



Cour V
E-6441/2018

Arrêt du 4 janvier 2019

Composition

Sylvie Cossy, juge unique,
avec l'approbation de Claudia Cotting-Schalch, juge ;
Alicia Giraudel, greffière.

Parties

A. _____, née le (...),
Géorgie,
représentée par Philippe Stern,
Entraide Protestante Suisse EPER/SAJE,
(...),
recourante,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile (non-entrée en matière / absence de demande selon
LAsi) et renvoi ; décision du SEM du 7 novembre 2018 /
N (...).

Faits :**A.**

Le 13 janvier 2018, A._____ a déposé une demande d'asile au centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

B.

Lors de ses auditions, les 8 février 2018 et 2 mai 2018, la recourante a déclaré être de nationalité géorgienne, originaire de B._____ et célibataire. Elle souffrirait d'une tuberculose chronique, résistante aux médicaments. Pendant dix ans elle aurait suivi des traitements antituberculeux en Géorgie qui seraient restés sans effet. Suite aux traitements, elle aurait développé une hépatite C. En outre, elle serait porteuse d'une hépatite B inactive et souffrirait de troubles psychiques. En raison de ses problèmes médicaux, l'intéressée aurait quitté la Géorgie, le 3 décembre 2015, pour trouver un meilleur traitement. Munie d'un visa pour la Grèce, elle se serait d'abord rendue en C._____, où elle aurait résidé pendant deux ans, mais n'aurait pas reçu les soins souhaités. Elle aurait donc transité par l'Italie avant d'entrer en Suisse, le 13 janvier 2018.

A l'appui de sa requête d'asile, l'intéressée a déposé son passeport, sa carte d'identité ainsi qu'un rapport médical, établi le 18 avril 2018 par la Dre D._____. A la demande du SEM la recourante a produit un deuxième rapport médical, établi le 22 août 2018 par la Dre E._____.

C.

Par décision du 7 novembre 2018, notifiée le 9 novembre 2018, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande de A._____, au motif qu'elle ne constituait pas une demande d'asile au sens de l'art. 18 LAsi. Il a prononcé le renvoi de l'intéressée de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure, considérée comme licite, possible et raisonnablement exigible.

Le SEM a constaté que la recourante avait quitté son pays d'origine en raison des conditions médicales non adéquates dans son pays d'origine et qu'elle n'avait jamais rencontré de problèmes avec les autorités géorgiennes ni avec des tiers. Il a alors considéré qu'elle ne cherchait pas une protection en Suisse au sens de l'art. 3 de la loi sur l'asile (LAsi ; RS 142.31).

Quant à l'exigibilité de l'exécution de son renvoi en Géorgie, il a observé que la recourante disposait d'un large réseau familial et qu'elle avait

occupé divers emplois dans son pays d'origine. Au vu du rapport médical du 22 août 2018, selon lequel le traitement contre la tuberculose se terminerait à la fin du mois de décembre 2018, il lui a octroyé un délai de départ jusqu'au 28 février 2019 afin de lui permettre « une prise en charge maximale » en Suisse. Quant au traitement de l'hépatite C, il a fait remarquer qu'au moment de la prise de décision, aucun traitement n'avait été prescrit et qu'elle bénéficierait d'un programme de santé national dans son pays d'origine, à l'instar de tous les citoyens géorgiens. Finalement, il a considéré que le renvoi de l'intéressée était conforme à l'art. 3 CEDH car son état de santé n'était pas critique au point qu'elle se trouverait dans une situation de décès imminent ni qu'elle serait exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie.

D.

Interjetant recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), le 13 novembre 2018, la recourante a conclu à l'octroi d'une admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution du renvoi.

En résumé, elle a relevé qu'elle souffrait de tuberculose depuis de nombreuses années, était atteinte d'hépatite C et était prise en charge pour ses troubles psychologiques. Elle s'est opposée à l'analyse du SEM, selon laquelle le traitement antituberculeux prendrait fin en décembre 2018 et a fait valoir que l'évolution de sa maladie et la durée du traitement restaient incertaines. Elle s'est référée à la stratégie de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) qui prévoit que les traitements contre la tuberculose doivent être menés à terme en Suisse, indépendamment de la décision en matière d'asile. De surcroît, elle n'aurait pas accès à des soins médicaux adéquats en Géorgie puisque le rapport médical du 22 août 2018 indiquerait que le traitement antibiotique adéquat n'est pas disponible dans le pays d'origine. En outre, les soins accessibles en Géorgie ne se seraient pas avérés efficaces pour le traitement de son affection car sa maladie aurait évolué vers une « tuberculose chronique à haute résistance ».

L'intéressée a également demandé au Tribunal l'octroi d'un délai afin de produire des certificats médicaux supplémentaires et sollicité l'assistance judiciaire totale.

E.

Par ordonnance du 19 novembre 2018, le Tribunal a imparti à la recourante un délai de sept jours pour déposer une attestation d'indigence et les rapports complémentaires annoncés dans son recours du 13 novembre 2018.

F.

Le 23 novembre 2018 (date du sceau postal), la recourante a transmis au Tribunal une attestation d'indigence ainsi qu'un certificat médical, établi le 15 novembre 2018 par le Dr F._____, spécialiste au (...).

G.

Les autres faits seront mentionnés, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 la loi fédérale sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

1.2 En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, 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).

1.3 La recourante a qualité pour recourir. Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA et art. 108 al. 2 LAsi).

2.

La recourante n'a pas contesté la décision du SEM en tant qu'elle refuse d'entrer en matière sur sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, de sorte que, sur ces points, celle-ci a acquis force de chose décidée. L'objet du litige est donc circonscrit à la question de l'exécution du renvoi de l'intéressée vers la Géorgie.

3.

3.1 La nouvelle LEI (RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2019, en remplacement de la LEtr, ne contient pas de dispositions transitoires. En effet, bien que des dispositions transitoires soient prévues par l'art. 126 LEI, elles se réfèrent à l'entrée en vigueur de la LEtr et ne s'appliquent pas dans le cadre de la présente révision législative. Selon les règles générales régissant la détermination du droit applicable, en l'absence de disposition transitoire (ATF 131 V 425 consid. 5.1.), il est communément admis que le nouveau droit est en règle générale applicable (rétroactivité improprement dite), s'agissant d'un état de choses durable qui a commencé dans le passé mais qui se poursuit après la modification de l'ordre juridique (ATF 137 II 371 consid. 4.2 in fine).

3.2 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. 84 LEI.

3.3 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).

3.4 Dans la mesure où la recourante n'a pas remis en cause la non-entrée en matière sur sa demande d'asile, le principe de non-refoulement ancré à l'art. 5 LAsi ne s'applique pas.

3.5 En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

3.5.1 Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées; une simple possibilité

de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1996 n° 18 consid. 14b let. ee p. 186 s.).

3.5.2 S'agissant des problèmes médicaux, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (arrêt de la CourEDH N. contre RoyaumeUni du 27 mai 2008, 26565/05, confirmé par les arrêts Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique du 20 décembre 2011, 10486/10 ; S.H.H. c. Royaume-Uni du 29 janvier 2013, 60367/10 ; Josef c. Belgique du 27 février 2014, 70055/10 ; A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, 39350/13, par. 31 à 33, aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1).

3.5.3 Cette jurisprudence a été précisée, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10, par. 183).

3.6 Comme on le verra ci-dessous (consid. 4), la recourante ne se trouve pas dans un cas très exceptionnel pouvant soulever un problème au regard de l'art. 3 CEDH, puisqu'elle n'est pas dans une situation de décès imminent, ni atteinte d'une maladie mortelle, sans traitement, ou d'une maladie conduisant nécessairement, sans traitement, à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé.

3.7 Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante sous forme de refoulement 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 LEI).

4.

4.1 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 et jurispr. cit.).

4.2 La Géorgie, même si les régions d'Abkhazie et d'Ossétie du Sud connaissent encore des situations tendues, ne se trouve pas en proie à 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.

4.3 S'agissant des problèmes médicaux de la recourante, le Tribunal rappelle que, 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 (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 demeurant toutefois réservés (Gabrielle Steffen, Soins essentiels, Un droit fondamental qui transcende les frontières ?, Bâle 2018, p. 150 ss). L'art. 83 al. 4 LEI 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières 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 (ATAF 2011/50 consid. 8.3; 2009/2 consid. 9.3.2).

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 médications que celles prescrites en Suisse, 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 LEI 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 ou psychique (ATAF 2011/50 et 2009/2 précités; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b).

4.4 L'intéressée a allégué, dans son recours, qu'elle souffrait de graves problèmes de santé, pour lesquels les soins médicaux adéquats n'étaient pas disponibles en Géorgie.

4.4.1 Il ressort du rapport médical, daté du 22 août 2018, que la recourante souffre depuis son enfance d'une tuberculose chronique pulmonaire et pleurale droite. Ledit rapport indique que son traitement est prévu jusqu'à la fin du mois de décembre 2018 et précise que le pronostic, avec ce traitement, est "bon à condition d'une évolution favorable ».

4.4.2 Un accord a été signé en 2003 entre les directions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de l'Office des migrations (ODM, aujourd'hui le SEM), en vertu duquel le traitement contre la tuberculose doit être, dans la mesure du possible, mené à terme en Suisse (OFSP, Information à l'attention des médecins traitant la tuberculose chez des personnes du domaine de l'asile, du 30 octobre 2010, jointe au rapport médical au dossier). Selon cet accord, le risque est essentiellement que la personne interrompe son traitement, surtout si elle rencontre quelque obstacle pour y accéder. Partant, le suivi du traitement doit, pour cette

raison, dans la mesure du possible, être garanti par un encadrement approprié.

4.4.3 Bien que le Tribunal ait donné suite à la demande d'octroi d'un délai pour produire divers rapports médicaux actualisés relatifs à sa tuberculose, son hépatite C, ses problèmes psychologiques et une éventuelle opération au poumon, la recourante n'a fourni qu'un certificat médical sur son état de santé psychique et non un rapport médical décrivant l'évolution du traitement antituberculeux. En l'absence de tout indice d'échec du traitement ou d'éventuelles complications subséquentes, il s'agit par conséquent de se baser sur les informations fournies par le médecin dans le rapport médical du 22 août 2018. Le Tribunal est donc fondé à conclure, en l'état du dossier, que le traitement antituberculeux s'est révélé efficace et qu'il s'est terminé à la période indiquée par le médecin, soit fin décembre 2018, même si la recourante doit encore être suivie. En fixant un délai de départ au 28 février 2019, le SEM a tenu compte de la situation de la recourante. Ainsi, l'exécution du renvoi de l'intéressé dans son pays a lieu après la fin du traitement.

4.4.4 Selon le certificat médical du Dr F._____, daté du 15 novembre 2018, la recourante présente « un état anxio-dépressif, secondaire à un trouble de l'adaptation, en lien avec de graves problèmes de santé, en particulier une tuberculose résistante » et bénéficie d'un suivi régulier au (...).

4.4.5 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). Il y a de plus lieu de relever que depuis février 2013, l'« Universal Health Care » garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues (SEM, Focus Georgien, Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21 mars 2018, p. 9 et 23 ss, <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunfts-laender/europagus/geo/GEO-reform-gesundheitswesen-d.pdf>, consulté le 18 décembre 2018 ; également arrêt précité, consid. 5.7, et arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016, consid. 6.3 avec les références citées).

Plus spécifiquement, des traitements de maladies psychiques sont disponibles sur place (SEM, Focus Georgien précité, p. 19, consulté le 18 décembre 2018). En outre, il existe un programme qui offre des traitements gratuits pour les troubles psychiques (Social Service Agency, Health Programs, Mental Health, 2013, http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=808, consulté le 18 décembre 2018).

4.4.6 La recourante pourra donc bénéficier d'une prise en charge psychothérapeutique en Géorgie pour traiter ses troubles psychiques.

4.4.7 S'agissant de l'affection hépatique, dont souffrirait la recourante, le Tribunal constate, à l'instar du SEM, qu'aucun traitement n'a été prescrit à ce jour. Dans l'hypothèse où un traitement s'avèrerait nécessaire, la recourante pourra également bénéficier dans son pays de soins adéquats. En effet, il appert qu'un programme national visant l'élimination de l'hépatite C a été lancé en 2015 par la Géorgie, en particulier pour garantir l'accessibilité aux médications antivirales de dernière génération pour l'ensemble de la population (SEM, Focus Georgien précité, p. 11 à 13, consulté le 18 décembre 2018 ; World Health Organization [WHO], Georgia sets sights on eliminating hepatitis C, 23 juillet 2015, <http://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgia-sets-sights-on-eliminating-hepatitis-c>, consulté le 18 décembre 2018).

Dans le cadre du programme précité, plusieurs cliniques et laboratoires ont été sélectionnés, qui prodiguent désormais diagnostics, traitements et suivis médicaux aux personnes touchées par cette affection (SEM, Focus Georgien précité, p. 13 ; Centers for Disease Control and Prevention, Launch of a Nationwide Hepatitis C Elimination Program - Georgia April 2015, 24 juillet 2015, https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6428a2.htm?s_cid=mm6428a2_w, consulté le 18 décembre 2018).

4.5 Ainsi, on ne saurait considérer que l'état de santé de la recourante 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 psychique, faute de possibilités d'être soignée en cas de retour en Géorgie.

4.6 Au demeurant, la recourante, qui est au bénéfice d'une expérience professionnelle, est en mesure de subvenir à ses besoins. En outre, elle dispose d'un réseau social et familial dans son pays, constitué en

particulier de son père, de sa sœur, de son fils, de ses oncles et tantes et de ses cousins, sur lesquels elle devrait pouvoir compter à son retour.

4.7 Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que le SEM a considéré que l'exécution du renvoi était raisonnablement exigible.

5.

Enfin, la recourante est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays d'origine, étant titulaire d'un passeport géorgien valable jusqu'en (...). L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (ATAF 2008/34 consid. 12).

6.

Dès lors, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi) et n'est pas inopportune (art. 49 PA, ATAF 2014/26 consid. 5). En conséquence, le recours est rejeté.

7.

Le recours s'avérant manifestement infondé, il est rejeté dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'une seconde juge (art. 111 let. e LAsi).

Il est dès lors renoncé à un échange d'écritures, le présent arrêt n'étant motivé que sommairement (art. 111a al. 1 et 2 LAsi).

8.

Dans la mesure où les conclusions du recours étaient d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire totale doit être rejetée (art. 65 al. 1 PA et art. 110a al. 1 LAsi).

9.

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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). Compte tenu des particularités de l'espèce, il est toutefois renoncé à leur perception (art. 63 al. 1 *i.f.* PA et art. 6 let. b FITAF).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire totale est rejetée.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, au SEM et à l'autorité cantonale.

La juge unique :

La greffière :

Sylvie Cossy

Alicia Giraudel

Expédition :