



Arrêt du 13 mars 2013

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Emilia Antonioni, Regula Schenker Senn, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A._____, né le (...),
alias A._____, né le (...),
et son épouse,
B._____, née le (...),
Mongolie,
représentés par (...),
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Asile et renvoi ;
décision de l'ODM du 14 mars 2011 / N (...).

Faits :**A.**

Le 25 juin 2010, les recourants ont déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Lors de son audition sommaire, le 2 juillet 2010, et lors de son audition sur ses motifs d'asile, le même jour, le recourant a déclaré, en substance, être de nationalité mongole, d'ethnie khalkha et de religion bouddhiste. Hormis deux séjours en Chine pour soigner l'insuffisance rénale qui nécessitait des dialyses depuis 2002, il aurait toujours vécu à C._____, (...), depuis 1990 jusqu'à son départ pour la Suisse, le 17 juin 2010. (...), il aurait vécu du (...).

Du 1^{er} janvier 2007 à novembre 2007, il aurait travaillé pour une agence de lutte contre la corruption, située (...), et ayant compris une dizaine d'enquêteurs. Dans le cadre de son travail, il aurait découvert que des responsables et des médecins de l'hôpital mongol dans lequel il était dialysé, agissant avec la complicité d'agents du gouvernement, étaient coupables de fraude dans la gestion des médicaments pour s'enrichir. Il aurait été chargé de cette enquête parce que les autres patients se confiaient à lui et lui livraient des informations. Cette affaire aurait été largement médiatisée et aurait conduit au licenciement de (...) de l'hôpital ; aucune autre suite n'aurait été donnée à cette affaire.

En raison de son enquête, il aurait reçu des menaces anonymes. En novembre 2007, il aurait été enlevé à sa sortie du travail par quatre inconnus, qui n'auraient alors rien su de ses problèmes de reins, et aurait été sauvagement battu par ceux-ci. Il aurait porté plainte pour enlèvement et lésions corporelles auprès de la police ; il aurait été interrogé et un médecin-légiste aurait pris une photographie des lésions qu'il présentait (à savoir deux doigts écrasés et des coupures à la tête).

Consécutivement à cette agression, il aurait perdu partiellement l'ouïe du côté droit et aurait été amputé de deux doigts. En outre, le rein qui lui aurait été transplanté en 2002 en Chine aurait cessé de fonctionner. Il serait par conséquent retourné en Chine pour faire retirer le greffon.

A compter de 2009, les dirigeants de l'hôpital où il aurait mené son enquête - selon lui, le seul disposant de dialyseurs en Mongolie - auraient restreint à titre de représailles son accès aux soins ; en lieu et place des trois dialyses par semaine nécessaires, il n'en aurait eu plus que deux, puis plus qu'une. Il se serait parfois arrangé avec les infirmières pour être dialysé durant la nuit. En juin 2010, il aurait dû retourner chez lui deux fois sans avoir été dialysé. L'élément décisif à son départ aurait été cet accès à un nombre restreint de dialyses ; il aurait décidé de rejoindre la Suisse dans le but de s'y faire soigner au D._____, sur lequel il s'était renseigné sur Internet.

Son voyage aurait duré quatre jours. Avec son épouse, il se serait rendu par avion à Moscou, par train à Kiev, puis aurait été amené en voiture jusqu'en Suisse. Il aurait donné son passeport à une personne en Ukraine et n'a fourni à l'ODM qu'une photocopie de sa carte d'identité.

C.

Lors de son audition sommaire, le 2 juillet 2010, et lors de son audition sur ses motifs d'asile, le même jour, la recourante a déclaré, en substance, être de nationalité mongole, d'ethnie khalkha et de religion bouddhiste. En dehors d'un séjour en Chine de novembre 2007 à juillet 2008, elle aurait toujours vécu à C._____ avec son époux depuis 2002 jusqu'à leur départ pour la Suisse, le 17 juin 2010. (...), elle aurait exercé plusieurs fonctions dirigeantes depuis 1993. Il lui aurait été difficile de soigner son époux tout en travaillant pour subvenir à leurs besoins.

Elle aurait quitté son pays en raison des problèmes rencontrés par son époux. Celui-ci aurait été engagé en janvier 2007 dans une agence de (...). Il aurait découvert en consultant "tous les dossiers" du "E._____" que les dirigeants de cet hôpital - selon elle, le seul disposant de dialyseurs en Mongolie - étaient coupables d'un détournement de fonds publics. Il aurait pour cette raison été menacé. Le 9 novembre 2007, il aurait été roué de coups par quatre personnes ; ses doigts auraient été écrasés et ses reins auraient cessé de fonctionner. La police aurait interrogé son époux et établi des rapports ; toutefois son enquête n'aurait pas abouti. Son époux aurait été hospitalisé suite à cette agression. Le (...) novembre 2007, elle se serait rendue avec lui par avion à Beijing (Chine) pour l'y faire soigner. A leur retour de Chine le (...) juillet 2008, le médecin de son époux, qui assumait également la fonction de (...) de l'hôpital, aurait dit à celui-ci qu'il n'aurait plus accès aux dialyses. Son époux aurait dénoncé cette mesure de représailles auprès de son

