



---

Cour V  
E-4413/2006  
{T 0/2}

## **Arrêt du 4 décembre 2009**

---

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro, (présidente du collège),  
Walter Lang, Emilia Antonioni, juges,  
Astrid Dapples, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, son épouse  
B. \_\_\_\_\_, et leurs enfants  
C. \_\_\_\_\_, et  
D. \_\_\_\_\_,  
Turquie,  
recourants,

contre

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

---

Objet

Renvoi; décision de l'ODM du 21 février 2005 /  
N (...).

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

Le 8 février 2004, A.\_\_\_\_\_ et son épouse, accompagnés de leur fils C.\_\_\_\_\_, ont déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement (CERA) de Bâle.

**B.**

**B.a** A.\_\_\_\_\_ a été entendu au Centre précité le 11 février 2004 et plus particulièrement sur ses motifs d'asile le 10 mars 2004. Il a déclaré qu'il était Kurde, d'ethnie sunnite et sans formation particulière. Il aurait exercé une activité de berger et à ce titre, il aurait été amené à se rendre sur les hauts plateaux. Il serait ainsi entré en contact avec la guérilla à laquelle il aurait été forcé de remettre des vivres. De ce fait, il aurait été accusé par les soldats de soutenir les rebelles et aurait été frappé. Son frère aurait également été violemment battu et aurait quitté le pays pour se rendre en Angleterre. L'intéressé aurait quant à lui trouvé refuge à E.\_\_\_\_\_, où il aurait fait la connaissance de son épouse, une Turque alévite. Le père de l'intéressé aurait toutefois vu d'un mauvais oeil ce mariage et aurait fait pression sur son fils, afin qu'il renonce à ce projet. L'intéressé aurait passé outre. Son père lui aurait pardonné dans un premier temps, avant de lui ordonner de répudier son épouse, ainsi que le fils né de cette union, et de revenir au domicile familial. L'intéressé n'aurait pas donné suite à cette injonction et ils auraient quitté la Turquie.

L'intéressé a également fait valoir qu'en raison de son état de santé - il souffre en effet du foie, du coeur et du dos et a des problèmes respiratoires - il ne lui était pas possible d'exercer une activité professionnelle. Il aurait subvenu à ses besoins et ceux de sa famille grâce à l'argent versé par ses frères.

**B.b** B.\_\_\_\_\_ a également été entendue le 11 février 2004 au CERA précité et plus particulièrement le 10 mars 2004 sur ses motifs d'asile. Elle a déclaré qu'elle était Turque, d'ethnie alévite et sans formation particulière. Elle aurait quitté le pays avec son époux en raison de l'attitude de son beau-père, qui n'aurait pas accepté leur union et qui, de ce fait, l'aurait battue. Par ailleurs, l'intéressée étant malade – elle souffre d'asthme, d'insuffisance respiratoire ainsi que d'épilepsie – on

lui aurait laissé entendre qu'elle serait mieux suivie à l'étranger qu'en Turquie.

**B.c** A l'issue de leurs auditions, les intéressés se sont vus remettre un formulaire à faire remplir par le médecin qui les suit en Suisse, et ont été invités à transmettre ce document à l'ODM.

**C.**

Le 7 avril 2004, l'ODM a réceptionné deux certificats médicaux, établis les 1er et 7 avril 2004, par les Hôpitaux Universitaires de (lieu). Le certificat médical établi au nom de l'intéressé retient que celui-ci présente une cyphoscoliose avec gibbosité gauche, avec probables répercussions cardiovasculaire et respiratoire. Le traitement prescrit consiste en des anti-inflammatoires (Bextra 1cp 1x/j.). Le certificat médical établi au nom de l'intéressée retient que celle-ci présente une épilepsie, des douleurs à l'épaule gauche post-traumatiques ainsi qu'un probable asthme. Un traitement médicamenteux a été instauré, consistant en du Tégretol (200 mg 3x/j.), du Ventolin (2 mg 1x/j.) et du Théophylline (300 mg 1x/j.). Par ailleurs, son médecin traitant a mentionné la nécessité d'un suivi régulier chez un médecin généraliste, afin de surveiller l'évolution des affections. En outre, sans traitement, le pronostic vital est engagé, car si un traitement anti-épileptique régulier n'est pas pris, l'intéressée risque de souffrir de convulsions à répétitions, pouvant entraîner un danger pour sa vie. De même, un asthme non traité peut entraîner la mort en cas de crise. Enfin, un traitement bien conduit permet d'espacer, voire de supprimer les crises.

**D.**

Par courrier du 29 octobre 2004, l'ODM a invité les intéressés à lui faire parvenir de nouveaux certificats médicaux. Les intéressés ont donné suite à cette requête par courrier du 18 novembre 2004. Le certificat médical, établi au nom de l'intéressée retient que cette dernière présente une épilepsie, une sinusite aigüe, un probable asthme, des douleurs à l'épaule gauche post-traumatique, un acné ainsi que des mycoses vaginales. Le traitement actuel consiste en du Ténérol CR (400 mg 2x/j.), du Seretide Diskus (500ug 2x/j.), du Ventolin spray en réserve, de l'Augmentin (1g 2x/j.), et du Sinecod (15 ml 3x/j.). Elle est par ailleurs enceinte de sept mois. Le certificat médical établi au nom de l'intéressé retient que ce dernier présente une cyphoscoliose avec importante gibbosité gauche sans

répercussions objectives cardiovasculaires et respiratoires. Le traitement prescrit consiste en du Dafalgan (2-3 g/j.) en réserve, du Méfénacide (500 mg jusqu'à 3x/j.) en réserve et de l'ergothérapie.

**E.**

Le 22 décembre 2004, l'intéressée a donné naissance à un second fils.

**F.**

Par courrier du 24 janvier 2005, l'ODM a invité l'intéressée à lui faire savoir si la médication prescrite pour l'épilepsie avait été modifiée, suite à la naissance de son enfant, si elle était suivie pour d'autres problèmes de santé que ceux, relevés dans le dernier certificat médical et, enfin, quel était l'état de santé de son enfant. L'intéressée a donné suite à cette requête par courrier du 9 février 2005. Le certificat médical produit retient qu'elle présente une épilepsie myoclonique, de l'asthme allergique, des douleurs de l'épaule gauche post-traumatique ainsi que de l'acné. Elle suit un traitement médicamenteux consistant en de la Dépakine Chrono (500 mg 2x/j.), du Seretide Diskus (500 ug 2x/j.) et du Ventolin spray en réserve. L'épilepsie myoclonique est un type d'épilepsie rare, plus difficile à traiter, qui peut être aggravée par la prise de Tégrétol pour laquelle un suivi spécialisé est nécessaire. Sans suivi ni médication, la persistance de crises épileptiques peut entraîner des séquelles neurologiques.

Par ailleurs, le premier enfant de l'intéressée est également suivi pour une épilepsie, traitée par de l'Orfiril. Quant à son second enfant, il présente une bicuspidie aortique.

**G.**

Par décision du 21 février 2005, l'ODM a rejeté la demande d'asile des intéressés au motif que le récit présenté ne satisfaisait pas aux conditions requises pour la reconnaissance de la qualité de réfugié au sens de l'art. 3 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31). Il a en outre ordonné leur renvoi de Suisse, ainsi que l'exécution de cette mesure, considérant que les problèmes de santé, dont souffrent les intéressés, pouvaient être traités à E.\_\_\_\_\_, ou dans une des grandes villes de Turquie.

**H.**

Par courrier daté du 23 février 2005, le docteur (nom), pédiatre FMH,

a communiqué à l'ODM que le fils cadet des intéressés présentait un souffle cardiaque, lequel s'était avéré être dû à une bicuspidie aortique, et nécessitait un suivi spécialisé.

#### **I.**

Le 18 mars 2005, les intéressés ont formé recours contre la décision précitée, en tant qu'elle conclut à leur renvoi. Ils ont fait valoir que l'exécution de cette mesure mettrait concrètement en danger leur vie, d'une part en raison du suivi spécialisé dont ils ont besoin et d'autre part, en raison du coût de ce suivi, qu'ils ne seraient pas en mesure d'assumer. Quant aux membres de leurs familles respectives, ils ne seraient pas davantage en mesure de leur apporter un soutien financier. Ils concluent donc à l'inexigibilité de l'exécution de leur renvoi ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

En annexe à leur mémoire de recours, ils ont joint les copies de certificats médicaux précédemment produits, à savoir un certificat médical daté du 8 février 2005 (cf. lettre F ci-dessus), un certificat médical daté du 16 novembre 2004 (cf. lettre D ci-dessus), un certificat médical daté du 11 novembre 2004 (cf. lettre D ci-dessus), un certificat médical daté du 23 février 2005 (cf. lettre H ci-dessus), ainsi que deux autres certificats médicaux. Le premier, daté du 4 novembre 2004, a été établi par les Hôpitaux Universitaires (lieu), et concerne le fils aîné des intéressés. Selon ce rapport, cet enfant présente une épilepsie-absences atypique, pour laquelle il reçoit de l'Orfiril (25 mg/kg/j en deux doses). Le second, daté du 9 mars 2005, a été établi par les Hôpitaux Universitaires (lieu), et retient que l'intéressée présente une épilepsie qui s'inscrit vraisemblablement dans le cadre d'une épilepsie généralisée idiopathique, difficile à traiter. Aussi, de l'avis du signataire de ce document, compte tenu de la fréquence des crises et des difficultés d'instaurer un traitement stable, il est actuellement fortement souhaitable que cette famille puisse rester au sein de la Confédération helvétique, de façon à pouvoir être suivie régulièrement, et afin d'éviter les effets délétères des crises.

#### **J.**

Par courrier du 29 mars 2005, le juge chargé de l'instruction de la Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : CRA) a renoncé à percevoir une avance de frais.

#### **K.**

Dans sa détermination du 18 avril 2005, l'ODM a proposé le rejet du

recours. Il a retenu que E.\_\_\_\_\_, ville d'où viennent les recourants, offre un accès à des soins de très haut niveau. Par ailleurs, à Ankara et Istanbul, tout traitement est possible à un niveau européen. Les intéressés, tout comme leurs fils, ont ainsi la possibilité de recevoir les soins nécessités par leur état. Enfin, il leur est loisible de solliciter une aide médicale au retour.

**L.**

Faisant usage de leur droit de réplique par courrier du 29 avril 2005, les intéressés ont contesté le point de vue de l'ODM, alléguant qu'il leur serait difficile de s'installer dans une grande ville, telle qu'Ankara ou Istanbul, n'étant pas originaire de celles-ci et étant issus d'un milieu modeste et sans formation. Par ailleurs, ils n'auraient pas accès à la caisse de sécurité sociale de l'Etat et ne pourraient pas non plus obtenir une carte verte (une première demande aurait été traitée négativement), laquelle, de surcroît, ne couvrirait pas l'ensemble de leurs besoins. Enfin, quand bien même l'intéressé aurait sollicité une rente d'invalidité, celle-ci lui aurait été refusée par la caisse d'invalidité turque dans la mesure où le degré d'invalidité qui lui aurait été reconnu (30%) ne serait pas suffisant pour prétendre au versement d'une rente. En outre, son handicap l'empêcherait d'exercer une activité rémunérée. Aussi, les intéressés et leurs enfants, n'étant pas en mesure de faire face aux coûts engendrés par leur état de santé respectif, se trouveraient-ils dans une situation de détresse grave, s'ils devaient retourner en Turquie.

En annexe à leur écrit, ils ont joint la copie d'un rapport établi le 13 août 2003 par l'Organisation suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR), traitant de la situation médicale en Turquie, ainsi qu'une copie de la décision de refus d'octroi d'une rente d'invalidité par la Caisse de retraite, prononcée le 29 mars 2003.

**M.**

Par courrier du 6 juin 2005, les intéressés ont signalé au juge chargé de l'instruction que la recourante présentait, en plus des affections déjà diagnostiquées, une disfonction thyroïdienne.

**N.**

Par courrier du 29 juin 2005, les intéressés ont fait état de leurs contacts avec Madame Vildan Degirmenci, docteur et directrice de l'hôpital de Gaziantep Sahinbey Arastirma Uygu Hastanesi, laquelle

les a informés des difficultés administratives liées à l'obtention d'une carte verte.

Par courrier du 12 juillet 2005, les intéressés ont fait parvenir au juge chargé de l'instruction divers documents en provenance d'Ankara, à savoir les conditions d'obtention d'une carte verte ainsi que le formulaire de délivrance d'une telle carte. Ces documents seraient propres à démontrer la longueur et la lourdeur de la procédure mise en place à l'obtention d'une carte verte, sans garantie de sa délivrance. Le recourant aurait, après avoir mis des mois pour réunir les documents requis, vu sa demande refusée par la gendarmerie locale compte tenu de son lieu d'origine, à savoir F.\_\_\_\_\_, lieu connu pour l'engagement de sa population en faveur des droits des Kurdes.

**O.**

Par courrier du 25 avril 2007, le juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a informé les intéressés de la reprise, au 1er janvier 2007, par le Tribunal des affaires pendantes devant la Commission.

**P.**

Par décision incidente du 2 septembre 2009, les intéressés ont été invités à produire de nouveaux certificats médicaux.

**Q.**

Par courrier du 19 octobre 2009, les intéressés ont produit divers documents, relatifs à B.\_\_\_\_\_ ainsi qu'à leurs enfants. S'agissant de D.\_\_\_\_\_, son pédiatre relève, par courrier du 9 septembre 2009, que son patient s'est bien développé mais nécessite un suivi cardiologique pointu et régulier. Sa bicuspidie aortique paraît stable, toutefois, lors du dernier contrôle du mois de décembre 2008, on note l'apparition d'une dilatation aortique. S'agissant de B.\_\_\_\_\_, son médecin traitant relève qu'il suit régulièrement sa patiente, laquelle nécessite un suivi et un traitement spécialisés, avec des contrôles réguliers (certificat médical du 11 septembre 2009). S'agissant de C.\_\_\_\_\_, son médecin traitant relève qu'il est suivi en neuropédiatrie à l'Hôpital des Enfants pour une épilepsie et des difficultés comportementales (certificat médical du 15 octobre 2009).

Les intéressés ont également produit un rapport psychiatrique établi par le docteur (...), travaillant pour l'Association Appartenance, relatif à

l'état de santé psychique de B.\_\_\_\_\_. Il ressort de ce document, daté du 14 septembre 2009, que l'intéressée est suivie depuis avril 2005 suite à des épisodes anxieux paroxystiques liés à des sentiments d'insécurité familiale, de maladie du fils aîné avec troubles du comportement (hyperactivité et troubles attentionnels), de chômage du mari. Le diagnostic retient un état dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F 33.10), une anxiété généralisée (F 41.1), des attaques de panique (F 41.0), une personnalité émotionnellement labile type bordeline (F 60.30), des difficultés liées à une enfance malheureuse (Z 61), des difficultés liées à l'éducation et à l'alphabétisation (Z 55), des antécédents personnels de traumatisme psychologique non classé ailleurs (Z 91.2) ainsi que des difficultés liées à l'acculturation (Z 60.3).

#### **R.**

Par courrier du 26 octobre 2009, les intéressés ont produit deux certificats médicaux, l'un, relatif à B.\_\_\_\_\_ et l'autre, relatif à A.\_\_\_\_\_.

#### **S.**

Les autres faits de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

### **Droit :**

#### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, 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. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31).

**1.2** Les recours qui sont pendants devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile au 31 décembre 2006 sont

traités, à partir du 1er janvier 2007, par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF).

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

**1.4** Les recourants ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (48 et 50ss PA).

## **2.**

Les recourants n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette leur demande d'asile, de sorte que, sous cet angle, elle a acquis force de chose décidée.

## **3.**

**3.1** Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

**3.2** Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

## **4.**

**4.1** L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Elle est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

**4.2** L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux

engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LETr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101).

**4.3** L'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LETr).

**4.4** L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LETr).

## **5.**

**5.1** 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) (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile (APA), du 25 avril 1990, in: FF 1990 II 624).

**5.2** 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.

**5.3** 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*, au-delà de tout doute raisonnable, 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 oeuvre 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 (JICRA 1996 n° 18 consid. 14b let. ee p. 186s.).

## 6.

**6.1** En l'occurrence, les intéressés ont allégué avoir quitté leur pays principalement en raison de l'attitude du père de A.\_\_\_\_\_, opposé au mariage de ce dernier avec une femme turque, de confession alévite. Le père, respectivement beau-père des intéressés aurait exercé des pressions sur son fils, afin qu'il répudie son épouse et il s'en serait pris physiquement à cette dernière. Force est de constater cependant qu'un tel comportement ne saurait entraîner de facto la reconnaissance d'un traitement inhumain ou dégradant, justifiant le prononcé d'une mesure de substitution à l'exécution du renvoi. En effet, il est loisible aux intéressés de se soustraire à l'influence de leur père, respectivement beau-père, en s'établissant dans une autre ville. De même, on peut attendre de leur part, qu'ils dénoncent le comportement répréhensible auprès des autorités, en particulier celles de E.\_\_\_\_\_, où l'intéressée est née et a toujours vécu. Rien ne permet, en effet, d'affirmer que les autorités auraient écarté de manière arbitraire une plainte provenant des intéressés, voire auraient refusé d'entreprendre des mesures afin de faire cesser les agissements du parent en question, voire éventuellement refusé d'accorder une protection idoine.

**6.2** Dès lors, l'exécution du renvoi des recourants sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant

du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr).

## 7.

**7.1** 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 violences généralisées, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. citée ; 1998 n° 22 p. 191).

**7.2** Il est notoire que la Turquie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées 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 LEtr. Il faut relever au contraire que ce pays est candidat à l'Union européenne depuis 1999 et que suite à la recommandation d'octobre 2004 de la Commission européenne d'ouvrir des négociations d'adhésion avec cet Etat, la Turquie a engagé de nombreuses réformes, y compris dans le domaine de la santé. Ainsi, si jusqu'en 2007, il existait trois caisses d'assurance maladie au niveau étatique, celles-ci ont fusionné pour n'en former plus qu'une sous le nom d'Institution de Sécurité Sociale (Sosyal Güvenlik Kurumu). Toutes les personnes actives, ainsi que toutes les personnes retraitées, bénéficient d'une assurance maladie au travers de cet organisme. Pour les personnes à bas revenu, le système de la carte verte pallie l'absence de moyens financiers et depuis l'arrivée au pouvoir d'Erdogan, en 2002, le nombre de bénéficiaires a fortement augmenté. En avril 2008, le Parlement turc a

adopté une nouvelle législation, réformant totalement le système de sécurité sociale et prévoyant l'extension de la couverture sociale à l'ensemble des citoyens de l'Etat turc. Avec l'entrée en vigueur de ce nouveau système, le système de la carte verte devrait être supprimé. Dans l'intervalle, tout ressortissant turc, même lorsqu'il a quitté son pays et y retourne, peut prétendre à la délivrance d'une carte verte, si le revenu qu'il touche est inférieur à un tiers du revenu minimal (pour l'année 2009, ce montant a été fixé à 693 livres turques). Les détenteurs d'une carte verte ont accès à toutes les formes de soins ainsi qu'à toutes les pharmacies. Durant la période entre le dépôt de la demande et la délivrance de la carte, les soins nécessaires sont pris en charge. Depuis le 6 décembre 2006, il appartient à l'administration de constater si les conditions pour la délivrance d'une carte verte sont réunies et de se prononcer. Sous cet angle, on constate un raccourcissement notable du temps des procédures.

**7.3** Dans le cas présent, il est probable que les intéressés ne seront pas en mesure, compte tenu de leur parcours personnel (absence de formation professionnelle et capacité d'apprentissage très restreinte concernant la recourante/cyphoscoliose concernant le recourant l'empêchant d'exercer certaines tâches) ainsi que de leurs problèmes médicaux, d'avoir rapidement accès au marché du travail turc, en cas de retour dans leur pays d'origine. Cela étant, force est de constater qu'en dépit de son infirmité, le recourant a toujours travaillé, que ce soit en Turquie ou en Suisse, où il exerce une activité dans la restauration (cf. rapport psychiatrique du 14 septembre 2009 / lettre Q ci-dessus). Aussi, s'il sera difficile à la recourante de trouver une activité rémunérée en cas de renvoi en Turquie, compte tenu tant de son absence de formation professionnelle et de ses capacités d'apprentissage diminuées que de ses problèmes de santé, on ne peut en dire autant de son époux. Aussi, le Tribunal est d'avis qu'il peut être attendu de l'intéressé qu'il reprenne une activité professionnelle à son retour en Turquie, lui permettant ainsi de prétendre à la délivrance d'une carte verte pour lui-même et sa famille. Certes, l'intéressé a fait état de premières démarches dans ce sens, qui n'auraient pas abouti, en raison de l'arbitraire régnant lors de la délivrance par les autorités compétentes de telles cartes. Le Tribunal observe cependant que le recourant n'a fourni aucune preuve à l'appui de ses prétendues démarches et, selon les documents généraux à la disposition du Tribunal, le risque d'arbitraire dans le cadre de la délivrance de ce document a fortement diminué. En outre, les recourants ont la

possibilité de se faire aider dans leur requête par un homme de loi ou un spécialiste turc en la matière. Quant à l'appartenance ethnique des recourants, il ne devrait également, aujourd'hui, pas avoir d'influence dans la procédure de délivrance d'une carte verte.

**7.4** Il convient encore d'examiner si la situation médicale des intéressés permet d'envisager leur renvoi en Turquie ou si l'exécution de cette mesure impliquerait une mise en danger concrète des recourants. Ainsi que cela ressort des pièces du dossier, les recourants et leurs enfants souffrent de divers problèmes nécessitant des soins ad hoc. Ainsi, B.\_\_\_\_\_ souffre d'une épilepsie généralisée idiopathique scotosensible avec myoclonies et crises généralisées, d'asthme et de rhinoconjonctivite allergiques, ainsi que d'un trouble dépressif chronique, épisode actuel moyen (cf. certificat médical du 22 octobre 2009 / lettre R ci-dessus). La médication prescrite consiste en du Topamax 100 mg, 1cp 2 fois par jour, de l'Effexor 150 mg, cp 1 fois par jour, du Séroquel 25 mg, cp 2 fois par jour, du Sérétide Diskus 500 ug, 1 inhalation 2 fois par jour et du Ventolin spray en réserve. Selon ses médecins traitants, il est vital qu'elle reçoive un suivi spécialisé, en particulier médicamenteux (Topamax), en raison du risque de récurrence et cela quand bien même elle n'a plus été sujette à des crises depuis 2007. Selon les renseignements à disposition du Tribunal, il existe plus de 1100 infrastructures hospitalières étatiques en Turquie, offrant une capacité totale de près de 175'000 lits. Au cours de ces dernières années, l'offre et la qualité des prestations hospitalières s'est fortement améliorée, au point que la Turquie est devenue une destination de tourisme médical. Ces avancées technologiques profitent également à la population locale, que ce soit pour les infrastructures disponibles ou pour la délivrance de médicaments dans les officines. Certes, ces dernières sont concentrées aux environs des grands centres hospitaliers, cependant on en trouve sur l'ensemble du territoire turc, y compris dans les régions moins développées. Or, l'intéressée provient de E.\_\_\_\_\_ qui dispose, d'une infrastructure médicale de pointe avec son hôpital universitaire spécialisée notamment en neurologie (nom). Comme elle a déjà été suivie pour sa pathologie dans son pays d'origine, il lui est, également, loisible de s'adresser au même service de soins et son soutien thérapeutique sera d'autant plus facilité qu'elle dispose dorénavant d'un diagnostic précis et d'une description claire des médicaments nécessités.

Aussi, le Tribunal ne saurait être convaincu, sans autre, par l'affirmation selon laquelle l'intéressée ne pourrait se voir dispenser dans son pays les soins nécessaires à son état de santé.

Selon les documents médicaux produits au dossier, il ressort que la recourante souffre de différentes difficultés psychiques pour lesquelles elle est suivie par les médecins de l'Association Appartenances et obtient un soutien médicamenteux (Effexor et Séroquel). Des rapports médicaux produits, il appert que l'intéressée présente d'importantes difficultés d'intégration sociale et professionnelle en Suisse liées à son acculturation ainsi qu'à son analphabétisme. Selon l'auteur du rapport médical du 14 septembre 2009, « le pronostic à moyen terme reste très réservé sur le plan de l'intégration mais dans la mesure où le patient vit dans un environnement sécurisant et stable de façon soutenue, une mobilisation dans un contexte occupationnel et/ou professionnel simple peut être envisageable ». Toutefois, au vu du rapport précité, le Tribunal émet les plus grandes réserves quant à l'efficacité d'une psychothérapie de l'intéressée. En effet, non seulement celle-ci a besoin d'un interprète pour se rendre aux séances de l'association Appartenances, mais encore elle semble présenter « une rigidité mentale », « un refus de toute proximité relationnelle » et « des capacités introspectives très précaires voire inaccessibles » qui permettent de douter sérieusement de la réussite d'une telle thérapie. De plus, il doit être relevé que l'intéressée a vécu 26 ans en Turquie, qu'elle est donc imprégnée de la culture turque et qu'ainsi, compte tenu de son profil personnel, l'environnement culturel de son pays d'origine représente sans aucun doute un environnement plus sécurisant que celui auquel elle est confrontée en Suisse. A cela s'ajoute qu'elle dispose encore d'une large parenté dans son pays (à savoir en particulier son père, trois frères et trois soeurs) et même si les contacts devaient être « inexistants ou perdus de vue » (cf. rapport psychiatrique du 14 septembre 2009), il peut être attendu de l'intéressée qu'elle renoue des liens avec sa famille, ce d'autant plus qu'elle semble souffrir d'isolement social en Suisse.

**7.5** Comme évoqué au considérant précédent, le fils aîné des intéressés souffre d'épilepsie (cf. lettre F ci-dessus) mais aussi d'hyperactivité, raison pour laquelle il est suivi par un psychologue. Toutefois, au vu des développements précités quant aux possibilités de soins à E.\_\_\_\_\_ même, soit le lieu d'origine des intéressés, et de la présence en cet endroit d'un service de pédiatrie neurologique ainsi

que d'un réseau pharmaceutique bien développé, on peut exiger de la famille qu'elle s'adresse à des spécialistes de leur pays d'origine pour suivre la pathologie de leur enfant et obtenir les médicaments nécessaires à son état de santé.

Quant au fils cadet des intéressés, il présente une bicuspidie aortique, nécessitant un suivi cardiologique. Selon le certificat médical établi par son pédiatre le 9 septembre 2009 (cf. lettre Q ci-dessus), il n'est pas totalement exclu qu'il doive subir un jour une intervention cardiaque. Or, le Tribunal observe qu'il s'agit d'une malformation cardiaque très fréquente dans la population et qu'il existe en Turquie une infrastructure de pointe, à même d'assurer ce suivi, en particulier à E.\_\_\_\_\_ (selon la détermination de l'ODM / cf. lettre K ci-dessus).

**7.6** Enfin, A.\_\_\_\_\_ souffre d'une cyphoscoliose avec importante gibbosité gauche. Cette déformation vertébrale et thoracique peut entraîner des surinfections de type pulmonaire, raison pour laquelle il est suivi régulièrement. En effet, en cas de surinfection, il est primordial qu'il puisse consulter dans les 12 heures, en raison du risque aigu de détresse respiratoire induit par les malformations dont il est atteint. Il doit également avoir accès à une large gamme de traitements antibiotiques, les germes en cause en cas de surinfection dans le cas de malformations étant souvent plus résistants que dans le cas de pneumonies communautaires. Outre ces déformations, l'intéressé présente une anémie ainsi que des carences en vitamines, lesquelles nécessitent aussi une prise en charge ad hoc (cf. rapport médical du 23 octobre 2009 / lettre R ci-dessus). Enfin, il présente un état de cachexie importante. Le Tribunal constate que l'intéressé, à l'instar de son épouse et de leurs fils, doit pouvoir s'établir à proximité d'une infrastructure hospitalière, afin d'avoir accès rapidement à des soins, en cas de détresse respiratoire, et, de manière plus générale, à des médicaments, or comme déjà relevé précédemment il dispose à son lieu d'origine d'une infrastructure de très haut niveau, avec l'hôpital universitaire de E.\_\_\_\_\_ qui dispose d'un département spécialisé pour les maladies pulmonaires. Comme relevé en préambule au considérant 7.4, il appartient donc aux intéressés d'entreprendre en collaboration avec leurs médecins traitants en Suisse, les mesures nécessaires à la délivrance d'une carte verte, afin d'assurer la prise en charge en Turquie de leurs soins et/ou suivis médicaux nécessités par leur état de santé respectif.

**7.7** Aussi, pour ces motifs, et en dépit de l'état de santé des intéressés, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible. Cela étant, les intéressés sont invités à solliciter une aide au retour en application de l'art. 93 al. 1 let. d LAsi, de manière à pouvoir assurer leur traitement respectif lors de leur retour dans leur pays d'origine.

**8.**

Enfin, les recourants sont en possession de documents suffisants pour rentrer dans leur pays ou, à tout le moins, sont en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de leur pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage leur permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible.

**9.**

**9.1** Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

**9.2** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

**10.**

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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). Toutefois, au vu des circonstances du cas d'espèce, il y est renoncé (art. 6 let. b FITAF), de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle devient sans objet.

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il est statué sans frais.

**3.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

**4.**

Le présent arrêt est adressé aux recourants, à l'autorité inférieure et au canton.

La présidente du collège :

La greffière :

Jenny de Coulon Scuntaro

Astrid Dapples

Expédition :