



---

Cour IV  
D-5346/2006  
{T 0/2}

## Arrêt du 24 septembre 2010

---

Composition

Blaise Pagan (président du collège),  
Gérald Bovier, Thomas Wespi, juges,  
Sonia Dettori, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, né le (...), Azerbaïdjan,  
son épouse  
**B.** \_\_\_\_\_, née le (...),  
et leurs enfants  
**C.** \_\_\_\_\_, née le (...),  
**D.** \_\_\_\_\_, née le (...),  
Arménie,  
représentés par (...),  
recourants,

contre

**Office fédéral des migrations (ODM),**  
Quellenweg 6, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Exécution du renvoi ; décision de l'ODM du 9 décembre  
2005 / N \_\_\_\_\_.

**Faits :****A.**

Les recourants ont chacun déposé en Suisse une demande d'asile le 17 mai 2004.

Entendu en date du 24 mai et du 16 juin 2004, le recourant, d'origine ethnique azéri et de langue maternelle arménienne, avec des connaissances du russe, a déclaré être né à E.\_\_\_\_\_ en Azerbaïdjan, mais avoir été adopté par un couple arménien et élevé dans la confession orthodoxe, et se considérer comme arménien. Après le décès de son père adoptif en 1988, il aurait quitté son pays natal avec sa mère adoptive pour se rendre à F.\_\_\_\_\_, en Arménie (...). Suite à des problèmes en raison de son origine ethnique en 1992, il se serait établi en Russie, dans la ville de G.\_\_\_\_\_ dans la région de (...), puis, à partir de 1996, à H.\_\_\_\_\_, ville où il aurait rencontré son épouse une année plus tard. Considéré comme caucasien et assimilé à un Tchétchène en raison de ses fréquentations, il aurait subi, après les attentats d'octobre 2002 survenus à Moscou, des mauvais traitements de la part de voisins russes, de la milice et de skinheads, le poussant à quitter la ville le 3 mai 2004 pour se rendre à I.\_\_\_\_\_, avec toute sa famille, avant de quitter le pays et de venir en Suisse.

Entendue en date du 24 mai et du 28 juin 2004, la recourante, d'ethnie arménienne et de religion chrétienne, de langue maternelle arménienne avec des connaissances du russe, a confirmé le récit de son époux, précisant être née en Arménie et avoir quitté le pays en 1994, pour s'établir à H.\_\_\_\_\_ avec sa mère, son père étant décédé précédemment, durant la guerre en Arménie.

Les requérants n'ont produit aucun document d'identité, mais ont versé au dossier un certificat médical daté du 26 mai 2004 et émanant d'un hôpital universitaire suisse, indiquant que leur fille C.\_\_\_\_\_ devait subir des analyses dès que possible afin de poser un diagnostic précis, une maladie métabolique étant suspectée.

Sur requête de l'Office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'ODM, les intéressés ont produit, par courrier du 3 septembre 2004, un rapport médical du 2 septembre 2004, établi par une spécialiste en pédiatrie moléculaire, selon lequel C.\_\_\_\_\_ souffre de glycogénose

de type 3 (rare erreur congénitale du métabolisme), nécessitant un contrôle en unité spécialisée de métabolisme tous les 4-6 mois (avec suivi des paramètres suivants : croissance, âge osseux, fonction hépatique, fonction musculaire, état nutritionnel), ainsi qu'un régime spécifique avec apport d'hydrates de carbone et de Maltodextrin (Fantomalt) en quantité spécifique et régulière. En l'absence de ce traitement, la patiente encourrait les risques suivants : une hypoglycémie aiguë avec coma et décès, un retard de croissance, une cirrhose hépatique, une atteinte myopathique et cardiomyopathique. Sa prise permettait, au contraire, une diminution du risque d'hypoglycémie, une stabilisation de la fonction et de l'atteinte hépatique, une amélioration de la croissance de la patiente, ainsi qu'un développement intellectuel normal. La jeune fille était apte à voyager. Toutefois, la spécialiste attirait l'attention sur la rareté de sa maladie et la nécessité d'une prise en charge spécialisée.

Sur nouvelle requête de l'ODR, les recourants ont versé au dossier trois lettres de sortie établies par des spécialistes du département médico-chirurgical de pédiatrie d'un hôpital universitaire en Suisse, division de pédiatrie moléculaire, datant des années 2004 et 2005, ainsi qu'un rapport médical du 15 février 2005 confirmant le diagnostic précité et son traitement, prévoyant également la mise en place d'une physiothérapie d'une durée d'un an, afin de maintenir la fonction musculaire de la jeune patiente et de prévenir une atteinte progressive de celle-ci. En plus des risques déjà formulés encourus sans traitement, s'ajoutait la possibilité d'un handicap neurologique permanent.

## **B.**

Par décision du 9 décembre 2005, notifiée trois jours plus tard, l'ODM a rejeté les demandes d'asile des recourants et de leurs deux enfants, dès lors que les motifs invoqués n'étaient pas pertinents pour l'octroi de l'asile au sens de l'art. 3 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). Il a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a retenu, concernant ce dernier point, que les recourants n'avaient fautiveusement pas fourni des informations suffisantes pour déterminer avec certitude leur pays d'origine (Russie, Azerbaïdjan et/ou Arménie) et que, dès lors, l'autorité n'avait pas l'obligation de rechercher d'éventuels facteurs s'opposant à leur renvoi, enfin que l'état de santé de leur fille aînée ne faisait pas obstacle à son renvoi dans son pays d'origine, dès lors qu'il y existait

les soins médicaux requis par son état de santé. L'office a souligné finalement l'existence d'un réseau familial et social à H.\_\_\_\_\_.

### **C.**

Les intéressés ont interjeté recours contre cette décision, auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA), actuellement le Tribunal fédéral administratif (le Tribunal), en date du 9 janvier 2006, concluant à l'octroi de l'admission provisoire en raison du caractère illicite ou non raisonnablement exigible de l'exécution de leur renvoi de Suisse, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de leur recours, ils ont versé, le 12 janvier 2006, une lettre de sortie datée du 9 janvier 2006, établie par deux spécialistes de la division de pédiatrie moléculaire déjà citée, selon laquelle la mise en place d'une alimentation nocturne en continu par sonde nasogastrique était requise, mesure nécessitant une hospitalisation, puis des consultations tous les trois mois au minimum, ainsi qu'un support de professionnels en cas de problème technique avec la pompe.

### **D.**

Suite à la décision incidente du 20 janvier 2006, par laquelle le juge chargé de l'instruction de la CRA a constaté l'entrée en force de chose décidée de la décision de l'ODM, en tant qu'elle rejetait les demandes d'asile des intéressés et de leurs filles, et a rejeté leur requête d'assistance judiciaire partielle, considérant que les soins requis par la jeune C.\_\_\_\_\_ étaient accessibles tant en Russie qu'en Arménie, les recourants ont payé, dans le délai imparti, l'avance sur les frais de procédure présumés requise.

Par courrier du 6 février 2006, les requérants ont demandé la reconsidération de la décision incidente précitée et produit un rapport médical établi à la même date, qui retient la nécessité de mettre en place un traitement par sonde nasogastrique, lequel engendre la nécessité absolue d'un suivi par un centre spécialisé, ainsi que la livraison ponctuelle du matériel requis (sachets, sondes, tuyaux et produits diététiques spéciaux) et la disponibilité 24h/24 du service technique de l'entreprise, à défaut de quoi la patiente aurait un risque très élevé de souffrir d'une hypoglycémie sévère.

En raison de l'absence de nouvel élément susceptible de modifier l'état de fait qui prévalait lors de la décision querellée, cette demande a été rejetée par décision incidente du 8 février 2006.

**E.**

Par courrier du 7 septembre 2007, les recourants ont versé au dossier un rapport médical du 3 septembre 2007 établi par trois spécialistes en pédiatrie moléculaire de l'établissement hospitalier universitaire déjà cité, confirmant le diagnostic posé et annonçant la présence, depuis octobre 2006, de crises d'épilepsie sous une forme qualifiée de peu sévère, mais susceptible de s'aggraver et nécessitant la mise en place d'un traitement médicamenteux, ainsi qu'une prise en charge neuro-pédiatrique spécialisée. Cette nouvelle affection créait un risque particulier chez la jeune patiente, dès lors qu'en l'empêchant de s'alimenter, les crises pouvaient engendrer une hypoglycémie.

**F.**

Par lettre du 22 septembre 2009, les intéressés ont confirmé leurs conclusions. Ils ont cité : un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) daté du 16 octobre 2008 relatif à l'accès aux soins en Russie, selon lequel une fille handicapée en Russie avait reçu un soutien étatique de quelque USD 260 au terme d'une longue et laborieuse procédure d'enregistrement ; un rapport du UK Home Office de septembre 2008, constatant l'existence d'une médecine à deux vitesses en Russie et soulignant les mauvaises conditions des hôpitaux publics, les nombreux manques en eau courante et en assainissement des eaux, ainsi que les longues listes d'attente, l'absence durable de personnel soignant et spécialisé, ainsi que de fournitures et d'équipement ; s'agissant de l'accès aux soins médicaux en Arménie, un rapport du Country of Return Information Project de février 2009 indiquant que les personnes sans ressources sont quasiment privées de traitements appropriés, le système de santé étant toujours gangréné par la corruption et un système de paiements informels (pots-de-vin) ; un rapport de Human Rights Practices de 2006, selon lequel la qualité des soins destinés aux enfants est de moindre qualité et requiert souvent le paiement de sommes d'argent pour l'obtention de services, bien que la gratuité des soins soit prévue jusqu'à l'âge de huit ans.

Les requérants ont également fait valoir leur intégration poussée en Suisse depuis 2004 et en particulier, sous l'angle du bien de l'enfant, l'assimilation du mode culturel suisse par leurs filles, âgées respectivement de 9 et 11 ans, scolarisées, parfaitement intégrées en Suisse et n'ayant plus aucun lien avec leur pays d'origine, et ont

produit plusieurs certificats médicaux attestant de l'état de santé de leur fille C.\_\_\_\_\_.

Le certificat médical du 1er septembre 2009, établi par la spécialiste en pédiatrie moléculaire suivant C.\_\_\_\_\_ depuis son arrivée en Suisse, confirme le diagnostic de glycogénose de type 3 avec risque d'hypoglycémie, et pose les diagnostics d'épilepsie, de myopathie, de cirrhose hépatique, de cardiomyopathie et de troubles psychologiques, lesquels nécessitent un suivi médical multidisciplinaire ainsi qu'une prise en charge thérapeutique complexe, dès lors qu'ils touchent plusieurs organes. Selon la spécialiste, la répétition d'épisodes d'hypoglycémies sévères survenus dans le pays d'origine de sa patiente et l'absence de traitement adéquat sont la cause des cicatrices au niveau cérébral ayant constitué les facteurs déclenchant de son épilepsie ; la cirrhose hépatique, en tant qu'effet secondaire de sa maladie de base, est également probablement en lien avec la tardiveté du diagnostic.

Selon l'attestation du 18 août 2009 établie par la physiothérapeute de la jeune fille, un suivi physiothérapeutique à raison de deux séances hebdomadaires, destinées à maintenir ses acquis et à renforcer sa musculature, son équilibre, sa coordination et sa posture, est requis.

L'attestation du 16 juillet 2009 établie par l'ergothérapeute de C.\_\_\_\_\_ indique que la séance hebdomadaire dont elle bénéficie a pour objectifs d'améliorer son autonomie dans les activités de la vie quotidienne, sa motricité, les aspects visuo-spatiaux et cognitifs (attention, mémoire visuelle et auditive, etc.), ainsi que la gestion des moyens auxiliaires et les adaptations au matériel scolaire (en raison des difficultés graphomotrices de C.\_\_\_\_\_, notamment sa lenteur et son manque d'endurance).

Selon l'attestation du 13 juillet 2009 établie par le psychiatre suivant la jeune patiente depuis le mois de juillet 2008 à raison d'une séance de psychothérapie hebdomadaire, le développement psycho-affectif de la prénommée est entravé par sa maladie et la jeune fille est en souffrance, retournant sa révolte et son sentiment d'injustice contre elle-même. Un suivi thérapeutique régulier est très important pour lui permettre de reprendre son développement tant affectif que cognitif.

## **G.**

Invité à se prononcer sur le recours par ordonnance du 13 janvier

2010, l'ODM s'en est remis, par réponse du 26 janvier 2010, à l'appréciation de l'autorité de recours en matière d'asile.

Dite réponse a été transmise aux recourants, pour information, en date du 27 janvier 2010.

## **H.**

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants juridiques qui suivent.

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Les recours pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (cf. art. 53 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]). Tel est le cas en l'espèce.

**1.2** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. Les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi peuvent, en particulier, être contestées devant le Tribunal, qui statue de manière définitive sur les recours formés à leur encontre (cf. art. 6a al. 1 et 105 LAsi, art. 33 let. d LTAF, ainsi que art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

**1.3** Le Tribunal examine librement en la matière le droit fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (cf. art. 106 al. 1 LAsi et art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF), ni par les considérants de la décision attaquée (cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n°1 consid. 1a p. 5 et JICRA 1994 n° 29 consid. 3 p. 206s.).

**1.4** Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

**1.5** Les intéressés et leurs filles ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et leur mandataire, au bénéfice d'une procuration écrite, les représente légitimement. Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 al. 1 PA, dans sa version en vigueur avant le 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

## **2.**

Les recourants n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette leurs motifs d'asile et prononce leur renvoi de Suisse, de sorte que, sur ces points, dite décision a acquis force de chose décidée. Ils ne contestent que le caractère illicite ou exigible de l'exécution du renvoi dans leur pays d'origine. C'est donc sur le seul point de l'exécution du renvoi que sera examinée la décision de l'autorité de première instance.

## **3.**

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si tel n'est pas le cas, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (cf. art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 1 à 4 LEtr).

A titre préliminaire, il convient de relever que les trois conditions empêchant l'exécution du renvoi, posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr (illicéité, inexigibilité ou impossibilité), sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2 p. 54 s. et JICRA 2001 n° 1 consid. 6a p. 2).

En l'espèce, le Tribunal portera son examen sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

## **4.**

**4.1** Il est tout d'abord rappelé qu'en application de la jurisprudence du Tribunal relative à la dissimulation du pays d'origine applicable à tout le moins par analogie au cas d'espèce, en l'absence d'informations

précises et déterminantes, l'autorité n'a pas à rechercher d'éventuels obstacles susceptible d'empêcher l'exécution d'un renvoi, les requérants devant supporter les conséquences de leur manque de collaboration (cf. dans ce sens JICRA 2005 n° 1 consid. 3.2.2 p. 5s.).

**4.2** En l'occurrence, en ne produisant aucun document d'identité, même relatif à leur parcours de vie dans leur pays d'origine ou de provenance, sans motifs légitimes, les intéressés ont clairement violé leur devoir de collaboration (cf. art. 8 al. 1 LAsi et 13 PA). Cela étant, en regard des circonstances toutes particulières du cas, notamment de la maladie grave de la fille aînée et du fait que les pays d'origine ou de provenance peuvent être circonscrits (grâce entre autres à la langue arménienne), le Tribunal examinera la question de l'exécution du renvoi à l'égard de la Russie et de l'Arménie.

En effet, le recourant, d'origine ethnique azéri, a indiqué avoir vécu en Azerbaïdjan – son pays d'origine – jusqu'en 1988, puis à F.\_\_\_\_\_ en Arménie – le pays d'origine de ses parents adoptifs –, avant de se rendre en 1992 à G.\_\_\_\_\_ dans la région de (...) en Russie, puis de prendre domicile à H.\_\_\_\_\_ dès 1996. Une année plus tard, il aurait rencontré son épouse – originaire d'Arménie et domiciliée à H.\_\_\_\_\_ depuis 1994. Le couple et leurs enfants auraient vécu dans cette ville jusqu'au 3 mai 2004, avant de se rendre à I.\_\_\_\_\_ et de quitter le pays.

En l'absence de tout document déterminant pour l'établissement de la nationalité des recourants ou de tout indice ou commencement de preuve relatif à cette question, c'est à juste titre que l'autorité intimée a, dans sa décision querellée, envisagé, comme les deux hypothèses principales concernant la nationalité de la famille, tout d'abord la nationalité russe, possiblement acquise conformément à la loi de 1992 sur la citoyenneté russe, suite à un séjour d'une certaine durée, ensuite la nationalité arménienne, en raison de leur appartenance ethnique, de leur parcours personnel et compte tenu aussi de la loi de 1995 sur la citoyenneté arménienne.

## **5.**

**5.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, 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 ou qu'elles seraient, objectivement, au regard des circonstances d'espèce et selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.2.1 p. 21, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157, JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99, JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170ss et jurispr. cit., et JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191).

**5.2** Il est notoire que ni la Russie ni l'Arménie ne connaissent, sur l'ensemble de leurs territoires respectifs, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée de présumer, à propos de tous les requérants provenant de ces Etats, et indépendamment des circonstances de chaque cas particulier, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 44 al. 2 LAsi et de l'art. 83 al. 4 LEtr. Dès lors, l'exécution du renvoi des intéressés est, sous cet angle, raisonnablement exigible.

**5.3** Il s'agit dès lors de déterminer si, au vu de la situation personnelle des recourants et en particulier de leur enfant C.\_\_\_\_\_, l'exécution de leur renvoi est raisonnablement exigible.

**5.3.1** S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas

de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où 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. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 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 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. ATAF 2009/2 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 précitée et JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. 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 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 précité ibidem ; JICRA 2003 n° 24 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 (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem).

**5.3.2** Dans sa décision querellée, l'ODM a considéré que l'état de santé de C.\_\_\_\_\_ ne constituait pas un obstacle à l'exécution de son renvoi, dès lors que la possibilité de recevoir des soins médicaux existait dans son pays d'origine et que le réseau familial et social existant à H.\_\_\_\_\_ aiderait à la réinsertion de sa famille.

**5.3.3** Les requérants critiquent l'absence de sources sur laquelle l'autorité intimée fonde son appréciation, ainsi que la généralité de son propos, et soutiennent la nécessité d'un examen de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement "pour la personne concernée", citant l'ouvrage de Mario Gattiker, La procédure d'asile et de renvoi (p. 87). Ils invoquent, en outre, plusieurs documents d'organismes internationaux relatant la situation sanitaire désastreuse et le manque d'un système de santé efficace de l'Arménie, de même que la mauvaise alimentation, conséquence de la pauvreté, de la population arménienne et son accès extrêmement difficile au système de soins national. Ils relèvent également l'absence de diagnostic et de soins adéquats fournis par les hôpitaux publics russes à leur fille, malgré de nombreux contrôles effectués dès quelques jours après la naissance de celle-ci, ainsi que les problèmes de ruptures de stocks constatés dans le réseau des pharmacies, citant également plusieurs sources internationales.

**5.3.4** Selon les renseignements à disposition du Tribunal, il n'y a pas en Arménie d'assurance maladie proprement dite ; toutefois il existe un programme de soutien mis en place par l'Etat (Basic Benefits Package, BBP). Par ailleurs, la prise en charge gratuite des soins existe – à tout le moins en partie – notamment pour les enfants jusqu'à l'âge de huit ans, pour les personnes handicapées ou invalides ou encore les personnes à l'assistance sociale, bien que peu de personnes soient au courant de leurs droits. En outre, le personnel médical lui-même exige un paiement préalable avant les consultations ou interventions, afin de financer le matériel et les médicaments employés. Même pour les traitements assurés ou pris en charge par l'Etat, le patient doit en payer une partie. Cela étant, même si les standards ne correspondent pas à ceux des infrastructures médicales suisses, le niveau de formation des praticiens arméniens est

relativement élevé en comparaison avec les pays alentour et, si l'on n'y trouve que peu de médicaments accessibles sans autre en Occident, on y trouve néanmoins de nombreux médicaments avec des composants similaires. Il apparaît en outre que l'Arménie continue à recevoir de l'aide de diverses organisations non gouvernementales (ONG), notamment Médecins sans Frontières (MSF), qui participent activement à la formation médicale des praticiens arméniens (cf. notamment KATJA WALSER, OSAR, Armenien und Russische Föderation : Behandlungsmöglichkeiten von Beta-Thalassaemia major, Berne, 15 juin 2006 ; TESSA SAVVIDIS, OSAR, Armenien : Behandlung eines behinderten Kindes, Berne, 19 novembre 2008).

**5.3.5** Selon les informations à disposition du Tribunal relatives à la Russie, bien que la Constitution de la Fédération de Russie prévoie le droit pour chacun d'accéder au service de santé, ainsi qu'à l'assistance médicale gratuite (cf. art. 41 § 1 Constitution of the Federation of Russia, <http://www.fipc.ru/fipc/constit/>), la gratuité des soins n'est pas toujours garantie dans les faits et une grande partie des frais – élevés – doit être payée par les patients eux-mêmes, sauf s'ils bénéficient d'une assurance privée (cf. notamment KATJA WALSER, OSAR, op. cit.). Les citoyens russes souffrant de certaines maladies (notamment la myopathie et l'épilepsie) ont droit à la gratuité des médicaments (cf. ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS [OIM], Informations collectionnées dans le cadre du projet « Une Approche visant à améliorer et intégrer les Informations sur le Retour et la Réintégration dans les pays d'Origine – Irrico II », Fédération de Russie, 13 novembre 2009, p. 5s.).

**5.3.6** En l'espèce, il ressort des derniers rapports médicaux et attestations versés en cause (du 1er septembre 2009, des 13 et 16 juillet, ainsi que du 18 août 2009) que C.\_\_\_\_\_ souffre de glycogénose de type 3 avec risque d'hypoglycémie, une maladie métabolique héréditaire très rare, qui touche le métabolisme des sucres. A la base de cette maladie se trouve un déficit enzymatique, qui inhibe la mobilisation du sucre stocké sous forme de glycogène dans le foie. Son corps est, par conséquent, incapable de maintenir une glycémie normale durant les phases de jeûne.

En lien avec le risque d'hypoglycémies, C.\_\_\_\_\_ a besoin de suivre un régime très strict, qui consiste en des repas fréquents, riches en hydrates de carbone et pauvres en graisses. Pour couvrir la longue

pause de la nuit, elle se pose une sonde nasogastrique chaque soir et reçoit une alimentation en continu avec de la maltodextrine administrée par une pompe électrique. Cette prise en charge nécessite un suivi régulier par une diététicienne expérimentée dans cette maladie, un fournisseur pour la maltodextrine et tout le matériel nécessaire autour de la sonde et la pompe (sachets, tuyaux, etc.), ainsi qu'un suivi médical avec contrôles des profils glycémiques tous les trois mois. Son régime doit toujours être en équilibre entre trop peu et trop de sucres, qui se déstabilise à chaque fois qu'elle tombe malade ou qu'elle fait un effort physique extrême. Lors des infections comme par exemple une gastro-entérite où elle est incapable de boire et manger comme il faut, elle doit être hospitalisée pour recevoir la quantité de sucre minimale par voie veineuse. Son plan alimentaire doit être adapté en fonction de sa croissance et de son poids.

A cause du diagnostic posé tardivement (après son arrivée en Suisse), les épisodes répétitifs d'hypoglycémies sévères survenus dans son pays d'origine ou de provenance, sans qu'elle reçoive un traitement adéquat, ont causé des cicatrices au niveau cérébral qui sont les facteurs déclenchants de son épilepsie. Les crises d'épilepsie ont déjà conduit à plusieurs hospitalisations aiguës et nécessitent un suivi régulier en neuropédiatrie. La question de l'introduction d'un traitement médicamenteux antiépileptique est en cours.

L'enzyme déficitaire n'est pas seulement présente dans le foie, mais aussi dans tous les muscles. Ainsi, la jeune fille souffre également d'une myopathie qui se révèle par une mauvaise tenue corporelle ainsi qu'une fatigabilité extrême dans la vie quotidienne. Elle ne peut pas se rendre à l'école à pied et bénéficie d'installations spécialisées pour avoir la meilleure position possible pour écrire et suivre la classe. La mise en place d'un enseignement spécialisé qui répondra mieux à ses besoins est annoncé. Les aspects de la force et de la posture sont suivis par une physiothérapeute (à raison de deux séances hebdomadaires, destinées à maintenir ses acquis et à renforcer sa musculature, son équilibre, sa coordination et sa posture, dans le but d'améliorer sa mobilité dans des actes aussi banaux que monter ou descendre des escaliers, marcher ou encore passer de la position couchée sur le dos à assise) et un ergothérapeute (à raison d'une séance hebdomadaire ayant pour objectifs d'améliorer son autonomie dans les activités de la vie quotidienne, sa motricité globale – stabilité du tronc, des épaules, coudes et poignets, reports de poids,

ajustements posturaux, équilibre, coordination –, sa motricité fine et le graphisme – vitesse d'exécution lors des activités de motricité fine et praxies, précision graphomotrice, fluidité, vitesse, qualité de l'écriture –, les aspects visuospatiaux et cognitifs – attention et mémoire visuelle et auditive, etc. –, ainsi que la gestion des moyens auxiliaires et adaptations au matériel scolaire, en raison des difficultés graphomotrices de C.\_\_\_\_\_, notamment sa lenteur et son manque d'endurance). L'utilisation d'un ordinateur pour lui faciliter l'écriture a, entre autres, été mise en place dans ce cadre.

La cirrhose hépatique diagnostiquée chez C.\_\_\_\_\_, également effet secondaire de la maladie de base – la glycogénose –, n'est actuellement pas encore très importante, mais risque d'évoluer durant les prochaines années. Elle nécessite des tests sanguins deux fois par année et une investigation gastro-intestinale approfondie avec gastroscopie, ultrason abdominal et consultation en gastroentérologie pédiatrique une fois par année. Une greffe hépatique sera probablement nécessaire un jour.

La cardiomyopathie, qui fait aussi partie de sa maladie de base, dès lors que le cœur est également un muscle, ne requiert pour l'instant que des contrôles en cardiologie pédiatrique une fois par année. Cette atteinte peut toutefois également être évolutive.

Enfin, comme beaucoup de patients pédiatriques avec des maladies chroniques et des traitements lourds, C.\_\_\_\_\_ a développé certains problèmes psychologiques qui demandent un soutien par un spécialiste. Elle bénéficie d'un suivi en psychiatrie pédiatrique hebdomadairement, le développement psycho-affectif de C.\_\_\_\_\_ étant entravé par sa maladie, celle-ci retournant sa révolte et son sentiment d'injustice contre elle-même.

A côté de cela, les parents de C.\_\_\_\_\_, qui étaient épuisés devant la maladie chronique de leur fille, sont également soutenus par une assistante sociale.

**5.4** Dans ces conditions, il apparaît impératif que C.\_\_\_\_\_ puisse bénéficier d'un suivi médical spécialisé et d'un traitement médicamenteux réguliers et de longue durée, sans quoi son état de santé risquerait, avec une haute probabilité, de se dégrader très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en

danger concrète de sa vie ou à tout le moins à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique.

Or, il n'est pas certain en l'espèce, vu la pose tardive du diagnostic principal (la glycogénose), dont la jeune fille supporte à présent les conséquences, et le caractère très rare de cette maladie, que le traitement nécessaire et adéquat existe dans son pays d'origine ou de provenance. A supposer que les traitements requis par la jeune fille soient disponibles et possibles tant en Arménie qu'en Russie, la probabilité que les parents de l'intéressée soient en mesure d'en assurer le financement n'apparaît pas suffisamment élevée au vu de leur importance, de leur intensité et de leur multiplicité, ainsi que des limites des possibilités de soutien étatique effectives prévalant dans ces deux pays. Par ailleurs, les recourants sont en Suisse depuis six années et rencontreraient probablement, en cas de retour dans leur pays d'origine, des problèmes d'intégration, tant aux plans financiers et de l'emploi qu'au plan administratif, risquant de rendre la poursuite du traitement de leur enfant difficile. Au demeurant, même si les intéressés gagnaient bien leur vie dans leur pays d'origine ou de provenance (cf. pv. aud. du recourant du 16 juin 2004 p. 8), cela ne suffirait pas à couvrir la majeure partie des coûts engendrés (y compris du matériel qui doit être disponible 24h/24), vu leur ampleur. A supposer que le soutien des membres de la famille des intéressés domiciliés dans ces pays suffise, ce qui n'est pas assuré au vu de la complexité et de la multiplicité des traitements requis par C.\_\_\_\_\_, on ne saurait toutefois leur imposer le poids financier qu'ils représentent, même momentanément. Enfin et vu la gravité des troubles précités, de leurs effets sur la vie quotidienne de C.\_\_\_\_\_ et de ses parents, une réadaptation à un nouvel environnement en Russie ou en Arménie n'apparaît en l'état pas envisageable, étant relevé au surplus que les recourants ont tous deux obtenu un travail en Suisse (cf. attestation du 13 juillet 2009) et que le bien de l'enfant C.\_\_\_\_\_, en Suisse depuis six ans, très atteinte dans sa santé et lourdement entravée dans sa vie quotidienne, plaide également en faveur de l'admission provisoire.

**5.5** Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi de la recourante C.\_\_\_\_\_ et de sa famille à destination de l'Arménie ou de la Russie, en regard notamment de la gravité des troubles dont C.\_\_\_\_\_ souffre, que

cette mesure exposerait celle-ci à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

**5.6** L'exécution de la mesure de renvoi ne s'avère donc pas raisonnablement exigible en l'état.

**5.7** Dans ces conditions, il n'y a pas lieu, dans le cadre du présent arrêt, d'examiner les conditions de la licéité et de la possibilité de l'exécution du renvoi.

## **6.**

Il s'ensuit que le recours, portant sur l'exécution de la mesure de renvoi, est admis. Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision querellée sont annulés. L'art. 44 al. 1 LAsi impliquant que l'admission provisoire d'un membre d'une famille conduit en règle générale à l'admission provisoire de toute la famille, l'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse des époux A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, ainsi que de leurs enfants (cf. JICRA 2004 n° 12 p. 76ss et JICRA 1995 n° 24 p. 224ss) conformément aux dispositions sur l'admission provisoire.

## **7.**

**7.1** Compte tenu de l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 PA).

**7.2** Dans la mesure où le Tribunal a fait droit aux conclusions des intéressés tendant à leur admission provisoire en Suisse, ceux-ci pourraient prétendre à l'allocation de dépens, aux conditions des art. 64 PA et 7 et suivants du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

Toutefois, au vu de l'absence de collaboration de ces derniers, rendant l'examen de l'exécution d'une mesure de renvoi à destination de leur pays d'origine ou de provenance difficile, il se justifie de renoncer à l'octroi de dépens.

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis.

**2.**

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision attaquée sont annulés.

**3.**

L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse des recourants et de leurs enfants conformément aux dispositions de la LEtr régissant l'admission provisoire des étrangers.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de Fr. 600.--, déjà versé à titre d'avance de frais, est restitué aux recourants.

**5.**

Il n'est pas octroyé de dépens.

**6.**

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire des recourants (par lettre recommandée ; annexe : formulaire pour le remboursement de l'avance de frais)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N \_\_\_\_\_ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton J. \_\_\_\_\_ (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Sonia Dettori

Expédition :