supérieur hiérarchique. Finalement, il aurait pu se faire dialyser, mais au lieu des trois dialyses hebdomadaires usuelles, il n'en aurait eu plus que deux. Ce médecin aurait ensuite été démis de toutes ses fonctions, à cause de ses "erreurs". Avant son départ, il aurait toutefois convaincu le personnel hospitalier de ne plus traiter son époux. Sans traitement, celui-ci se serait intoxiqué, raison pour laquelle ils seraient venus en Suisse. Ils auraient eu un maximum de quatre jours pour accomplir leur périple (sans dialyse).

On lui aurait pris son passeport ; elle n'a fourni qu'une photocopie de sa carte d'identité.

D.

Le 10 février 2011, le recourant a produit un certificat établi le 21 janvier 2011 par des médecins de F._____. Selon ce certificat, sont diagnostiqués une insuffisance rénale terminale anurique, dialysée "en" juin 2010, une cardiopathie hypertensive et rythmique, une anémie (manque d'hormone érythropoïétine et de fer), une hypothyroïdie subclinique, un diabète de type 2 et un urticaire chronique. Selon ce certificat toujours, le traitement médicamenteux installé (Mircera, Venofer, Dialvit, acétate de calcium, aspirine, Beloc Zok, Xyzal et, si besoin, érythropoïétine) doit être poursuivi et une transplantation rénale doit être envisagée. Selon ce certificat encore, le patient a absolument besoin de dialyses trois fois par semaine et nécessite une substitution au traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi médical régulier. Sans dialyse, une péjoration rapide avec probable risque mortel est pronostiqué, tandis qu'une stabilisation est pronostiquée au cas où le traitement est assuré.

E.

Par décision du 14 mars 2011, l'ODM a refusé la reconnaissance de la qualité de réfugié aux recourants, a rejeté leurs demandes d'asile, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

L'ODM a constaté que les recourants n'avaient déposé ni document de voyage ni pièce d'identité valable et a estimé que leur récit était par conséquent d'emblée sujet à caution.

En outre, l'ODM a considéré que les motifs invoqués n'étaient pas pertinents au sens de l'art. 3 LAsi. Le recourant se serait prévalu d'une persécution non étatique, pour laquelle il pourrait obtenir une protection nationale adéquate. Il lui aurait appartenu de s'adresser, outre à ses

supérieurs directs, à une instance supérieure, par exemple à son ministère de tutelle, afin d'obtenir une protection et d'être assuré d'un traitement médical convenable. Du reste, contrairement aux allégués des recourants, le "E._____" ne serait pas le seul hôpital de la capitale mongole à pratiquer des dialyses ; celles-ci seraient pratiquées également à l'Hôpital G._____, dans les hôpitaux H._____ et I._____ et au J._____, lequel disposerait de treize appareils de dialyse. Il aurait par conséquent également appartenu au recourant d'entreprendre des démarches afin d'être soigné dans un de ces établissements hospitaliers où il n'aurait pas été confronté à l'hostilité du personnel médical.

En outre, comme le requérant n'a pas été reconnu réfugié, son épouse ne pourrait pas se prévaloir de l'art. 51 LAsi (asile familial).

Enfin, l'ODM a estimé que l'exécution du renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible. Compte tenu de leurs formations et expériences professionnelles, les recourants seraient en mesure de se réinsérer dans la société mongole et, à terme, d'obtenir un revenu suffisant à une vie décente, incluant la prise en charge des frais médicaux du recourant.

F.

Par acte du 11 avril 2011, les recourants ont interjeté recours contre cette décision. Ils ont conclu à la reconnaissance de la qualité de réfugié, à l'octroi de l'asile, subsidiairement au prononcé d'une admission provisoire, sous suite de dépens, et ont sollicité l'assistance judiciaire partielle.

Ils ont allégué que la plainte déposée pour enlèvement et lésions corporelles ne semblait pas avoir fait l'objet d'une enquête rigoureuse. Ils n'auraient en particulier reçu aucun document attestant de l'ouverture d'une enquête de police judiciaire. La dénonciation par le recourant auprès de ses supérieurs hiérarchiques des mesures de représailles du personnel hospitalier n'aurait pas empêché ledit personnel de réduire son accès aux dialyses. Une partie du personnel de l'hôpital lui resterait hostile, malgré le licenciement de (...); cela se serait traduit par l'obtention, de manière rationnée seulement, de nouvelles dialyses. Il serait notoire que le secteur de la santé serait fortement corrompu en Mongolie. Ainsi, des versements de pots-de-vin continueraient à être couramment exigés par les professionnels de la santé, les autorités

restant passives. En définitive, compte tenu de la corruption généralisée et de son grave état de santé, les autorités mongoles ne lui offriraient aucune protection adéquate. Les dialyses ne pourraient être pratiquées en Mongolie que dans un seul hôpital à Oulan-Bator, de sorte qu'aucune possibilité de refuge interne ne pourrait lui être opposée. Enfin, l'exécution du renvoi le mettrait concrètement en danger, en raison d'un risque élevé d'absence de prise en charge médicale. Ils ont joint à leur recours un rapport médical daté du 21 janvier 2011.

