



## Arrêt du 3 octobre 2019

---

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),  
Yanick Felley, Gabriela Freihofer, juges,  
Anne-Laure Sautaux, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
son épouse,  
B. \_\_\_\_\_, née le (...),  
agissant pour eux et leurs enfants,  
C. \_\_\_\_\_, né le (...), et  
D. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Géorgie,  
tous représentés par Philippe Stern,  
Entraide Protestante Suisse EPER/SAJE,  
recourants,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi ;  
décision du SEM du 16 octobre 2018 / N (...).

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

Le 29 décembre 2017, A\_\_\_\_\_ (recourant) et B\_\_\_\_\_ (recourante) ont déposé une demande d'asile en Suisse, pour eux et leurs deux enfants. Ils ont remis au SEM leurs passeports biométriques avec lesquels ils avaient rejoint par avion la Suisse le même jour.

**B.**

Entendus sommairement et sur leurs motifs d'asile, le 19 janvier 2018, les recourants ont déclaré qu'ils provenaient de la localité de E\_\_\_\_\_ dans la région de F.\_\_\_\_\_, où ils avaient logé dans un appartement de deux pièces avec les parents du recourant. Ils ont quitté la Géorgie, le 29 décembre 2017, avec leurs enfants et rejoint la Suisse le même jour, dans le but d'y accéder à des traitements susceptibles d'améliorer leur situation médicale et, surtout, celle de leur fils aîné, C.\_\_\_\_\_.

Le recourant aurait achevé en 2008 une formation universitaire de (...), mais n'aurait jamais exercé ce métier. Employé en dernier lieu dans le secteur de (...), il aurait donné son congé pour rejoindre la Suisse. Il aurait appris en 2009 qu'il avait contracté le virus de l'hépatite B, à l'instar de son épouse. Il n'aurait jamais suivi de traitement antiviral, faute de moyens financiers et en l'absence d'une urgence. Souffrant d'un asthme bronchique (en cas d'effort), il aurait utilisé en cas de besoin un bronchodilatateur (salbutamol). L'assurance-maladie de la famille n'aurait couvert que les frais pour les soins urgents.

La recourante n'aurait jamais exercé d'activité lucrative. Atteinte du virus de l'hépatite B, au stade 3, elle aurait suivi un traitement antiviral de 2009 à 2012. Dès cette dernière année, les moyens financiers de la famille auraient servi à soigner C.\_\_\_\_\_, également infecté par le virus de l'hépatite B. La recourante avait un goître, manifestation d'une thyroïdite auto-immune.

C\_\_\_\_\_ présentait une hypothyroïdie auto-immune. Il était également atteint (...). En raison de (...), il aurait débuté en automne 2012 un traitement composé de vitamines et d'un sirop-maison à base d'oignons, qui n'aurait pas donné de résultat. Au printemps 2013, il aurait débuté un traitement différent chez un deuxième médecin ; l'amélioration constatée avec (...) n'aurait été que temporaire. Finalement, dans le courant de la même année, il aurait (...). En 2017, il aurait été voir un troisième médecin renommé qui lui aurait prescrit la prise de vitamines et l'application d'une

pommade-maison à base de piments. Ce troisième traitement aurait débouché sur une allergie (...). Le dermatologue consulté en dernier lieu aurait dit à la recourante qu'un de ses patients s'était fait soigner en Suisse et lui aurait conseillé d'y emmener son fils (afin d'y obtenir un traitement immunologique). Celui-ci souffrait également de violents maux de tête ; on lui avait diagnostiqué un kyste (...), bénin selon le neurologue consulté.

Par ailleurs, C\_\_\_\_\_ avait subi de nombreuses moqueries à l'école (...) et été continuellement repoussé par ses camarades de classe qui refusaient de jouer avec lui. Ses parents se seraient adressés aux enseignants et aux parents des élèves concernés afin de faire cesser cette situation, mais cette démarche n'aurait abouti à aucun résultat. L'enfant avait développé de l'anxiété face à sa maladie et à la discrimination par ses camarades.

Enfin, les recourants n'auraient ni une assurance-maladie en Géorgie couvrant les frais médicaux pour eux-mêmes et leurs enfants ni les moyens de financer de plus amples traitements médicaux.

#### **C.**

A l'invitation du SEM, les recourants ont produit un rapport médical daté du 15 février 2018. Il en ressortait que C\_\_\_\_\_ souffrait d'une thyroïdite auto-immune de Hashimoto nécessitant, depuis son arrivée en Suisse, un traitement hormonal substitutif de l'insuffisance thyroïdienne (Euthyrox), ainsi que d'(...).

#### **D.**

Par courrier du 22 mars 2018, les recourants ont fait parvenir au SEM un rapport médical daté du 15 mars 2018. Il en ressortait que le recourant était atteint d'asthme bronchique intermittent traité depuis sa naissance avec un bronchodilatateur (Ventolin spray) et d'hépatite B chronique.

#### **E.**

Le 26 septembre 2018, les recourants ont produit un rapport daté du 20 septembre 2018 du pédiatre de C\_\_\_\_\_. Il en ressortait que l'(...), que l'hypothyroïdie était sous contrôle sous traitement substitutif et que le kyste arachnoïdien ne nécessitait pas de suivi.

#### **F.**

Par décision du 16 octobre 2018 (notifiée le surlendemain), le SEM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié aux recourants, a rejeté leur

demande d'asile, a prononcé leur renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Il a considéré que les difficultés d'ordre médical, seuls motifs de protection allégués, étaient sans pertinence en matière d'asile. A son avis, l'exécution du renvoi était licite, faute d'atteinte du seuil de gravité élevé exigé par la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) dans son arrêt du 13 décembre 2016 en l'affaire Paposhvili c. Belgique pour que l'état de santé d'une personne fasse obstacle à l'expulsion sous l'angle de l'art. 3 CEDH. A son avis toujours, l'exécution du renvoi était raisonnablement exigible. Il n'y avait pas lieu d'admettre de cas de nécessité médicale, vu la possibilité pour les recourants d'accéder à des soins médicaux adéquats en Géorgie. En effet, la Géorgie avait mis en place une assurance-maladie étatique universelle et gratuite couvrant 90% de la population, le 10 % restant étant assuré de manière privée. En outre, les médicaments pour traiter l'hépatite B, l'hypothyroïdie et prévenir l'asthme y étaient disponibles. Le principe actif contenu dans l'Euthyrox était couvert par l'assurance-maladie étatique. Un suivi endocrinologique et dermatologique pédiatrique était possible notamment au Medclub Georgia. En outre, l'(...) de C\_\_\_\_\_ n'avait pas évolué davantage en Suisse que dans son pays d'origine. Enfin, toujours de l'avis du SEM, les solides expériences professionnelles du recourant, ainsi que le réseau familial de cette famille dans son pays d'origine étaient des atouts à leur réinstallation sur place.

### **G.**

Par acte du 16 novembre 2018, les recourants ont interjeté recours au Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre cette décision en matière d'exécution du renvoi, concluant, sous suite de frais et dépens, à l'admission provisoire, et sollicitant l'octroi de l'assistance judiciaire totale et d'un délai pour la production de nouveaux certificats médicaux.

Ils ont fait valoir que l'exécution du renvoi était inexigible en raison des problèmes de santé de C\_\_\_\_\_. A leur avis, l'intérêt supérieur de l'enfant au sens de l'art. 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE ; RS 0.170) devrait primer l'intérêt public à l'exécution de son renvoi de Suisse. Ils ont allégué que le traitement immunologique de l'(...) (débuté en Suisse fin septembre 2018) n'était pas disponible en Géorgie et qu'il était dans l'intérêt de leur enfant de pouvoir le terminer. Ils ont ajouté que leurs moyens financiers étaient insuffisants pour supporter en Géorgie les coûts de la prise en charge de leur enfant,

même déficiente. Enfin, ils ont souligné la vulnérabilité psychique de leur fils aîné et l'encadrement par une psychothérapeute et des enseignants spécialisés sensibilisés à sa problématique dont il bénéficiait depuis plus d'une année. Ils ont ajouté qu'eu égard à son âge, prépondérant pour le développement de sa personnalité, la mise en œuvre du renvoi anéantirait son équilibre psychique.

A l'appui de leur recours, ils ont produit un rapport des spécialistes en dermatologie pédiatrique assurant le suivi de l'enfant C\_\_\_\_\_, daté du 2 octobre 2018. Il en ressortait que la mère de l'enfant avait sollicité la mise en place d'un nouveau traitement immunologique de (...) par (...), lequel avait débuté le 25 septembre 2018, après sensibilisation en septembre à ce produit, sans garantie (...).

