



Arrêt du 4 décembre 2015

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Emilia Antonioni Luftensteiner, Markus König, juges,
Jean-Marie Staubli, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Géorgie,
représenté par (...),
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
(...),
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM ;
anciennement Office fédéral des migrations, ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi ;
décision du SEM du 28 mai 2015 / N (...).

Faits :

A. Le 18 octobre 2012, le recourant a déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (ci-après : CEP) de Vallorbe.

B. Entendu sommairement le 30 octobre 2012, il a déclaré, en substance, être de religion orthodoxe et célibataire. Il aurait quitté la Géorgie en septembre 2009 et se serait rendu en France, pour y déposer une demande d'asile. Il aurait reçu une décision négative, cinq à six mois avant de venir en Suisse, et se serait retrouvé "à la rue".

Souffrant d'une hépatite C ayant entraîné une cirrhose, il se serait rendu en Suisse, dans le but d'y obtenir des soins médicaux et un logement. S'agissant de sa situation médicale, il a produit, outre des copies d'attestations de suivi médical, un certificat médical du Centre hospitalier universitaire de B. _____ (France) du 11 avril 2012, dont il ressortait qu'il était porteur d'une cirrhose post-hépatitique C Child B et avait bénéficié en France d'un traitement trithérapeutique par interférons pégylés, ribavirine et bocéprévir durant une année.

C. Par décision du 21 novembre 2012, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, en se fondant sur l'art. 34 al. 2 let. d de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31, actuellement art. 31a al. 1 let. b LAsi), a prononcé son transfert en France et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Aucun recours n'ayant été interjeté dans le délai prévu à cet effet, dite décision est entrée en force.

D. En date du 27 février 2013, le recourant a été remis aux autorités françaises.

E. Le 7 avril 2014, le recourant a déposé par écrit une nouvelle demande d'asile en Suisse, insistant que son existence était menacée, en raison d'une réactivation du virus de l'hépatite C, d'une péjoration de la fonction hépatique, de multiples complications, ainsi que de troubles psychiques.

F. Par décision du 30 mai 2014, l'ODM n'est pas entré en matière sur cette nouvelle demande d'asile, en se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, a prononcé son transfert en France et ordonné l'exécution de cette mesure. L'autorité inférieure a estimé que la responsabilité de la France – une nouvelle fois acceptée par ses auto-rités – pour mener à bien la procédure d'asile et de renvoi du recourant, n'avait pas cessé. Elle a en particulier

retenu que le recourant n'avait pas rendu crédible son prétendu retour en Géorgie, ni a fortiori établi avoir quitté l'espace Dublin pendant une durée d'au moins trois mois (cf. art. 19 par. 2 du règlement Dublin III [JO L 180/31 du 29.6.2013]).

G. Par courrier adressé le 16 juin 2014 à l'ODM, le recourant a sollicité le réexamen de la décision précitée, en produisant son passeport. Il a soutenu que ce papier d'identité était en mesure d'établir qu'il avait bien quitté l'espace Dublin pendant une durée d'au moins trois mois, conformément à l'art. 19 par. 2 du règlement Dublin III.

En annexe à ce courrier, le recourant a encore produit un rapport médical du 11 juin 2014 de la Dresse C._____ (ci-après : médecin traitant), faisant état d'une réactivation du virus de l'hépatite C.

H. Par acte du 18 juin 2014, l'ODM a décidé de réouvrir la procédure d'asile du recourant, dès lors qu'au vu du passeport produit celui-ci était parvenu à prouver qu'il avait quitté le territoire des Etats membres pendant une durée d'au moins trois mois.

I. Entendu le 25 novembre 2014 sur ses motifs d'asile, le recourant a déclaré qu'il s'était rendu en France en 2009 uniquement dans le but d'obtenir des soins médicaux. Il a relevé qu'un traitement par transfusions sanguines lui avait été prodigué en 2008 et 2009 dans son pays d'origine, mais que celui-ci s'était révélé inadéquat et avait conduit à une péjoration de son état de santé ; son médecin traitant lui avait ainsi conseillé d'aller se faire soigner en Europe. En France, il aurait bénéficié d'une prise en charge thérapeutique durant 18 mois par interférons et autres médicaments tellement puissants qu'ils provoqueraient des troubles psychiques. Au vu de l'absence d'amélioration de son état de santé et de l'arrivée d'un nouveau médicament sur le marché, il aurait ensuite eu la possibilité d'entreprendre, en France toujours, une nouvelle thérapie durant une année. Celle-ci n'aurait toutefois pas non plus porté ses fruits. Le recourant se serait alors rendu en Suisse, dans l'espoir d'y obtenir un traitement plus performant. Après son retour en France en date du 27 février 2013, il serait rentré en Géorgie avec une réserve de médicaments. En mars 2014, il serait revenu en Suisse, dans l'unique but d'obtenir des soins en vue de guérir de l'hépatite C. Il placerait tous ses espoirs dans un médicament très onéreux, baptisé *Sofosbuvir*, qui serait depuis peu disponible sur le marché suisse.

J. Par courrier du 5 décembre 2014, le recourant a produit un rapport médical daté du 2 décembre 2014, dans lequel son médecin traitant préconisait, après l'échec de deux traitements antiviraux standards en 2010 et 2011, un traitement antiviral de nouvelle génération, à l'appellation encore inconnue, à administrer à partir de décembre 2014, pour une durée de six mois minimum.

K. Par écrit du 23 janvier 2015, le SEM (anciennement ODM) a invité le recourant à produire un rapport médical complémentaire répondant à plusieurs questions spécifiques.

L. Par courrier du 12 février 2015, le recourant a produit un certificat médical du 3 décembre 2014, dont il ressortait qu'il était un ancien toxicomane (héroïne IV et cocaïne) et qu'il souffrait d'une hépatite C chronique avec une cirrhose Child A compensée et qu'un traitement par *Sofosbuvir* en association avec du *Daclatasvir* allait lui être prodigué dès sa disponibilité sur le marché suisse.

Il a par ailleurs retourné l'écrit du 23 janvier précité, annoté par son médecin traitant, lequel prévoyait le commencement du traitement par *Sofosbuvir* et *Daclatasvir* durant le courant du mois de février ou mars 2015 ("selon l'avis du gastroentérologue") et son achèvement six mois plus tard, ajoutant qu'un contrôle clinique et sanguin trimestriel devait ensuite être instauré.

M. Par décision du 28 mai 2015, notifiée le 1^{er} juin 2015, le SEM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié au requérant, rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure, lui fixant un délai au 30 septembre 2015 pour quitter la Suisse.

L'autorité inférieure a relevé que le recourant n'avait allégué aucun risque de persécution ciblé en relation avec l'un des motifs exhaustivement énumérés à l'art. 3 al. 1 LAsi. Elle a estimé que l'exécution du renvoi en Géorgie était licite, possible et pouvait être raisonnablement exigée. S'agissant des problèmes de santé du recourant, elle a retenu que le délai de départ qu'elle accordait au recourant, permettait à celui-ci d'achever le traitement commencé en Suisse. Dans l'hypothèse où ledit traitement devait être prolongé, le recourant pourrait requérir une aide médicale au retour, sous forme de médicaments, d'aide à l'organisation du voyage ou de soutien "durant et après le retour".

N. Par acte du 1^{er} juillet 2015, l'intéressé a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre la décision du 28 mai 2015 du SEM. Il a conclu à l'annulation de cette décision en ce qu'elle a trait à l'exécution du renvoi et au prononcé d'une admission provisoire pour inexigibilité. Il a sollicité la dispense des frais de procédure et la nomination de son défenseur comme mandataire d'office.

Le recourant a fait valoir, sur la base d'extraits de trois rapports de situation relatifs à la Géorgie, que le système de soins dans ce pays était de qualité médiocre et qu'il était difficile d'accéder aux traitements de l'hépatite C, au vu de leurs coûts importants. Il a en outre relevé avoir bénéficié d'un traitement médical en Géorgie en 2008 contre cette maladie, lequel lui avait causé des maux gastro-intestinaux et l'avait placé dans un état comateux. Il a encore soutenu, d'une part, que le délai de départ, échéant au 30 septembre 2015, était trop court et, d'autre part, que l'octroi d'une aide médicale au retour n'était en soi pas suffisante, dès lors qu'un suivi rapproché de son cas était nécessaire sur le long terme.

En annexe à son recours, le recourant a produit deux documents médicaux. Le premier, un certificat médical du 22 juin 2015, signalait que le recourant suivait un traitement contre un eczéma chronique des mains. En outre, son assurance-maladie avait donné son accord à un traitement antiviral dénommé Harvoni (combinaison de *Sofosbuvir* et de *Ledispavir*) pour une durée de 24 semaines, ayant des effets secondaires modestes, et qu'un contrôle endoscopique devrait être effectué durant l'année 2016. Le deuxième document produit, une attestation médicale du 26 juin 2015, précisait, quant à lui, que le traitement antiviral de 24 semaines allait débuter le 3 juillet 2015 et que des contrôles médicaux rapprochés auraient lieu durant cette période. Il signalait encore que ce traitement s'avérait indispensable dans le cas du recourant, dès lors que, sans celui-ci, son état de santé pourrait évoluer vers une insuffisance hépatique, voire un cancer du foie.

O. A l'invitation du Tribunal, le SEM a déposé sa réponse par courrier du 31 août 2015. L'autorité inférieure a consenti, en cas de rejet du recours, à accorder au recourant la possibilité de terminer en Suisse le traitement instauré de 24 semaines et à fixer un délai de départ en conséquence. Elle a toutefois soutenu que le contrôle endoscopique (prévu dans une année) pouvait être effectué en Géorgie, dès lors que ce pays disposait de structures de soins à même d'assurer le suivi médical du recourant et que le retour de celui-ci pouvait être assorti d'une aide financière en vue de financer ledit contrôle. Partant, elle a soutenu que l'exécution du renvoi

était raisonnablement exigible et ne justifiait pas le prononcé d'une admission provisoire.

P. Faisant usage de son droit de réplique, le 28 septembre 2015, le recourant a maintenu son recours dans son intégralité. Il a indiqué qu'un suivi médical rigoureux pour une année, voire pour plusieurs années selon l'évolution de sa maladie, devait être mis en place et que celui-ci ne pouvait être assuré dans son pays d'origine.

Q. Les autres faits utiles de la cause seront évoqués si nécessaire dans les considérants 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 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 le SEM en matière d'asile et de 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 (en vertu du renvoi figurant à 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

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

2.

2.1 Le recourant n'a pas contesté la décision du SEM du 28 mai 2015 en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse en application de l'art. 44 LAsi. Partant, et sous ces angles, cette décision est entrée en force.

En l'espèce, il ne reste donc qu'à déterminer si l'exécution du renvoi du recourant est licite, raisonnablement exigible et possible.

2.2 En matière d'exécution du renvoi, le Tribunal examine les griefs de violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, d'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent et d'inopportunité (art. 112 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers [LEtr, RS 142.20] en relation avec l'art. 49 PA).

3.

Conformément aux art. 44 et 45 al. 1 let. e LAsi en relation avec l'art. 83 al. 1 LEtr (a contrario), l'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si ces conditions ne sont pas (toutes) réunies, l'admission provisoire est prononcée.

4.

4.1 L'exécution du renvoi est illicite, 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]). Aucun Etat partie n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre Etat où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture (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]).

4.2 Comme la décision de refus de la reconnaissance de la qualité de réfugié a force de chose décidée, le recourant ne saurait se prévaloir du principe de non-refoulement ancré à l'art. 5 LAsi.

4.3 Il ressort des déclarations du recourant que celui-ci a déposé une demande d'asile en Suisse dans l'unique but de pouvoir bénéficier de soins

médicaux. Se pose par conséquent exclusivement la question de savoir, si les problèmes de santé invoqués par celui-ci rendent l'exécution de son renvoi illicite sous l'angle de l'art. 3 CEDH.

4.4 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), le refoulement d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des circonstances très exceptionnelles, pour des considérations humanitaires impérieuses, comme cela fut le cas dans l'arrêt du 2 mai 1997 en l'affaire *D. contre Royaume-Uni* (requête n° 30240/96, par. 39 ss) relatif au renvoi d'une personne qui s'était trouvée à un stade critique de sa maladie fatale, au point que sa mort apparût comme une perspective proche, sans possibilités de prise en charge médicale ou palliative ni aucun soutien familial ou social, de nature à lui assurer des conditions minimales d'existence. La Cour a jugé en particulier que le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH (arrêt du 27 mai 2008 en l'*Affaire N. c. Royaume-Uni* [requête n° 26565/05] par. 42).

4.5 En l'occurrence, le Tribunal constate que le recourant souffre d'une hépatite C chronique (ayant entraîné une cirrhose hépatique), laquelle fait l'objet, en Suisse, d'un traitement dénommé Harvoni pour une période de 24 semaines, commencé début juillet 2015 et échéant à la mi-décembre 2015. Aux termes du certificat médical du 26 juin 2015, un tel traitement s'avérait indispensable dans le cas du recourant, dès lors que, sans celui-ci, son état de santé aurait pu évoluer vers une insuffisance hépatique, voire un cancer du foie.

Il observe également que le SEM a, dans sa réponse du 31 août 2015, consenti, en cas de rejet du recours, à prolonger le délai de départ du recourant, afin que celui-ci puisse terminer le traitement de 24 semaines précité.

4.6 Selon les sources consultées par le Tribunal, l'Harvoni est un traitement de dernière génération qui consiste en la prise de comprimés, composés de *Sofosbuvir* et de *Ledispavir*, par voie orale, durant une période de douze semaines, voire 24 semaines, la durée de traitement dépendant de l'état de santé du patient, du stade de la cirrhose et des thérapies antérieures déjà effectuées. Commercialisé sur le marché suisse depuis l'été 2014, il permet d'atteindre des taux élevés de guérison pour des patients atteints

de maladie du foie à un stade avancé, ainsi que pour ceux n'ayant pas répondu à un traitement antérieur avec d'autres antiviraux (pour plus d'informations sur Harvoni, cf. Information professionnelle du Compendium Suisse des Médicaments, *Harvoni*, 16.06.2015, <https://compendium.ch/mpro/mnr/26298/html/fr>, consulté le 30.11.2015 et BusinessWire, *Gilead annonce les résultats d'études portant sur le Harvoni réalisées auprès de patients atteints d'hépatite C chronique avec maladie du foie à un stade avancé et de patients n'ayant pas répondu à un traitement antérieur*, 11.11.2014, <http://www.businesswire.com/news/home/20141111006643/fr/>, consulté le 30.11.2015).

4.7 Eu égard à ce qui précède, le Tribunal considère que la présente affaire n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses s'opposant au refoulement du recourant, comme celles qui caractérisaient l'affaire *D. c. Royaume-Uni* précitée.

En effet, force est de constater que les risques d'insuffisance hépatique et de cancer du foie, thématiques dans le certificat médical du 26 juin 2015 et pronostiqués "en l'absence de traitement", ne constituent que des risques à terme, s'inscrivant dans la durée. Le recourant ne se trouve pas dans un stade critique et terminal de sa maladie, n'est pas soumis à une menace imminente pour sa vie et est apte à voyager (cf. CourEDH, arrêt du 17 avril 2014 en l'affaire *Paposhvili c. Belgique* [requête n° 41738/10, par. 119 s.], de sorte que l'exécution de son renvoi est licite.

A cela s'ajoute que le recourant dispose dans son pays d'origine d'un réseau familial et social et peut y prétendre à des soins médicaux essentiels (cf. pt. 5.7 et 5.9 ci-dessous). Le fait que sa situation en Géorgie serait moins favorable que celle dont il jouit en Suisse n'est pas déterminant du point de vue de l'art. 3 CEDH (cf. CourEDH, arrêt du 6 février 2001 en l'affaire *Bensaid c. Royaume-Uni* [requête n°44599/98, par. 38]). Ainsi, ni l'existence d'un standard de soins plus élevé en Suisse, en vue de traiter l'hépatite C ni la prétendue absence d'accès en Géorgie à des traitements performants et de pointe, comme par exemple l'administration de l'Harvoni ou la transplantation de foie, ni l'éventuel risque d'une récurrence de sa maladie avec, à terme, une dégradation importante de son état de santé ne sont décisifs en l'espèce.

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi du recourant n'emporte par conséquent pas violation de l'art. 3 CEDH, ni ne transgresse aucun

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

5.

5.1 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).

5.2 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 et les références citées).

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. notamment ATAF 2010/41 consid. 8.3.6).

5.3 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 (cf. 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 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 qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2).

En ce qui concerne l'accès à des soins essentiels, 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 clinique et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse.

En tout état de cause, 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 qu'en l'absence de possibilités de soins essentiels, 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.

5.4 La Géorgie ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr.

5.5 Il convient dès lors d'examiner si le retour du recourant dans son pays d'origine équivaut à le mettre concrètement en danger en raison de sa situation médicale.

5.6 Dans son recours, l'intéressé fait valoir que l'exécution de son renvoi en Géorgie n'est pas raisonnablement exigible, dès lors que l'accès aux soins médicaux pour l'hépatite C y est difficile et leurs coûts élevés. Dans sa réplique, il soutient qu'un suivi médical rigoureux pour une année, voire pour plusieurs années selon l'évolution de sa maladie, doit être mis en place, et que celui-ci ne peut être assuré dans son pays d'origine.

Il ressort de l'attestation médicale du 22 juin 2015, produite par le recourant au stade de son recours, qu'un suivi médical est conseillé ensuite du traitement Harvoni de 24 semaines. Dite attestation précise également qu'un contrôle endoscopique devra être effectué durant l'année 2016.

5.7 Le système de santé géorgien a connu d'importantes restructurations ces dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des troubles somatiques et psychiques y est désormais possible.

Au nombre des dites restructurations figurent, entre autres, l'introduction en février 2013 de l'"Universal Health Care", garantissant une couverture assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, *Länderinformationsblatt Georgien*, 30.06.2014, http://www.bamf.de/SharedDocs/MILo-DB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_georgien-dl_de.pdf?__blob=publicationFile, consulté le 30.11.2015), ainsi que le lancement en avril 2015 d'un programme national d'élimination de l'hépatite C, visant en particulier à garantir l'accessibilité aux médicaments antiviraux de dernière génération pour l'ensemble de la population (World Health Organization [WHO], *Georgia sets sights on eliminating hepatitis C*, 23.07.2015, <http://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgia-sets-sights-on-eliminating-hepatitis-c>, consulté le 30.11.2015).

S'agissant plus particulièrement de l'hépatite C, plusieurs cliniques et laboratoires ont été sélectionnés dans le cadre du programme d'élimination précité. Ils prodiguent désormais diagnostics, traitements et suivis médicaux aux personnes touchées par cette affection (cf. Centers for Disease Control and Prevention, *Launch of a Nationwide Hepatitis C Elimination Program - Georgia April 2015*, 24.07.2015, <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6428a2.htm>, consulté le 30.11.2015).

La Géorgie dispose par ailleurs de nombreuses structures médicales spécialisées dans les contrôles endoscopiques, dont la clinique universitaire "Research Institute of Clinical Medicine" (RICM; cf. http://www.clinicalmedicine.ge/clinical_eng/endoskopia_endoqirurgia/endoskopia_endoqirurgia.php, consulté le 30.11.2015) et la clinique Aversi (cf. <http://www.klinika.ge/en/service/113/>, consulté le 30.11.2015), toutes les deux situées à Tbilissi.

5.8 En l'occurrence, la situation médicale du recourant ne s'oppose pas à l'exécution de son renvoi de Suisse.

Le Tribunal constate tout d'abord que le traitement Harvoni dont bénéficie le recourant en Suisse, n'entre pas dans la définition de *soins essentiels* (cf. consid. 5.3). En effet, force est de constater qu'il s'agit d'un traitement de dernière génération se trouvant à peine depuis plus d'une année sur le marché suisse (cf. consid. 4.6 ci-dessus et sources citées). L'absence d'un

tel traitement en Géorgie ne saurait par conséquent constituer un obstacle à l'exécution du renvoi du recourant dans ce pays.

Par ailleurs, au vu des informations à disposition du Tribunal exposées précédemment (cf. consid. 5.7 ci-dessus), la situation des personnes souffrant d'hépatite C s'est sensiblement améliorée ces dernières années en Géorgie. Il importe par conséquent de souligner que le recourant pourra prétendre dans son pays d'origine à des soins conformes aux standards fixés par la jurisprudence. En tout état de cause, même s'il devait être confronté à des difficultés à accéder à des soins essentiels dans son pays, l'exécution de son renvoi ne saurait être considérée comme inexigible : en effet, il importe de souligner que son affection médicale n'est pas d'une gravité telle qu'elle mettrait de manière imminente sa vie ou son intégrité physique en danger, au sens de la jurisprudence citée plus haut. Ainsi, le risque d'une éventuelle récurrence, en l'absence d'un suivi adéquat, est sans pertinence.

5.9 Au surplus, le recourant est sans charge familiale et peut se prévaloir de plusieurs expériences professionnelles acquises en Géorgie, afin d'y trouver un emploi à son retour. Il dispose par ailleurs d'un réseau social et familial, constitué notamment de ses parents et de sa sœur mariée, dont le soutien, tant moral que financier, devrait faciliter sa réintégration.

Cela dit, le recourant pourra encore solliciter du SEM une aide au retour selon les art. 73 ss de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 relative au financement (OA 2, RS 142.312).

5.10 Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible

6.

L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut 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).

En l'occurrence, le recourant est titulaire d'un passeport et d'une carte d'identité valables. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEtr (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

7.2 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste l'exécution du renvoi, doit être rejeté.

8.

8.1 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, les conclusions du recours n'étant pas apparues d'emblée vouées à l'échec et le recourant étant indigent, la demande de dispense de paiement des frais de procédure doit être admise. Il n'est, par conséquent, pas perçu de frais de procédure (cf. art. 65 al. 1 PA).

8.2 Les conditions à la nomination de (...), à l'adresse du SAJE, comme mandataire d'office sont réunies (cf. art. 110a al. 1 LAsi).

Par conséquent, il y a lieu d'accorder à la mandataire d'office une indemnité à titre d'honoraires et de débours (cf. art. 8 à 11 FITAF, applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office, le tarif horaire est dans la règle de 200 à 220 francs pour les avocats, et de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 12 en rapport avec l'art. 10 al. 2 FITAF). Cette indemnité est arrêtée à un montant de 490 francs, qui correspond au nombre d'heures de travail mentionné dans son décompte de prestations du 1^{er} juillet 2015, à raison d'un tarif horaire de 130 francs, ainsi qu'à ses débours pour frais de traduction (cf. art. 8 al. 2, art. 11 al. 3 et 4, art. 12, art. 14 FITAF).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La demande d'assistance judiciaire totale est admise.

3.

Le recourant est dispensé du paiement des frais de procédure.

4.

Madame (...), collaboratrice du SAJE, est désignée mandataire d'office.

5.

La caisse du Tribunal versera une indemnité de 490 francs, à titre d'honoraires et de débours, à l'adresse du SAJE.

6.

Le présent arrêt est adressé à la mandataire du recourant, au SEM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

Le greffier :

Jean-Pierre Monnet

Jean-Marie Staubli

Expédition :