G.

Par ordonnance du 19 avril 2011, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) a constaté que les déclarations des recourants sur les circonstances qui les auraient amenés à quitter la Mongolie n'étaient nullement étayées par pièce ; il leur a par conséquent imparti un délai pour produire tous les moyens de preuve utiles portant sur les motifs d'asile allégués, en particulier sur l'emploi exercé par le recourant en 2007, sur son implication dans la dénonciation de (...) de l'hôpital, sur la médiatisation de cette affaire, sur son agression, sur son hospitalisation et la procédure ouverte consécutivement à cette agression et sur le traitement médical dont il a bénéficié depuis son retour de Chine en juillet 2008 jusqu'à son départ pour l'Europe en juin 2010.

Les recourants n'y ont pas donné suite.

H.

Par courrier daté du 16 mai 2011 (remis à la poste le lendemain), les recourants ont fourni un certificat établi le 16 mai 2011 par des médecins de D. _____ (Suisse) ainsi que la traduction d'un article extrait d'Internet daté du 10 juin 2010 et intitulé "(...)". En référence à ces documents, ils ont fait valoir que le traitement des personnes atteintes d'insuffisance rénale en Mongolie était de mauvaise qualité, de sorte que le renvoi du recourant l'exposerait à un risque de mortalité élevé.

Selon cet article extrait d'Internet, le First Clinical Central Hospital serait le seul hôpital en Mongolie à prodiguer des dialyses, bien que chacune des provinces de Dornod et d'Erdenet disposerait de deux dialyseurs. Il existerait un nombre insuffisant de dialyseurs pour assurer aux patients le traitement préconisé, de sorte que le nombre d'heures de dialyse par patient serait réduit de douze à huit heures, avec pour conséquence une diminution de la qualité de vie. En effet, bien que les 16 à 18 dialyseurs disponibles dans cet hôpital ne permettent de traiter que 65 patients, ils

seraient utilisés pour en traiter 119. Dix dialyseurs auraient certes été donnés à l'hôpital, mais celui-ci aurait dû demander au Ministère de la santé et au gouvernement une correction du budget pour l'acquisition des accessoires nécessaires à leur fonctionnement. L'hôpital n'ayant pas la possibilité d'accepter de nouveaux patients, une liste d'attente aurait été mise en place. Le centre d'hémodialyse ne pourrait pas loger les patients provenant de la campagne et ceux-ci devraient quitter l'hôpital et retourner chez eux après quelques jours de traitement, ce qui signifierait leur mort.

Selon le rapport du 16 mai 2011, le recourant souffre d'insuffisance rénale terminale d'origine indéterminée, avec, pour complications, une anémie rénale et une hyperparathyroïdie, ainsi que d'un diabète de type 2 (sans traitement médicamenteux), d'un flutter auriculaire intermittent, d'une cardiopathie hypertensive et d'un urticaire chronique. Il est hémodialysé depuis 2007, et depuis le 22 juin 2010 en Suisse. Il nécessite une hémodialyse à raison de trois fois quatre heures par semaine associée à un traitement médicamenteux des complications de l'insuffisance rénale (érythropoïétine, fer intraveineux, chélateur de phosphate, anti-agrégation plaquettaire, bêtabloquant et inhibiteur de la sécrétion de l'acidité gastrique, somnifères et antalgiques) ainsi que des consultations cliniques fréquentes avec prises de sang. Une transplantation rénale est préconisée dès que possible. En l'absence d'une telle transplantation, une mortalité élevée d'origine cardiovasculaire ou infectieuse avec raccourcissement significatif de l'espérance de vie est pronostiquée, même en cas de poursuite du traitement actuel. Une amélioration certaine de la survie est pronostiquée en cas de bon déroulement de la greffe. En l'absence de greffe, la poursuite du traitement par hémodialyse à raison de trois fois quatre heures par semaine est nécessaire à vie avec une mortalité élevée, laquelle serait d'autant plus importante en cas de qualité insuffisante de la dialyse ou d'absence de continuité du traitement par hémodialyse et du traitement médicamenteux des complications de l'insuffisance rénale.

I.