#### **H.**

Par ordonnance du 22 novembre 2018, le Tribunal a imparti aux recourants un délai au 7 décembre 2018 pour apporter la preuve de leur indigence, les avertissant qu'à défaut, il serait statué en l'état du dossier sur leur requête d'assistance judiciaire. Il leur a encore imparti le même délai pour produire le rapport médical annoncé dans leur recours, les avisant qu'à défaut, il serait statué sur leur recours en l'état du dossier.

#### **I.**

Par courrier du 6 décembre 2018, les recourants ont indiqué qu'ils n'étaient pas en mesure de produire le rapport médical en question, le pédopsychiatre assurant le suivi de l'enfant depuis le 18 juin 2018 étant depuis peu en arrêt-maladie, attestation médicale du même jour à l'appui.

#### **J.**

Par décision incidente du 12 décembre 2018, constatant que les recourants n'avaient pas apporté la preuve de leur indigence dans le délai imparti, le Tribunal a rejeté les demandes de dispense du paiement des frais de procédure et de désignation de Philippe Stern comme mandataire d'office et a imparti aux recourants un délai au 27 décembre 2018 pour payer une avance de frais de 750 francs, sous peine d'irrecevabilité du recours, sous suite de frais.

#### **K.**

Par requête du 13 décembre 2018 complétée par un courrier du même jour, les recourants ont sollicité la reconsidération de la décision incidente précitée, alléguant que des problèmes techniques liée à l'utilisation du fax

étaient à l'origine de la non-réception par le Tribunal de leur attestation d'indigence.

**L.**

Par décision incidente du 14 décembre 2018, le Tribunal a rejeté cette requête, soulignant que l'attestation d'indigence manquait toujours au dossier.

**M.**

Par requête du 17 décembre 2018, les recourants ont derechef sollicité la reconsidération de la décision incidente du 12 décembre 2018, à savoir « l'entrée en matière sur leur demande d'assistance judiciaire totale », produisant cette fois la copie d'une attestation d'assistance financière du 26 novembre 2018.

**N.**

Par décision incidente du 20 décembre 2018, le Tribunal a annulé les ch. 3 et 4 de sa décision incidente du 12 décembre 2018 relatifs au paiement d'une avance de frais.

**O.**

Par courrier du 27 décembre 2018, les recourants ont fait parvenir au Tribunal deux rapports médicaux concernant C\_\_\_\_\_, respectivement datés des 18 juin et 5 décembre 2018. Il en ressortait ce qui suit :

L'hypothyroïdie (sans dysthyroïdie) était sous contrôle grâce au traitement substitutif (Euthyrox) instauré en Géorgie en 2014. L'enfant nécessitait un suivi biennal en endocrinologie pédiatrique. Le diagnostic de kyste arachnoïdien (...) posé en Géorgie peu avant l'arrivée de la famille en Suisse avait été confirmé. Néanmoins, les neurochirurgiens suisses avaient relevé le caractère bénin de ce kyste. L'enfant souffrait encore d'(...) depuis 2013, traitée depuis septembre 2018 par (...), ce qui nécessitait un suivi hebdomadaire en dermatologie pédiatrique. Cette atteinte avait engendré chez lui un fort retentissement psychologique, également en raison du rejet et des moqueries endurés à l'école en Géorgie, de sorte qu'il présentait une détresse psychologique nécessitant, selon la pédiatre, un suivi pédopsychiatrique.

**P.**

Par décision incidente du 16 janvier 2019, le Tribunal a rejeté la demande du 17 décembre 2018 de reconsidération du rejet de l'assistance judiciaire

totale. Considérant toutefois subsidiairement cette demande comme une nouvelle demande d'assistance judiciaire totale, il l'a admise, désignant ainsi Philippe Stern comme mandataire d'office, avec effet à partir du 17 décembre 2018, et dispensant les recourants du paiement des frais de procédure.

**Q.**

Dans sa réponse du 24 janvier 2019, faisant suite à l'invitation du Tribunal, le SEM a proposé le rejet du recours. Il a indiqué que le suivi psychothérapique de l'enfant C\_\_\_\_\_ pouvait avoir lieu à Tbilissi et que plusieurs organisations non gouvernementales s'occupaient en Géorgie de l'accompagnement des personnes souffrant de maladies psychiques. Il a considéré que l'interruption du traitement de l'(...) débuté en septembre 2018 n'était pas susceptible de conduire à brève échéance à une mise en danger concrète de cet enfant et que ce traitement, qui ne présentait pas de garantie de (...), ne faisait pas obstacle à l'exécution du renvoi.

**R.**

Dans leur réplique du 14 février 2019 (date du sceau postal), les recourants ont reproché au SEM de n'avoir pas traité la question des traumatismes subis par C\_\_\_\_\_ en Géorgie et ont insisté sur la nécessité de poursuivre les traitements mis en place en Suisse afin de ne pas bouleverser son équilibre psychique.

**S.**

Par ordonnance du 27 mars 2019, le Tribunal a imparti aux recourants un délai de 30 jours dès notification pour produire un rapport médical actualisé et détaillé concernant leur fils aîné indiquant en particulier la réponse au traitement par (...), l'état de (...), la durée prévisible de ce traitement, les pronostics respectivement avec et sans ce traitement. Il les a avisés qu'à défaut de production de ce rapport médical, il serait statué en l'état du dossier.

**T.**

Par courrier du 26 avril 2019, les recourants ont produit les pièces suivantes.

Selon l'attestation médicale, établie le 21 janvier 2019, il ressort d'une consultation d'hépatologie de l'avant-veille que l'état de santé de la recourante nécessitait des explorations complémentaires.

Le certificat, délivré le 5 avril 2019 par la pédiatre suivant l'enfant C\_\_\_\_\_, indique que celui-ci est atteint de (...), d'une hypothyroïdite auto-immune et d'un état dépressif réactionnel à ces maladies pour lequel il bénéficiait d'un suivi psychologique.

Selon le rapport daté du 12 avril 2019 des spécialistes en dermatologie pédiatrique, C.\_\_\_\_\_ est en bonne santé générale. Cet enfant a été soigné en Géorgie pour une (...) entre 2013 et 2016 avec un certain succès ; cependant, par la suite, les traitements suivis en Géorgie n'ont plus eu d'effet, ni d'ailleurs celui instauré à son arrivée en Suisse. Pour cette raison, il a été décidé en septembre 2018 de le traiter par (...), et, pour en améliorer l'efficacité insuffisante, du (...) a été rajouté « (...) » depuis le 26 décembre 2018. Du fait de ce nouveau traitement combiné, un (...), a été constaté. Il est toutefois spécifié que l'évolution de la maladie, qui se fait par des poussées agressives du système immunitaire, reste imprévisible avec ou sous traitement et que des risques de récurrence existent malgré le traitement. Il est dès lors impossible de prédire le pronostic de l'évolution de cette maladie à court et à long terme avec et sans traitement. En cas d'interruption du traitement et de retour en Géorgie, il n'est pas non plus possible de prédire si les effets de ce traitement vont se maintenir ou si une nouvelle (...) vont apparaître.

#### **U.**

Par courrier du 20 mai 2019 (date du sceau postal), les recourants ont produit un rapport daté du 9 mai 2019 concernant C\_\_\_\_\_, établi par d'une médecin assistante d'une consultation du E.\_\_\_\_\_ et cosigné par un médecin adjointe. Il en ressort que ce médecin a reçu l'enfant, qui n'avait pas d'attente particulière, à la demande de ses parents et sur conseil des médecins somaticiens. Elle a établi les diagnostics suivants : affections psychosomatiques (CFTMEA R-2012 8.0), somatisation (CIM-10 F45.0), hypothyroïdie congénitale (14.5) (sic !), syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale (CIM-10 E 00), famille immigrée ou transplantée (CFTMEA R-2012 25.6), difficultés liées à l'acculturation (migration et transplantation) (CIM-10 Z 63.6 [recte : 60.3]). En conclusion de son rapport, le médecin propose à la fin de son évaluation un suivi psychothérapeutique individuel en plus des soins somatiques en cours.

**Droit :****1.**

**1.1** Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM 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 conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

**1.2** Les dernières dispositions de la modification du 25 septembre 2015 de la loi du 26 juin 1998 (RO 2016 3101) sur l'asile sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2019 (cf. ordonnance du 8 juin 2018 portant dernière mise en vigueur de la modification du 25 septembre 2015 de la loi sur l'asile [RO 2018 2855]). Elles ne s'appliquent pas à la présente procédure, régie par l'ancien droit (cf. al. 1 des dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015, RO 2016 3101).

**1.3** Les art. 83 al. 1 à 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) appliqués par le SEM dans la décision attaquée n'ont pas subi de modifications avec l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2019, de la modification du 16 décembre 2016 de cette loi (RO 2017 6521). En outre, le changement du titre de la loi prévu par cette modification législative du 16 décembre 2016 n'a pas en lui-même de portée matérielle. Partant, la question du droit transitoire ne se pose pas et cette loi est ci-après désignée sous son titre actuel, soit loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20).

**1.4** Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. ancien art. 108 al. 1 LAsi, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 28 février 2019 [RO 2006 4745]) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**2.**

**2.1** Les recourants n'ont pas contesté la décision du SEM du 16 octobre 2018 en tant qu'elle leur dénie la qualité de réfugié, rejette leur demande d'asile et prononce leur renvoi de Suisse. Partant, et sur ces

points de son dispositif, cette décision a acquis l'autorité de chose décidée. L'objet du litige est circonscrit à la question de l'exécution du renvoi.

**2.2** En matière de droit des étrangers, le Tribunal a un plein pouvoir d'examen (cf. art. 49 PA en relation avec l'art. 112 al. 1 LEI ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 5 et 7.8).

**2.3** Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>ème</sup> éd., Berne 2011, p. 782). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le Tribunal constate les faits d'office (cf. art. 12 PA) et apprécie les preuves selon sa libre conviction (cf. art. 40 de la loi du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale [PCF, RS 273], applicable par le renvoi de l'art. 19 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, l'autorité judiciaire saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2 p. 798 ; ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>ème</sup> éd., 2013, n° 1.55, p. 25 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3<sup>ème</sup> éd., 2013, n° 1136, p. 398 ; voir aussi CLÉMENTCE GRISEL, L'obligation de collaborer des parties en procédure administrative, 2008, p. 57, 76 et 82 s.).

### **3.**

**3.1** A l'appui de leur recours, les recourants ont fait valoir que l'exécution de leur renvoi était inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, compte tenu des problèmes de santé de leur fils C\_\_\_\_\_ et du principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ancré à l'art. 3 par. 1 CDE.

**3.2** Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision ne peut 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.

**3.3** 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. Malgré sa formulation, l'art. 83 al. 4 LEI n'est pas une disposition potestative et ne confère pas à l'autorité de liberté d'appréciation (« Ermessen ») ; dans l'appréciation de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, elle dispose d'une marge d'appréciation (« Spielraum ») réduite au point qu'elle ne peut pas procéder à une pesée des intérêts dans le cas concret (ATAF 2014/26 consid. 7.9 et 7.10). En revanche, elle doit tenir compte de l'appartenance à un groupe de personnes spécialement vulnérables, lesquelles peuvent être touchées, suivant leur situation économique, sociale ou de santé, par une mesure d'exécution de renvoi d'une manière plus importante qu'usuelle et, pour cette raison, concrètement mises en danger, en l'absence de circonstances individuelles favorables (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 in fine et consid. 7.7.3). De même, lorsqu'il y a lieu de réserver à l'intérêt supérieur de l'enfant une considération primordiale (cf. art. 3 CDE), il convient d'admettre une mise en danger concrète sur la base d'exigences moins élevées que pour des personnes non spécifiquement vulnérables (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 et réf. jur.).

**3.4** Les critères applicables pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant n'étant pas divisibles entre la situation qui serait la sienne en cas de départ de Suisse et celle qui demeurerait acquise en cas de poursuite de son séjour en Suisse, le Tribunal intègre dans la notion de la mise en danger concrète des éléments comme l'âge de l'enfant, son degré de maturité, ses liens de dépendance, la nature de ses relations avec les personnes de soutien (proximité, intensité, importance pour son épanouissement), l'engagement, la capacité de soutien et les ressources de celles-ci, l'état et les perspectives de son développement et de sa formation scolaire, respectivement préprofessionnelle, le degré de réussite de son intégration, ainsi que les chances et les risques d'une réinstallation dans le pays d'origine. Dans l'examen de ces chances et risques, la durée du séjour en Suisse est un facteur de grande importance, car l'enfant ne doit pas être déraciné, sans motif valable, de son environnement familial. Du point de vue du développement psychologique de l'enfant, il s'agit de prendre en considération non seulement la proche famille, mais aussi les autres relations sociales. Une forte intégration en Suisse, découlant en particulier

d'un long séjour et d'une scolarisation dans ce pays d'accueil, peut avoir comme conséquence un déracinement dans le pays d'origine ou de (première) résidence de nature, selon les circonstances, à rendre le retour inexigible (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.6, 2009/28 consid. 9.3.2 et réf. cit.). Cette pratique différenciée réalise de la sorte la prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, telle que prescrite par l'art. 3 par. 1 CDE.

**3.5** En outre, de jurisprudence constante, les difficultés socio-économiques auxquelles doit faire face la population locale ne suffisent pas en soi à réaliser une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. notamment ATAF 2010/41 consid. 8.3.6).

**3.6** Selon une jurisprudence constante encore, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b ; ATAF 2011/50 consid. 8.3). Cette définition des soins essentiels tend en principe à exclure les soins avancés relativement communs et les soins coûteux, les soins devant consister en principe en des actes relativement simples, limités aux méthodes diagnostiques et traitements de routine relativement bon marché ; les soins vitaux ou permettant d'éviter d'intenses souffrances demeurent toutefois réservés (cf. GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels, Un droit fondamental qui transcende les frontières ?, Bâle 2018, p. 150 ss). En effet, l'art. 83 al. 4 LEI est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, et ne saurait 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 les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse.

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 à son retour au pays. 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

**3.7** Comme le Tribunal a déjà eu l'occasion de le constater, le système de santé en Géorgie a connu une importante restructuration ces dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des troubles physiques et psychiques y est désormais possible. Depuis 2013, l'Universal Health Care (UHC) garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues. Depuis mai 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière. Les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles, au revenu moyen, y ont un accès limité. Les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient de toutes les prestations de l'UHC (cf. arrêt du Tribunal E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.3 et réf. cit.).

**3.8** Il convient d'abord d'examiner si l'état de santé de C\_\_\_\_\_ est susceptible de le placer dans un cas de nécessité médicale, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

**3.8.1** En premier lieu, il convient de relever qu'eu égard à la définition des soins essentiels précitée (voir consid. 3.6), la tradition humanitaire de la Suisse n'a pas vocation à s'appliquer en faveur de ressortissants de pays tiers qui, comme les recourants, ont mis à profit l'exemption de l'obligation d'être munis d'un visa lors du franchissement des frontières extérieures des Etats membres de l'espace Schengen pour des séjours de courte durée (inférieurs à 90 jours sur toute période de 180 jours), pour entrer en Suisse et y solliciter un droit de séjour de longue durée en vue d'y accéder gratuitement à des soins coûteux, voire à des traitements de médecine de

pointe inconnus dans leur pays, et d'améliorer ainsi leurs chances de guérison d'une maladie préexistante.

**3.8.2** Il ressort des déclarations des recourants et des documents médicaux produits à ce jour que C\_\_\_\_\_ souffre de (...), d'une hypothyroïdie auto-immune et de troubles psychologiques réactionnels.

S'agissant d'abord de (...), il sied d'emblée de constater que plusieurs cliniques et hôpitaux sis dans la capitale géorgienne proposent des traitements contre (...) et (...) (Kanveni National Center of Dermatology and Venerology [[www.vipmed.ge/en/ncdv-en/](http://www.vipmed.ge/en/ncdv-en/), consulté le 10.07.2019], Curatio, Dermatology, [http://curatio.ge/en/service\\_inner/dermatology/20/0](http://curatio.ge/en/service_inner/dermatology/20/0), consulté le 10.07.2019], Aversi Clinic [<https://aversiclinic.ge/service/55/Dermatology>, consulté le 10.07.2019], Hair Transplant Center DeaMed, [http://deamed.tilda.ws/treatment\\_en](http://deamed.tilda.ws/treatment_en), consulté le 10.07.2019], Tsilosani Hair Transplant Clinic [[www.tsilosani.ge/en/index.html](http://www.tsilosani.ge/en/index.html), consulté le 10.07.2019], Best Hair Clinics [[www.best-hair-clinics.com/clinics/hairline-international-tbilisi-georgia.html](http://www.best-hair-clinics.com/clinics/hairline-international-tbilisi-georgia.html), consulté le 10.07.2019]). D'ailleurs, le jeune C\_\_\_\_\_ a été suivi par plusieurs médecins en Géorgie et a bénéficié de différents traitements depuis 2012. Au final, ceux-ci n'ont toutefois pas eu l'effet escompté. Sa famille s'est donc rendue en Suisse, sur recommandation d'un dermatologue, pour l'y faire soigner en espérant y trouver un standard de soins plus élevé qu'en Géorgie. Or, pour les raisons exposées ci-avant, les recourants ne sauraient prétendre à un quelconque droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales, au simple motif que le savoir-faire médical dans leur pays d'origine n'atteindrait pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse. Pour le reste, il ressort du rapport médical du 12 avril 2019 que le traitement immunologique instauré en Suisse n'offre aucune garantie d'une amélioration durable de (...). Sur la base de ce rapport, il n'est aucunement établi que cette maladie connaîtrait une évolution différente, avec la poursuite de ce traitement ou son interruption. En outre, il s'agit d'une maladie qui (...) ne représente pas en soi un danger de que ce soit pour la vie ou la santé. Pour ces raisons, il ne saurait s'agir d'une maladie grave faisant obstacle à l'exécution du renvoi de Suisse pour cas de nécessité médicale au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

**3.8.3** S'agissant de l'hypothyroïdie auto-immune, il ressort des rapports médicaux versés en la cause que le traitement hormonal de substitution ayant permis de contrôler la maladie avait été instauré en Géorgie en 2014.

Il n'y a aucune raison de penser que l'enfant n'aurait plus accès à ce traitement en cas de retour dans son pays.

Ce traitement substitutif se constitue de la prise d'un médicament, l'Euthyrox, dont le principe actif est le Levothyroxine. En Géorgie, cette molécule entre dans la composition du médicament « L-thyroxin » qui est disponible à la vente dans les succursales de la chaîne de pharmacie géorgienne Aversi. Il est proposé en doses de 50 mg à 150 mg et coûte entre 5,93 lari géorgiens (GEL) pour 50 comprimés de 50 mg et 13,16 GEL pour 100 comprimés de 150 mg (<https://www.aversi.ge/en/aversi/act/searchMedicine/?kw=L-Thyroxin>, consulté le 10.07.2019).

Sur la base d'informations publiquement accessibles, il ressort que la Levothyroxine est l'une des 24 substances prises en charge financièrement par l'assurance-maladie géorgienne – Universal Health Care (UHC) – (<https://factcheck.ge/en/story/28312-what-are-the-changes-in-the-universal-healthcare>, consulté le 11.07.2019). Vu son âge, lequel se situe entre 6 et 18 ans, C\_\_\_\_\_ bénéficierait d'une prise en charge financière sans restriction (cf. SEM, Focus Georgien, Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, p. 23, et également [www.moh.gov.ge/en/529/](http://www.moh.gov.ge/en/529/), consulté le 11.07.2019, <https://jam-news.net/?p=25969>, consulté le 11.07.2019).

Partant, comme l'a relevé à juste titre le SEM, C\_\_\_\_\_ pourra bénéficier d'un accès, en cas de retour en Géorgie, aux soins qui lui sont indispensables pour cette affection.

**3.8.4** S'agissant enfin des troubles psychiques réactionnels que présente l'enfant (voir rapport médical du 9 mai 2019, Faits, let. U), ils ne sont pas graves au sens où l'entend la jurisprudence précitée relative au cas de nécessité médicale (voir consid. 3.6). Pour le reste, et pour les raisons mentionnées par le SEM dans sa réponse du 24 janvier 2019, à laquelle il est renvoyé (cf. Faits, let. Q), il n'y a pas de raison d'admettre qu'en cas de besoin, l'enfant C\_\_\_\_\_ n'aurait pas accès à un traitement psychothérapeutique ou à une aide psychologique adéquate à son retour dans son pays d'origine.

Au vu de ce qui précède, l'état de santé de C\_\_\_\_\_ n'est pas susceptible de le placer en cas de retour en Géorgie dans un cas de nécessité médicale au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

**3.9** Un cas de nécessité médicale n'est pas non plus établi concernant les autres membres de la famille, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

**3.10** Pour le reste, il peut être attendu du recourant, qui dispose d'une formation de degré universitaire, qu'il réintègre le marché du travail géorgien et subvienne aux besoins de sa famille et, le cas échéant, aux soins médicaux particuliers, médicaments et thérapies qui ne seraient pas pris en charge par l'UHC. Les recourants disposent par ailleurs d'un réseau social et familial, dont le soutien, tant moral que financier, devrait faciliter leur retour.

**3.11** Sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, ancré à l'art. 3 par. 1 CDE, il sied de relever que C\_\_\_\_\_ et son frère D.\_\_\_\_\_, se trouvent à un âge où ils peuvent encore aisément s'adapter à un changement d'environnement. De plus, la relative courte durée de leur séjour en Suisse (moins de deux ans) ne permet pas de considérer qu'ils aient été imprégnés du mode de vie et du contexte culturel helvétique et ce d'autant qu'ils ont passé l'essentiel de leur vie dans leur pays d'origine et qu'ils pourront y retrouver leur environnement le plus familier.

Le harcèlement (rejet et moqueries) dont l'enfant C\_\_\_\_\_ a été victime à l'école en Géorgie en lien avec (...) a eu une incidence négative sur son bien-être psychique. Ses parents ne sont toutefois pas restés inactifs face à cette situation et ont cherché à le protéger en s'adressant aux enseignants et aux parents des élèves concernés. Dans l'hypothèse où le harcèlement recommencerait ensuite de sa reprise de l'école dans une classe possiblement différente de celle antérieurement fréquentée et où les recourants ne parviendraient pas à faire cesser cette situation même en s'adressant aux personnes concernées, il leur appartiendrait, si les actes commis à l'encontre de leur enfant devaient tomber sous le coup de la loi pénale, de faire appel à la justice de leur pays et à des mesures civiles ou administratives particulières de protection. A noter encore que le harcèlement scolaire est répandu dans le Monde. Malheureusement, en Suisse également, ce type de harcèlement est présent dans certains établissements scolaires, sous des formes variées, et, malgré qu'ils en soient témoins, certains enseignants n'interviennent pas, la victime souffrant alors tant du comportement de ses camarades que de l'indifférence des adultes. Il n'est donc pas permis d'affirmer qu'un séjour en Suisse serait de nature à mettre définitivement l'enfant C\_\_\_\_\_ à l'abri de tout comportement malveillant ou désobligeant. Pour le reste, comme cela ressort du rapport psychiatrique du 9 mai 2019, le séjour en

Suisse dans un environnement qui lui est peu familier pose également des difficultés sur le plan psychologique à cet enfant. Pour ces raisons, les difficultés d'intégration sociale qu'il a rencontrées dans son pays d'origine (...) ne justifient pas de prolonger son séjour en Suisse.

Au vu de ce qui précède, l'intérêt supérieur de l'enfant ne fait pas non plus obstacle au retour de la famille en Géorgie (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.6 ; 2009/28 consid. 9.3.2 et réf. cit.).

**3.12** En conclusion, le renvoi des recourants et de leurs enfants en Géorgie ne les met pas concrètement en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Le grief de violation de cette disposition légale et de l'art. 3 CDE doit être rejeté.

#### **4.**

Les recourants n'ont pas contesté la licéité de l'exécution du renvoi, au sens de l'art. 83 al. 3 LEI a contrario. Au vu des considérants qui précèdent, des arguments du recours et du dossier (cf. consid. 2.3), il n'y a pas lieu d'examiner plus avant cette question. Il en va de même s'agissant de la possibilité de l'exécution du renvoi au sens de l'art. 83 al. 2 LEI a contrario, étant précisé que les recourants et leurs enfants sont titulaires de passeports nationaux.

#### **5.**

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi est conforme aux dispositions légales. Le recours doit donc être rejeté et la décision du SEM ordonnant l'exécution du renvoi être confirmée.

#### **6.**

**6.1** La demande de dispense du paiement des frais de procédure ayant été admise par décision incidente du Tribunal du 16 janvier 2019, il est statué sans frais.

Vu l'issue du recours, une indemnité à titre d'honoraires et de débours est accordée au mandataire d'office pour les frais nécessaires causés par le litige (cf. art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF), à partir du 17 décembre 2018 (voir décision incidente du 16 janvier 2019). En l'absence de dépôt d'un décompte de prestations pour les actes effectués à partir du 17 décembre 2018, l'indemnité est fixée sur la base

du dossier (cf. art. 14 al. 2 FITAF). Depuis cette date, outre sa nouvelle demande d'assistance, le mandataire d'office a fait parvenir au Tribunal des documents médicaux (trois courriers), ainsi que sa réplique. Sur la base de ces pièces et d'un tarif horaire de 150 francs, l'indemnité est arrêtée à un montant de 350 francs.

(dispositif : page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais.

**3.**

Une indemnité de 350 francs est allouée à Philippe Stern à titre d'honoraires, à payer par la caisse du Tribunal.

**4.**

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

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :