou à moindre prix. En outre, il existe des assurances privées. A ce sujet, la simple allégation de la recourante qu'elle ne serait pas en mesure de payer les primes n'a pas été étayée et ne semble, à première vue, pas fondée (pce TAF 1 p. 4 ch. 5 et <http://infostrax.com.ua/>, consulté en août 2016). De plus, dès qu'elle exercera une activité lucrative, l'hormonothérapie ne l'empêchant pas de travailler à plein temps, l'intéressée pourra bénéficier de prestations médicales en partie prises en charge par son employeur et, en cas de maladie respectivement de récurrence du cancer, bénéficier de 60 % de son revenu dès la première année, de 80 % après cinq ans et de 100% après huit ans (cf. U.S. Social Security Administration, Social Security Programs Throughout the World: Europe - Ukraine, septembre 2014 <https://www.ssa.gov/policy/docs/prodesc/ssptw/2014-2015/europe/ukraine.html>, site consulté en août 2016). A Y._____, certains jours en 2013, 2014 et 2015, les femmes de moins de 40 ans pouvaient bénéficier gratuitement d'un ultrason et celles de plus de 40 ans en outre d'une mammographie. Par ailleurs, le domaine oncologique suscite un vif intérêt également de la part des investisseurs et en juin 2015 une autorité anti-corruption a été créée. Si celle-ci n'est certes pas encore fonctionnelle, elle témoigne tout de même d'un comportement actif du gouvernement ukrainien (cf. Centre de recherche pour l'Europe de l'est à l'Université de Bremen, Ukraine-Analysen, Nr. 165, 9 mars 2016, <http://www.laender-analysen.de/ukraine/pdf/UkraineAnalysen165.pdf>, consulté en août 2016). Ainsi, les perspectives d'avenir s'améliorent. Enfin, on rappellera que la recourante bénéficie d'une formation de comptabilité niveau I et parle, outre sa langue maternelle et probablement le russe, également bien le français, langue internationale. Forte de ses expériences sur le marché du travail suisse, elle trouvera certainement un emploi dans la région de Y._____, où elle pourra loger chez sa mère et aura le soutien de son frère (cf. consid. 6.7 supra). Pour la région de Y._____, le marché du travail peut en particulier être

intégré dans les domaines de la vente, du secrétariat, de l'administration, et de la comptabilité, soit des domaines accessibles à la recourante (cf. Trovit, Y. _____ [travailler à Y. _____], < <http://ua.trovit.com/rabota> >, consulté en avril 2016). Sur le site < www.work.ua >, l'emploi suivant a par exemple été mis au concours à Y. _____ : comptable et caissier dans un grand magasin pour produits de beauté, au moins une année d'expérience, salaire de 3'000 UAH. Le salaire moyen ukrainien s'élevait à 5'337 UAH en juin 2016 et en région de Y. _____ à [moins de 4'500] UAH (cf. () [Service ukrainien des statistiques], 2016 [salaire mensuel moyen par région], < http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2016/gdn/reg_zp_m/reg_zpm16_u.htm >, consulté en août 2016). Ainsi, force et de constater que l'état de santé de la recourante, laquelle ne nécessite pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être suivis qu'en Suisse, ne saurait constituer un motif suffisant pour surseoir à l'exécution de son renvoi en vertu de la jurisprudence en la matière, même si les possibilités de traitements existant en Ukraine n'atteignent pas les standards élevés que l'on trouve en Suisse (cf. consid. 7.4 supra).

E. 7.6

Au vu de ces considérations, le Tribunal de céans estime que l'exécution de la mesure de renvoi est possible, licite et raisonnablement exigible.

E. 8

Il ressort de ce qui précède que le recours doit être rejeté.

E. 9

Vu l'issue de la cause, il y aurait en principe lieu de mettre l'entier des frais de procédure à la charge de la recourante (cf. art. 63 al. 1 PA en relation avec les art. 1 à 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Toutefois, même si cela n'a finalement pas d'incidence sur l'issue de la cause, il appert que l'autorité inférieure n'a pas suffisamment motivé sa décision (cf. consid. 4.3 supra) et, en corolaire, n'a, à première vue, pas procédé à une instruction suffisante pour exiger le renvoi de l'intéressée de Suisse au 31 juillet 2014 (cf. consid. 7.5.4 supra). Dans ces conditions, il y a lieu de mettre des frais de procédure réduits, d'un montant de 800 francs à la charge de l'intéressée (cf. arrêt du TAF C 5912/2011 du 26 août 2015 consid. 12.2 et 12.3, arrêt du TF 9C_670/2013 du 4 février 2014 consid. 3.3.1 et 3.3.3 ainsi que Marcel Maillard, in: Waldmann/Weissenberger (éd.), Praxiskommentar VwVG, 2ème éd. 2016, 21 ad art. 64 et réf. citée). Dès lors que le CSP Vaud ne facture ni services ni débours à ses mandants, il n'est pas octroyé de dépens réduits, la recourante n'ayant pas à supporter des frais relativement élevés (cf. arrêt du TAF C-2388/2013 du 12 décembre 2014 consid. 9).

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