Dans sa réponse du 8 juin 2011, l'ODM a proposé le rejet du recours. Il a indiqué que hormis le "E._____" où le recourant dit avoir été soigné, deux centres de dialyse existaient à Oulan-Bator, l'Hôpital G._____, lequel effectue annuellement entre 1700 et 1800 dialyses, et le J._____. Il a mis en évidence que, selon des informations publiées sur Internet le 12 décembre 2008 ([www.\[...\]](#)), ce dernier établissement

disposait de treize dialyseurs, soit trop peu pour faire face à la demande, et a dû en recevoir vingt supplémentaires en 2008 et 2009. Il a relevé que les thérapies par dialyse étaient dispensées gratuitement dans les hôpitaux de deuxième et troisième catégorie, et qu'il était toutefois fréquent que les patients dussent financer les médicaments nécessaires eux-mêmes. Il a ajouté que des dialyses pouvaient également être effectuées à l'hôpital H._____ pour un coût de 100 000 tugriks (correspondant environ à Fr. 70.-). Il a indiqué que l'octroi d'une aide médicale au retour pouvait remédier aux problèmes liés aux coûts du traitement dans un premier temps et qu'il pouvait être attendu des recourants qu'ils assument ces coûts à terme. Il a encore ajouté que cette aide pouvait être organisée par les autorités compétentes en matière d'exécution du renvoi en collaboration avec la représentation suisse à Oulan-Bator ainsi qu'avec l'Organisation internationale pour les migrations (ci-après : OIM) qui allait bientôt ouvrir un bureau de liaison dans la capitale mongole.

J.

Dans leur réplique du 11 juillet 2011, les recourants ont fait valoir que l'ODM n'avait nullement examiné la question de savoir si le nombre de dialyseurs était suffisant en Mongolie pour faire face à la forte demande de traitements. Il ressortirait des sources citées par l'ODM que tel ne serait pas le cas. Il n'existerait aucune source d'informations fiable qui permettrait d'affirmer que l'accès du recourant à trois hémodialyses par semaine serait garanti en cas de retour en Mongolie.

K.

Par courrier du 25 juillet 2011, les recourants ont produit une attestation établie le 20 juillet 2011, "à la demande de leur avocat", par (...) du Ministère mongol de la santé ("[...] of the Ministry of Health"), K._____. Ils ont mis en exergue qu'il ressortait de cette attestation que J._____ était le seul établissement hospitalier à Oulan-Bator disposant d'un centre d'hémodialyse permettant de procéder à des traitements *conformes aux standards internationaux*, c'est-à-dire constitués de trois dialyses hebdomadaires de quatre heures chacune, et que seuls 60 % des 164 patients souffrant d'insuffisance rénale chronique qui y étaient traités pouvaient accéder à un traitement conforme à ces standards, en raison d'un manque de ressources pour faire face à la forte demande émanant des malades de tout le pays. Les autres patients, formant le 40% restant, devraient se contenter de traitements n'atteignant pas ces standards.

L.

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

Droit :**1.**

1.1 En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral 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). En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 33 let. d LTAF (en vertu du renvoi figurant à l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 1 et 2 LAsi).

Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels,

ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 LAsi).

Des allégations sont vraisemblables, lorsque, sur les points essentiels, elles sont suffisamment fondées (ou : consistantes), concluantes (ou : constantes et cohérentes) et plausibles et que le requérant est personnellement crédible.

Les allégations sont fondées, lorsqu'elles reposent sur des descriptions détaillées, précises et concrètes, la vraisemblance de propos généraux, voire stéréotypés étant généralement écartée. Elles sont concluantes, lorsqu'elles sont exemptes de contradictions entre elles, d'une audition à l'autre ou avec les déclarations d'un tiers (par exemple, proche parent) sur les mêmes faits. Elles sont plausibles, lorsqu'elles correspondent à des faits démontrés (en particulier aux circonstances générales régnant dans le pays d'origine) et sont conformes à la réalité et à l'expérience générale de la vie. La crédibilité du requérant d'asile fait défaut non seulement lorsque celui-ci s'appuie sur des moyens de preuve faux ou falsifiés, mais encore s'il dissimule des faits importants, en donne sciemment une description erronée, modifie ses allégations en cours de procédure ou en rajoute de façon tardive et sans raison apparente ou s'il enfreint son obligation de collaborer (cf. art. 8 LAsi).

Quand bien même la vraisemblance autorise l'objection et le doute, ceux-ci doivent toutefois paraître d'un point de vue objectif moins importants que les éléments parlant en faveur de la probabilité des allégations. Lors de l'examen de la vraisemblance des allégations de fait d'un requérant d'asile, il s'agit pour l'autorité de pondérer les signes d'invraisemblance en dégageant une impression d'ensemble et en déterminant, parmi les éléments militant en faveur ou en défaveur de cette vraisemblance, ceux qui l'emportent (cf. ATAF 2012/5 consid. 2.2, ATAF 2010/57 consid. 2.3 et réf. cit. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2005 n° 21 consid. 6.1 p. 190 s.).

3.

3.1 En l'occurrence, les recourants ont déclaré avoir quitté la Mongolie, le 17 juin 2010, parce que le recourant avait été victime d'une agression en novembre 2007 et d'une restriction depuis 2008 ou 2009, selon les

versions, dans l'accès aux soins nécessités par une insuffisance rénale, en représailles à son activité d'enquêteur spécialisé (...).

3.2 En dépit de l'ordonnance du 19 avril 2011 du Tribunal, le requérant n'a fourni aucun moyen de preuve portant sur les motifs d'asile allégués, en particulier sur l'emploi effectué en 2007, sur son implication dans la dénonciation de (...) l'hôpital, sur la médiatisation de cette affaire, sur son agression, sur son hospitalisation et la procédure consécutives à cette agression, sur le traitement médical dont il a bénéficié depuis son retour de Chine en juillet 2008 jusqu'à son départ pour l'Europe en juin 2010, alors qu'il pouvait être raisonnablement exigé de sa part qu'il s'en procure (cf. art. 8 al. 1 let. d LAsi).

Les déclarations du requérant portant sur son activité d'enquêteur spécialisé (...) en 2007, son implication dans la dénonciation (...) de l'hôpital, la nature de la fraude découverte, son hospitalisation consécutive à son agression, son interrogatoire par la police et les mesures discriminatoires prises par les médecins à son égard sont vagues et dépourvues des détails significatifs d'une expérience vécue. Par ailleurs, ses déclarations, selon lesquelles il aurait découvert, grâce aux confidences d'autres patients, une fraude dans la gestion des médicaments commise par (...) de l'hôpital dans lequel il était traité, ne sont pas plausibles ; il n'a fourni aucune précision sur de véritables mesures d'enquête qui lui auraient permis de mettre à jour une fraude laquelle aurait abouti à la dénonciation de (...) l'hôpital ; les déclarations de son épouse, selon lesquelles il aurait consulté tous les dossiers de l'hôpital, ne sont guère plus précises et convaincantes.

Enfin, leurs propos sur l'absence de production de leurs passeports sont aussi vagues qu'est invraisemblable la perte concomitante de ces documents et évidente leur collusion dans la production de simples photocopies de leurs cartes d'identité. Au contraire, le Tribunal est convaincu que l'absence de production de documents de voyage est le résultat d'un acte délibéré des requérants - qui ont d'ailleurs soigneusement planifié leur voyage, en entreprenant notamment les démarches nécessaires en vue de la délivrance de visas russes - afin de rendre aux autorités suisses plus difficiles les mesures visant à exécuter un éventuel renvoi.

Sur la base des informations contenues dans l'attestation du 20 juillet 2011 (...) du Ministère mongol de la santé (cf. Faits, let. K) et dans

l'article de (...) du 10 juin 2010 (cf. Faits, let. H), l'accès du recourant avant son départ de Mongolie à moins de douze heures de dialyse hebdomadaires en raison d'un manque de ressources suffisantes de l'Etat mongol pour faire face à la demande ne peut être exclu. En tout état de cause, le recourant, qui est membre de l'ethnie majoritaire, n'a pas fourni d'indices concrets, sérieux et convergents qui permettraient d'admettre qu'il a été victime d'une quelconque discrimination dans l'accès aux soins, que ce soit à titre de représailles ou pour une autre raison.

3.3 Au vu de ce qui précède, tout bien pesé, les recourants n'ont rendu vraisemblables au sens de l'art. 7 LAsi ni l'agression que le recourant aurait subie le 9 novembre 2007 ni le mobile de celle-ci ni la raison de la diminution des soins à laquelle il aurait été confronté avant son départ du pays. Par conséquent, ils n'ont pas rendu vraisemblable que le recourant avait été exposé à de sérieux préjudices pour des raisons politiques ou analogues exhaustivement énumérées à l'art. 3 LAsi. Ils n'ont ainsi pas non plus établi l'existence d'une crainte objectivement fondée d'être soumis à de tels préjudices en cas de retour dans leur pays.

3.4 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié aux recourants et le rejet de leurs demandes d'asile, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée sur ces points.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 44 al. 1 LAsi, lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière, l'office prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille.

4.2 En l'occurrence, aucune des conditions de l'art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311) n'étant réalisée, en l'absence notamment d'un droit des recourants à une autorisation de séjour ou d'établissement, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer le renvoi.

5.

5.1 Si l'exécution du renvoi n'est pas possible, est illicite ou ne peut être raisonnablement exigée, l'office règle les conditions de résidence

conformément aux dispositions de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et possible.

5.2 Les trois conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité et impossibilité) sont de nature alternative (cf. arrêts du Tribunal E-5316/2006 du 24 novembre 2009 consid. 5 non publié dans ATAF 2009/41, E-2775/2007 du 14 février 2008 consid. 6.4 non publié dans ATAF 2008/2 ; cf. aussi JICRA 2006 n° 30 consid. 7.3 p. 329, JICRA 2006 n° 23 consid. 6.2. p. 239, JICRA 2006 n°6 consid. 4.2. p. 54 ss). En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi des recourants, compte tenu de leur situation personnelle, que le Tribunal entend porter son attention.

5.3 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).

5.4 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'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, 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 (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2007/10 consid. 5.1 ; JICRA 2003 n° 24). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6, ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2). 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 2009/52 consid. 10.1).

5.5 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 2011/50 consid. 8.3) ; cette définition des soins essentiels vise clairement à exclure les soins coûteux, les soins devant consister en des actes relativement simples (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins in : Guillod / Sprumont / Despland [éd.], 13^{ème} Journée de droit de la santé de l'institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Berne 2007 [Editions Weblaw], Zurich / Bâle / Genève 2007 [Schulthess], spéc. p. 50 ss ; GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. 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 2011/50 consid. 8.3, ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 1993 n° 38).

5.5.1 Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels.

Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en 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.

De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain

(ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

5.5.2 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. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b).

5.6 A Oulan-Bator, les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique peuvent être dialysés gratuitement au centre d'hémodialyses du State Central Clinical Hospital (cf. Caritas International, Country Sheet Mongolia, septembre 2010, p. 111 et 120 ; Ms Ch. Munkhdelger, Head, Pharmaceutical and Health Devices Department, Ministry of Health, Mongolia, Survey of medicine price, availability, affordability and price components in Mongolia, November 2004, p. 8 ; Pharmacy Department of Directorate of Medical Services, Mongolia pharmaceutical sector assessment report, December 2004, p. 25 ; T. DAGVADORJ, Y. SANKHUU, XX. BODYTSETSEG AND B. JAMBALJAV, State Central Clinical Hospital Study on mortality of the diabetes at the state central clinical hospital of Mongolia, in : Asian Association for the Study of Diabetes and Blackwell Publishing Asia Pty Ltd, Journal of Diabetes Investigation Volume 2 Suppl. 1 July 2011, article 40 p. 60). Selon l'attestation du 20 juillet 2011 (...) du Ministère mongol de la santé, parmi les 164 patients souffrant d'insuffisance rénale chronique qui auraient alors été traités dans ce centre, 40 % ne l'auraient pas été de manière conforme aux recommandations de trois séances hebdomadaires de quatre heures chacune, en raison d'un manque de ressources pour faire face à la demande. Selon cette même attestation, ce centre serait le seul établissement hospitalier à Oulan-Bator disposant d'un centre d'hémodialyse permettant de procéder à des traitements conformes à ces recommandations.

Il convient d'observer que la transplantation rénale est pratiquée depuis 2006 dans cet hôpital, le gouvernement mongol prenant à charge 80 % de tous les coûts associés à la chirurgie de transplantation et couvrant entièrement le coût du traitement immunosuppresseur. Ainsi, entre août

2006 et août 2009, 34 ressortissants mongols ont pu y bénéficier d'une transplantation rénale, dont quatre à partir d'un donneur décédé et 30 à partir d'un donneur vivant (cf. World Health Organization, WHO Guiding Principles On Human Organ Transplantation, Report of the Regional Meeting, Kuala Lumpur, Malaysia, 8 – 10 June 2009, p. 12 ; TUMURBAATAR B, NYAMSUREN D, BAYAN-UNDUR D, JAMBALJAV L, BYAMBADASH B, SARANTSETSEG J, GANBOLD L., State Central Clinical Hospital, Ulanbaatar, Mongolia, Kidney transplantation in Mongolia using effective and economical immunosuppression - a three-year experience, 31 mars 2012 ; JULIE KONG, Doctors in first kidney transplant honored, 16 mars 2006, in : La revue de presse hebdomadaire de l'Ambassade de Suisse en RP de Chine no 106, en ligne sur www.sinoptic.ch [consulté le 06.12.2012]).

Selon l'article extrait d'Internet daté du 10 juin 2010 (cf. Faits, let. H), le First Clinical Central Hospital serait le seul hôpital à prodiguer des dialyses en Mongolie (bien que chacune des provinces de Dornod et d'Erdenet disposait de deux dialyseurs) et n'aurait pas la possibilité d'accepter de nouveaux patients en raison d'un nombre insuffisant de dialyseurs, raison pour laquelle une liste d'attente aurait été mise en place.

Selon les informations publiées sur Internet le 12 décembre 2008 citées par l'ODM dans sa réponse du 8 juin 2011 (cf. Faits let. I), seules 80 % des 130 à 140 personnes qui se voyaient diagnostiquer chaque année une insuffisance rénale chronique pouvaient bénéficier d'une prise en charge avec des dialyseurs. Enfin, selon une réponse du 2 mars 2006 du Centre pour la diffusion de l'information sur l'aide au retour (Zentralstelle für Informationsvermittlung zur Rückkehrförderung, ci-après : ZIRF), de l'Office fédéral allemand des migrations et des réfugiés (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, BAMF) et de l'OIM, bureau de Nuremberg (en ligne sur : www.bamf.de > Rückkehrförderung > Links ZIRF-Datenbank > 2. Länderinformationen / ZIRF-Counselling-Dokumente > Mongolei – Mongolia > 2006 > Beantwortete Rückkehrfragen / ZIRF-Counselling), outre l'hôpital central à Oulan-Bator qui dispensait gratuitement des dialyses, l'hôpital no 3 dispensait des dialyses pour un coût unitaire de 100 000 tugriks (environ Fr. 67.-), un montant à peu près équivalant au revenu mensuel moyen en Mongolie. Cette dernière source rapportait également que, si la prise en charge par dialyses était alors gratuite pour les personnes assurées en Mongolie, un projet de loi prévoyait dans certaines circonstances la mise à la charge du patient d'une quote-part de

60 % de chaque traitement.

Pour le reste, le gouvernement mongol a adopté une liste des médicaments essentiels, qui est dans l'ensemble similaire à celle recommandée par l'OMS (cf. les listes modèles OMS des médicaments essentiels en ligne sur : www.who.int/fr/ > Programmes et projets > Médicaments > Publications > Listes modèles OMS de médicaments essentiels, consulté le 06.12.2012), a défini un prix plafond pour ces médicaments et a étroitement surveillé le respect du prix fixé ; en milieu urbain, la disponibilité des médicaments essentiels est très proche de 100 % (cf. BOLORMAA, NATSAGDORJ, TUMURBAT, BUJIN, BULGANCHIMEG, SOYOLTUYA, ENKHJIN, EVLEGSUREN, RICHARDSON, Eric Richardson [éd.], Mongolia : Health system review, Health Systems in Transition, vol. 9 n° 4 2007, p. 78). La liste de l'OMS de 2005 comprend notamment des antianémiques, des antihypertenseurs, des antiarythmiques et des antidiabétiques.

5.7 Les informations d'ordre général à disposition du Tribunal telles qu'elles sont exposées au paragraphe précédent ne coïncident pas avec celles communiquées par l'ODM dans sa réponse du 8 juin 2011, selon lesquelles il existe plusieurs établissements hospitaliers prodiguant gratuitement des hémodialyses à Oulan-Bator (cf. Faits, let. E et I), à savoir le "Premier Hôpital", l'hôpital central universitaire et le State Clinical Central Hospital. Les diverses appellations "First State Central University Hospital", "Central University Hospital", "First Hospital", "Hospital No 1", "First Clinical Central Hospital" et "State Clinical Central Hospital", ou encore "Premier hôpital" semblent en réalité désigner un seul et même établissement hospitalier à Oulan-Bator (cf. en particulier, JULIE KONG, op.cit., dont il ressort que les appellations "Central University Hospital" et "Hospital No. 1" désignent le même établissement).

Sur la base de ces informations d'ordre général, l'accès du recourant dès son retour au pays, sans délai, à trois séances hebdomadaires d'hémodialyses de quatre heures chacune ne peut être garanti. En effet, certaines des sources précitées font état de la mise en place d'une liste d'attente pour l'accès à un traitement par hémodialyses gratuit et d'une réduction pour certains patients traités gratuitement du nombre d'heures d'hémodialyse hebdomadaires de douze à huit. De plus, n'est pas connue la capacité de l'Hôpital no 3 pour accueillir de nouveaux patients souffrant d'insuffisance rénale terminale et les traiter par hémodialyse de manière conforme aux standards internationaux. Enfin, la vraisemblance de la

présence d'antianémiques, d'antihypertenseurs, d'antiarythmiques et d'antidiabétiques sur la liste des médicaments essentiels du gouvernement mongol ne permet pas encore de conclure à la vraisemblance de la disponibilité en Mongolie de médicaments (le cas échéant de substitution) appropriés à l'état de santé du recourant, eu égard également à l'inconnue liée à leur coût.

Par ailleurs, on ignore quelle est, d'un point de vue strictement médical, l'aptitude concrète du recourant à voyager et quelles seraient les conséquences sur son état de santé et sur son espérance de vie d'une éventuelle réduction, à son retour en Mongolie, du nombre d'heures d'hémodialyse hebdomadaires ou d'une éventuelle indisponibilité de l'un ou l'autre des médicaments prescrits en Suisse (ou d'un substitut admissible, cf. consid. 5.5.1 in fine).

5.8 Dans ces circonstances, le dossier n'est pas suffisamment mûr pour que le Tribunal puisse se prononcer sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi. Des mesures d'instruction complémentaires s'imposent.

Il y aura lieu de demander des renseignements à l'Ambassade de Suisse, section consulaire, à Oulan-Bator au sujet :

- des établissements dispensant des hémodialyses en Mongolie (nom, adresse précise et complète, nombre d'appareils d'hémodialyse fonctionnels) ;
- du caractère gratuit ou onéreux (avec indication des coûts mensuels, respectivement pour chaque hémodialyse) du traitement par hémodialyses dans chacun de ces établissements ;
- des possibilités et conditions d'accès sans délai du recourant à un traitement par hémodialyses dans chacun de ces établissements (en cas de pénurie, quels sont les critères pour départager les patients figurant sur une liste d'attente des autres, étant rappelé que le recourant était dialysé en Mongolie au "E._____" entre 2002 [ou selon une autre version 2007] et juin 2010) ;
- des conditions d'accès du recourant à un traitement par hémodialyses conforme aux standards internationaux dans chacun de ces établissements ;

- des situations de pénurie, pour chacun de ces établissements :
 - quelles sont les diminutions du nombre d'heures hebdomadaires de dialyse, respectivement les diminutions du nombre de dialyses ;
 - quels sont les critères pour départager les patients qui reçoivent un traitement conforme à ces standards et ceux qui reçoivent un ou des traitements inférieurs à ceux-ci ;
- de la disponibilité en Mongolie du traitement médicamenteux (éventuellement de substitution) prescrit au recourant pour les complications de l'insuffisance rénale terminale qu'il présente ;
- des conditions de prise en charge (totale ou partielle) des frais du traitement médicamenteux, avec indication des coûts, pour chacun de ces médicaments ;
- ainsi que des garanties d'une prise en charge immédiate à son débarquement à l'aéroport d'Oulan-Bator et à son transfert dans un hôpital dument équipé.

En fonction des renseignements complémentaires reçus, il pourrait y avoir lieu de demander au recourant la production d'un rapport médical indiquant en particulier :

- son espérance de vie en cas de maintien des douze heures hebdomadaires d'hémodialyse ;
- son espérance de vie dans l'hypothèse où il n'aurait - temporairement ou durablement - accès à C._____ qu'à dix heures, respectivement huit heures d'hémodialyse hebdomadaires (au lieu des douze recommandées) ;
- les conséquences prévisibles à court, moyen et long terme, sur son état de santé dans cette même hypothèse ;
- les conséquences prévisibles à court, moyen et long terme sur son état de santé, au cas où l'un ou l'autre des médicaments prescrits en Suisse ne serait pas disponible dans son pays, pas même sous forme de substitut ;

- son aptitude d'un point de vue médical à voyager de son domicile en Suisse jusqu'à C._____ et, le cas échéant, les conditions pour admettre une telle aptitude.

5.9 Ces mesures d'instruction complémentaires dépassant l'ampleur de celles incombant au Tribunal, il y a lieu de prononcer la cassation de la décision attaquée en matière d'exécution du renvoi (cf. art. 61 al. 1 PA ; MADELEINE CAMPRUBI, commentaire ad art. 61 al. 1 PA in : VwVG - Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Auer/Müller/Schindler [édit.], Zurich/Saint-Gall, 2008, n° 11 p. 773 ss ; PHILIPPE WEISSENBERGER, commentaire ad art. 61 PA in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [édit.], Zurich/Bâle/Genève, 2009, n° 16 p. 1210).

5.10 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'annuler la décision attaquée en tant qu'elle ordonne l'exécution du renvoi des recourants, pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 let. b LAsi), et de renvoyer la cause en la matière à l'ODM pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision (cf. art. 61 al. 1 PA).

6.

6.1 A teneur de l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure sont mis, dans le dispositif, à la charge de la partie qui succombe. Ceux-ci sont fixés selon l'art. 4 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Aucun frais n'est mis à la charge de l'autorité inférieure déboutée (cf. art. 63 al. 2 PA). Aux termes de l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. également art. 7 ss FITAF).

Lorsque l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 132 V 215 consid. 6.1; MARCEL MAILLARD, commentaire ad art. 63 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [éd.], Zurich/Bâle/Genève, 2009, n° 14).

6.2 En l'espèce, au vu de l'issue de la cause, les recourants doivent être considérés comme n'ayant obtenu que partiellement gain de cause.

La demande d'assistance judiciaire partielle devant être admise (cf. art. 65 al. 1 PA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, même partiels.

Les frais de représentation en procédure de recours sont fixés, en l'absence de dépôt d'un décompte de prestations, sur la base du dossier (cf. art. 14 FITAF), à la moitié de 1 600 francs, soit à 800 francs.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours en matière d'exécution du renvoi est admis au sens des considérants ; la décision de l'ODM est annulée sur ce point.

2.

Le dossier de la cause est renvoyé à l'ODM pour compléments d'instruction et nouvelle décision en la matière.

3.

Le recours est, pour le reste, rejeté.

4.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

5.

Il est statué sans frais.

6.

L'ODM versera aux recourants un montant de 800 francs pour leurs dépens.

7.

Le présent arrêt est adressé au mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :