Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour V
E-2589/2009

Arrêt du 5 juin 2012

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
Martin Zoller, Jenny de Coulon Scuntaro, juges,
Céline Longchamp, greffière.

Parties

A._____**,** né le (…),
B._____**,** née le (…),
C._____**,** né le (...),
Géorgie,
représentés par Marie-Claire Kunz,
Centre social protestant (CSP),
(…),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 25 mars 2009 / N (…).

Faits :

A.
Le 28 septembre 2008, A._____ et B._____ ont déposé une demande d'asile en Suisse au centre d'enregistrement et de procédure de Vallorbe

B.
Entendus sommairement audit centre le 7 octobre 2008, puis sur leurs motifs d'asile le 20 novembre 2008, les requérants ont déclaré être des ressortissants géorgiens, originaires respectivement de D._____ (...) et de E._____. A la mort de sa mère, l'intéressé aurait été placé dans un orphelinat à l'âge de cinq ans en (…), puis serait revenu en Géorgie en (…). Durant la guerre avec l'Ossétie, les époux auraient été contraints de se cacher dans la cave d'un ami policier, risquant d'être tués en raison de l'appartenance à l'ethnie (...) de A._____.

Le 23 septembre 2008, les requérants auraient quitté la Géorgie, grâce à l'aide de ce même ami et à la vente de leur maison, et rejoint la Suisse en camion cinq jours plus tard.

Les intéressés n'ont déposé aucune document d'identité ni de voyage, disant que le passeur ne leur avait restitué ni le titre de séjour provisoire de l'époux ni le passeport ou la carte d'identité géorgienne de l'épouse.

C.
Le (...) est né l'enfant C._____.

D.
Par décision du 25 mars 2009, l'ODM a rejeté la demande d'asile des intéressés, au motif que les faits allégués n'étaient pas vraisemblables au sens de l'art. 7 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31). Il a retenu qu'aucun document d'identité n'avait été produit, sans aucune raison valable, et que l'existence d'une crainte fondée de persécution en raison de l'appartenance ethnique du requérant ne pouvait être admise. L'ODM a également prononcé le renvoi de Suisse des intéressés et ordonné l'exécution de cette mesure qu'il a jugée licite, raisonnablement exigible et possible.

E.
L'intéressé a reconnu l'enfant C._____ en date du (…) mai 2009.

F.
Dans leur recours interjeté le 23 avril 2009 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le Tribunal), les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision précitée en tant qu'elle prononce leur renvoi et l'exécution de cette mesure en Géorgie, au bénéfice d'une admission provisoire ainsi qu'à l'assistance judiciaire partielle. Ils ont reproché à l'ODM de ne pas avoir pris en compte leur situation familiale, soit le fait qu'ils avaient maintenant un enfant en bas âge à leur charge. Mettant en lumière la situation régnant en Géorgie, ils ont réitéré leur impossibilité à retourner dans ce pays du fait de l'appartenance à l'ethnie (...) de l'époux. Ils ont ajouté que l'état de santé de l'intéressé constituait un obstacle à l'exécution de leur renvoi en Géorgie car il ne pourrait pas y obtenir les soins dont il avait impérativement besoin, les traitements psychothérapeutiques n'existant pas et tous les soins étant payants. Le recourant n'étant pas en mesure de subvenir aux besoins de sa famille, les intéressés, sans logement, seraient donc exposés à des conditions de vie si difficiles qu'elles pourraient porter atteinte à leur intégrité, voire à leur vie. Ils ont produit un rapport médical, établi le 9 avril 2009 par son médecin traitant, selon lequel l'intéressé souffre d'une insuffisance rénale modérée, de douleurs abdominales et d'un état dépressif sévère, nécessitant un suivi psychiatrique et un traitement médicamenteux (antidépresseur). Ils ont également déposé une copie de la maternité des hôpitaux universitaires de (…) et une attestation d'assistance. Ils ont enfin requis un délai pour produire un rapport médical complémentaire.

G.
Par décision incidente du 12 mai 2009, le juge instructeur du Tribunal a confirmé l'effet suspensif au recours, admis la demande d'assistance judiciaire partielle et invité l'intéressé à produire un rapport médical détaillé sur son état de santé psychique.

H.
Il ressort du rapport médical établi le 28 mai 2009 par la psychiatre de l'intéressé qu'il souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, d'un état de stress post-traumatique et de probables troubles du comportement et émotionnels (apparus durant son enfance). Il suit une psychothérapie une à deux fois par semaine et bénéficie d'un traitement médicamenteux (antidépresseur), à poursuivre jusqu'au printemps 2010.

I.
Par courrier du 1er septembre 2009, les intéressés ont fait parvenir au

Tribunal une copie de leurs certificats de naissance, lesquels leur auraient été envoyés par leur ami policier.

J.
Invité à se déterminer, par ordonnance du 19 août 2010, l'ODM a proposé le rejet du recours, dans sa réponse du 23 août 2010, considérant qu'à teneur des deux rapports médicaux produits, il n'était pas en mesure de se prononcer sur d'éventuels obstacles à l'exécution du renvoi des intéressés.

K.
Par réplique du 8 septembre 2010, les recourants ont maintenu que l'exécution de leur renvoi en Géorgie devait être considéré comme inexigible. Ils ont rectifié certaines erreurs glissées dans leur mémoire de recours, précisant que la mère de l'intéressé était également d'origine (...), que son père l'avait abandonné alors qu'il était en bas âge et qu'il n'avait jamais possédé de passeport. Ils ont produit une attestation de la psychiatre de l'intéressé selon laquelle il bénéficie toujours d'une prise en charge psychothérapeutique hebdomadaire et d'un traitement médicamenteux (deux psychotropes).

L.
Par ordonnance du 16 septembre 2010, le juge instructeur du Tribunal a invité l'intéressé à produire des rapports médicaux actualisés sur son état de santé somatique et psychique.

M.
Le 15 octobre 2010, les recourants ont produit:

- une attestation médicale établie le 13 octobre 2010 par la psychiatre de l'intéressé selon laquelle il souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère et d'un état de stress post-traumatique nécessitant un suivi psychothérapeutique hebdomadaire et un traitement médicamenteux (antidépresseur et antipsychotique, introduit suite à des hallucinations auditives, avec idées suicidaires). Selon ce document, une interruption de cette prise en charge risquerait d'aggraver l'état de santé du patient ;

- une attestation médicale établie le 8 octobre 2010 par la médecin traitant de l'intéressé de laquelle il ressort qu'il souffre d'un état anxio-dépressif important ayant nécessité la mise en place d'une psychothérapie et d'un traitement médicamenteux, d'une hépatite C

chronique active et d'une insuffisance rénale chronique avec rein unique, péjorant sa fonction rénale, affections requérant des investigations complémentaires.

N.
Invités, par ordonnance du 11 janvier 2011, à fournir des rapports médicaux complémentaires, les recourants ont produit par courrier du 7 février 2011:

– un courrier rédigé le 17 janvier 2011 par le médecin traitant de l'intéressé selon lequel il souffre d'une hépatite C chronique, active dans une forme agressive, avec fibrose hépatique avérée. Un traitement antiviral devrait débuter dans le courant du mois de février 2011 et se poursuivre durant six à neuf mois, une aggravation de son état dépressif étant à craindre dans le contexte du traitement antiviral ;

– un courrier rédigé le 14 janvier 2011 par un spécialiste en gastroentérologie et hépatologie des (...) duquel il ressort que l'intéressé est atteint d'une hépatite C virale chronique nécessitant un traitement antiviral durant six mois ;

– un certificat médical établi le 24 janvier 2011 par un médecin du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des (...) selon lequel un suivi pédopsychiatrique a été instauré depuis quelques mois pour développer la relation parents-enfant. De l'avis du médecin, un retour en Géorgie serait défavorable au bon développement de l'enfant C._____.

O.
Invité une nouvelle fois à se déterminer, par ordonnance du 28 février 2011, l'ODM a proposé le rejet du recours, dans sa duplique du 14 mars 2011. Il a, en particulier, considéré que les affections de l'intéressé pouvaient être traitées en Géorgie, que des médicaments appropriés y étaient disponibles et que l'intéressé pouvait bénéficier d'une aide individuelle au retour. Il a ajouté que la durée du traitement antiviral de l'intéressé serait prise en compte dans le cadre de la fixation du délai de départ.

P.
Le 30 mars 2011, les recourants ont précisé que le traitement de l'hépatite coûtait très cher en Géorgie, que la guérison de l'intéressé

n'était pas certaine, celui-ci ayant d'ailleurs développé une fibrose hépatique et présentant des lésions du foie, et qu'un suivi s'avérait nécessaire de sorte que l'aide au retour proposée par l'ODM ne pouvait être considérée comme suffisante. S'appuyant sur l'extrait d'un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), ils ont ajouté que les soins psychiatriques en Géorgie n'étaient pas garantis et que l'ODM n'avait pas tenu compte l'intérêt supérieur de leur enfant au sens de l'art. 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (Conv. droits enfants, RS 0.107) eu égard en particulier à la prise en charge pédopsychiatrique mis en place en Suisse et aux discriminations auxquelles l'exposerait son origine mixte en cas de retour en Géorgie. Ils ont enfin souligné que l'intéressé n'était pas en mesure de subvenir aux besoins de sa famille compte tenu de son état de santé, d'autant moins que ses traitements médicaux étaient très onéreux, l'intéressée, sans formation professionnelle, ne pouvant pas prendre en charge seule toute la famille.

Q.
Par courrier du 22 août 2011, les recourants ont déposé un rapport médical établi le 9 août 2011 par un spécialiste en gastroentérologie et hépatologie selon lequel le traitement antiviral est relativement bien toléré par son patient après cinq mois, une période de suivi étant prévue afin de pouvoir établir une éventuelle guérison.

R.
Par courrier du 10 novembre 2011, les recourants, nouvellement représentés par un mandataire, ont informé le Tribunal que l'intéressé avait été hospitalisé en milieu psychiatrique pour une durée d'un mois suite à une dégradation de son état de santé (décompensation) et qu'il avait été adressé à une nouvelle thérapeute, sa médication ayant également été modifiée. Ils ont produit une attestation médicale, datée du 3 novembre 2011 et émanant du département de psychiatrie des (...), selon laquelle l'intéressé a été hospitalisé du 3 octobre au 3 novembre 2011.

S.
Par courrier du 16 décembre 2011, les recourants ont déposé un certificat médical daté du 12 décembre 2011 attestant de la nouvelle prise en charge psychiatrique de l'intéressé, avec traitement médicamenteux à moyen terme.

T.
Invités, par ordonnance du 5 janvier 2012, à fournir des informations médicales complémentaires, les recourants ont précisé que le traitement antiviral de l'intéressé avait pris fin le 12 septembre 2011 et qu'un suivi psychiatrique très rapproché avait été mis en place suite à son hospitalisation. Ils ont produit:

- un rapport médical établi le 2 février 2012 par une spécialiste du département de psychiatrie des (...) duquel il ressort que l'intéressé souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques (versus trouble schizo-affectif, type dépressif) et d'un trouble de la personnalité, nécessitant une prise en charge psychothérapeutique trois à quatre fois par semaine et nocturne ainsi que médicamenteuse (antidépresseur, neuroleptique, stabilisateur d'humeur) pour une durée minimale d'un an. Selon ce document, le pronostic sans traitement est très mauvais, un retour dans son pays d'origine risquant de favoriser une nouvelle décompensation psychique avec passage à l'acte suicidaire.

- une notice médicale établie le 31 janvier 2012 par le nouveau médecin traitant de l'intéressé duquel il ressort qu'il souffre d'une hépatite C chronique traitée (les derniers tests hépatiques étant dans la norme), d'un nodule pulmonaire à surveiller, d'un status post néphrectomie gauche et de problèmes psychiques.

U.
Les autres faits importants de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants qui suivent

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement**,** sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110], Arrêt du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

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

1.3. Le Tribunal tient par ailleurs compte de la situation dans l'État concerné et des éléments tels qu'ils se présentent au moment où il se prononce (cf. f. ATAF 2008/12 consid. 5.2 p. 154 s., ATAF 2008/4 consid. 5.4 p. 38 s. ; cf. également dans ce sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2005 n° 18 consid. 5.7.1 p. 164 et JICRA 2000 n° 2 consid. 8 p. 20).

2.
En l'occurrence, les intéressés n'ont pas recouru contre le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et le rejet de l'asile, de sorte que sur ces points, la décision querellée a acquis force de chose décidée. Le Tribunal doit donc examiner si l'exécution du renvoi des recourants en Géorgie est conforme à la loi.

3.

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

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

4.

4.1. L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

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

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

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

4.5. Il convient de noter que 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 : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.4). En l'espèce, c'est sur les questions de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son examen, unique élément d'ailleurs invoqué par les recourants dans leur recours.

5.

5.1. Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son

pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. 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 2007/10 consid. 5.1 p. 111; JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215 et jurisp. cit.).

5.2. La Géorgie, en particulier la région de (...), 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. Certes, cet Etat a été le théâtre d'une courte guerre, après que l'armée géorgienne eut tenté, le 8 août 2008, de reprendre le contrôle de la région sécessionniste de (...), opération militaire qui a conduit à une intervention massive de l'armée russe. Toutefois, la situation s'est rapidement stabilisée après la signature, le 12 août 2008, d'un accord de cessez-le-feu entre les parties belligérantes. A l'heure actuelle, la plus grande partie du territoire géorgien se trouve sous le contrôle du gouvernement géorgien, en particulier la capitale Tbilissi (cf. notamment "Georgien/Update : Aktuelle Entwicklungen", OSAR, 16 octobre 2008", p. 2 ss ; International Crisis Group, (…) : The Burden of Recogniction, juin 2010 ; RIA Novosti, Georgien zu Dialog mit Russland über Normalisierung bereit, 29 juin 2010). Concernant la situation des (...) plus particulièrement, à supposer que l'origine de l'intéressé soit avérée, le Tribunal retient qu'à sa connaissance, aucune organisation non gouvernementale de défense des droits de l'homme n'a signalé de déficits sérieux dans la situation sécuritaire des membres de cette communauté installés ailleurs en Géorgie. Le gouvernement géorgien respecte, en principe, les droits des minorités ethniques, l'appartenance à la communauté (...) n'étant pas en soi suffisante à constituer un obstacle à l'exécution du renvoi (cf. Minorities Rights Group International, World Directory of Minorities and Indigenous people, Georgia Overview, 2008 ; Country of Return Information Project, Country Sheet : Georgia novembre

2008 ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral E-8232/2008 du 20 mars 2009 et D-6837/2007 du 25 février 2008). L'exécution du renvoi en Géorgie est donc, sous cet angle, raisonnablement exigible. Reste à examiner si cette mesure doit également être prononcée compte tenu de la situation personnelle, en particulier médicale, des intéressés.

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; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (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 (JICRA 1993 no 38 p. 274 s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht: die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave 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 (JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 no 24 consid. 5b p. 157 s.).

5.4. En l'occurrence, l'intéressé présente actuellement un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques (versus trouble schizo-affectif, type dépressif) et un trouble de la personnalité, nécessitant une prise en charge psychothérapeutique et nocturne hebdomadaire ainsi que médicamenteuse (antidépresseur, neuroleptique, stabilisateur d'humeur). Si son état tend à une stabilisation suite à son hospitalisation en milieu psychiatrique en automne 2011 et à la modification de sa médication, ses affections sont sérieuses, le pronostic sans prise en charge étant mauvais et un retour risquant de favoriser une nouvelle décompensation psychique avec passage à l'acte suicidaire. Sur le plan somatique, le recourant souffre d'une hépatite C chronique traitée (les derniers tests hépatiques étant dans la norme), d'un nodule pulmonaire à surveiller et d'un status post néphrectomie gauche (l'intéressé n'ayant qu'un seul rein).

5.5. La Géorgie dispose de structures médicales permettant le traitement des troubles somatiques et psychiques affectant la santé de l'intéressé, même si celles-ci ne correspondent pas aux standards helvétiques. La loi géorgienne sur les soins médicaux donne le droit à tout citoyen d'obtenir des soins, sans discrimination. La difficulté réside cependant dans la relative mauvaise qualité du système de santé. Les professionnels sont bien formés, mais manquent souvent de matériel technologique moderne, surtout dans les régions rurales. En 2000, le gouvernement géorgien a adopté un programme national intitulé "Programme for a national health policy" ainsi qu'un plan d'action pour le développement des soins médicaux dans le pays, de sorte que la situation s'est sensiblement améliorée depuis lors. Un programme national spécifique pour la santé mentale, formulé en 1995, a en particulier été mis sur pied, ce domaine étant inscrit au budget de l'Etat. Le plan stratégique 2000-2009 en la matière a prévu l'adoption de mesures spécifiques pour les soins psychologiques ainsi qu'une initiative nationale de prévention du suicide. La mise en application de ces mesures s'est néanmoins révélée limitée par manque de ressources. Divisée en douze unités administratives, la Géorgie compte plusieurs centres médicaux régionaux. Tbilissi possède les structures médicales les plus développées où tous les types d'établissements sont disponibles (services d'urgence, centre et polycliniques ambulatoires, centres gynécologiques, institut de recherches médicales, dentistes et pharmacies). Plusieurs institutions

étatiques ont été privatisées en cliniques très bien équipées, permettant le traitement de toutes les maladies. Cependant, les coûts des soins sont relativement chers et le système d'assurance-maladie reste peu développé de sorte que peu de personnes en bénéficient. Les frais de prise en charge dépendent du type de maladie et des traitements nécessaires. Un système d'assurance-maladie (moyennant 5 GEL / 2,3 EUR par mois) a été mis en place au printemps 2009 pour les citoyens de Géorgie âgés de 3 à 63 ans. Cette assurance couvre les analyses générales de sang et des urines/ les examens / les électrocardiogrammes deux fois par an, ainsi que les soins médicaux d'urgence. Le Ministère du travail, de la santé et des affaires sociales en Géorgie a par ailleurs pris des dispositions par le biais d'un fonds d'assurance sociale unifié, permettant une prise en charge gratuite des frais de santé de personnes vulnérables, vivant en dessous du seuil de pauvreté. Des traitements médicaux gratuits et subventionnés sont également à disposition de tous les citoyens par le biais d'un forfait ("Basic Benefit Package of Healthcare" [BBP]), les soins psychiatriques étant en particulier couverts à 100%. En outre, un fonds étatique est censé fournir un traitement aux personnes atteintes de maladies psychiques, de psychoses aigues et de stress post-traumatiques. En réalité, ce fonds est cependant limité à l'acquisition des médicaments essentiels et peu chers, parmi lesquels figurent les génériques les plus courants (cf. UNHCR Refworld, Georgia : Researched and compiled by Refugee Documentation Centre of Ireland on 13 June 2011. Information on the treatement for chronic heart disease ; Mental health Atlas 2005 : Georgia ; Organisation Internationale pour les Migrations [OIM], Irrico II Project, Retourner en Géorgie : Informations sur le pays, 13 novembre 2009, p. 4-7).

5.6. Le Tribunal constate, tout d'abord, que l'hépatite C chronique de l'intéressé a été traitée et que le suivi s'avère positif. Si un nouveau foyer infectieux devait apparaître, l'intéressé pourrait être soigné au "Georgian Infectious Diseases, Aids & Clinical Immunology Research Center" de Tbilissi capable d'assurer la surveillance de l'hépatite C à long terme, malgré un coût très élevé (cf. Organisation d'aide aux réfugiés, Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes, 7 juin 2005, p. 3 ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral D-5009/2006 du 21 septembre 2010 consid. 4.5, D-8019/2009 du 3 février 2010 et E-6891/2006 du 7 novembre 2008 consid. 7.3.2.2, et jurisp. cit.). Outre son nodule pulmonaire qui nécessite une surveillance et le status post néphrectomie (l'intéressé ne possédant plus qu'un seul rein), ce sont surtout ses affections psychiques qui apparaissent des plus problématiques. Force est d'admettre, en effet, qu'elles sont sérieuses et

que son état de santé psychique s'est considérablement détérioré, avec l'apparition en particulier de symptômes psychotiques, d'idées suicidaires et la décompensation intervenue avant son hospitalisation en automne 2011. Certes, sa médication actuelle (antidépresseur, neuroleptique, stabilisateur d'humeur) est disponible sans problème, sous forme de produits de marques européennes ou de leurs génériques correspondants, dans plusieurs chaînes de pharmacies en Géorgie, les médicaments génériques y étant entièrement gratuits. Toutefois, l'accès à une prise en charge psychothérapeutique au long court est rendue difficile en pratique en raison de son coût, le fonds étatique censé fournir un traitement aux personnes atteintes de maladies psychiques étant, comme relevé ci-dessus, limité à l'acquisition des médicaments essentiels et l'assurance maladie mise en place, dont peu de personnes peuvent bénéficier, se couvrant pas ce type de suivi. Or, si une partie des traitements dont l'intéressé a besoin est certes disponibles en Géorgie, il apparaît difficile qu'il puisse bénéficier d'un suivi analogue à celui dont ses médecins affirment être indispensable. A cela s'ajoute que le retour, en l'état, des recourants, parents d'un enfant en bas âge, pourra se révéler particulièrement délicat. En effet, les intéressés ne disposent d'aucun atout susceptible de les aider dans leur réinsertion. Sans logement suite à la vente de celui-ci afin de financer leur voyage jusqu'en Suisse, ils ne disposent d'aucun réseau familial qui pourrait les soutenir moralement et financièrement (cf. pv. de leurs auditions sommaires p. 3), l'aide qu'un ami policier leur aurait apporté n'étant pas suffisante à conclure à l'existence de proches susceptibles de prendre en charge la famille en cas de retour. L'intéressée pourrait certes tenter de retrouver un emploi d'éducatrice de la petite enfance. Toutefois, ses chances de se réinsérer professionnellement sont diminuées par le fait qu'elle est sans formation professionnelle, mère d'un enfant de deux ans à charge et l'épouse d'une personne sérieusement atteinte dans sa santé physique et psychique. Dans ces conditions, force est d'admettre que les intéressés devraient faire face à d'importantes difficultés pour trouver des moyens de subsistance (emploi, nourriture, logement) ainsi que pour se procurer l'ensemble des traitements nécessaires à l'état de santé du recourant. Certes, il a la possibilité de solliciter de l'ODM une aide au retour pour motifs médicaux (cf. art. 73ss de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]. Toutefois, celle-ci est limitée dans le temps et il n'est nullement assuré que l'intéressé puisse bénéficier du suivi de longue durée dont il a besoin. Or, selon son médecin, le pronostic sans prise en charge psychiatrique et médicamenteuse est très mauvais, un retour risquant de favoriser une nouvelle décompensation avec passage à l'acte suicidaire. Au vu de sa fragilité psychique et somatique,

le risque est donc grand que l'exécution de son renvoi ait de fâcheuses conséquences pour sa personne (vie, intégrité physique et psychique) et, partant, pour les membres de sa famille à charge. Quant au suivi pédopsychiatrique mis en place pour l'enfant C._____, il faut constater que les difficultés dans la relation parents-enfant, telles que mentionnées dans le certificat médical du 24 janvier 2011, ne sont pas, à elles seules, suffisantes à constituer un obstacle à l'exécution du renvoi sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, lequel étant, vu son jeune âge, de pouvoir rester auprès de ses deux parents, ce qui n'est pas contesté. Il s'agit cependant d'un élément supplémentaire défavorable à prendre en compte dans l'analyse globale de la situation individuelle de la famille.

5.7. En conséquence, dans la pondération qu'il revient d'effectuer entre les possibilités effectives du recourant de bénéficier dans son pays d'origine de soins analogues à ceux dont ses médecins disent qu'ils doivent lui être prodigués et le risque, non négligeable, de dégradation de son état de santé auquel l'expose sa vulnérabilité somatique et surtout psychique en cas de renvoi, le Tribunal estime qu'eu égard à cette vulnérabilité, ou encore aux incertitudes liées aux garanties qu'il a de se faire soigner adéquatement sur le long terme et à la réinstallation de cette jeune famille, l'intérêt des recourants à pouvoir demeurer en Suisse l'emporte sur celui de la Suisse à les renvoyer dans leur pays d'origine. Compte tenu d'un cumul d'éléments défavorables, le Tribunal n'estime donc pas raisonnablement exigible l'exécution du renvoi des intéressés en l'état.

6. Le recours doit donc être admis et la décision de l'ODM du 25 mars 2009 annulée en tant qu'elle porte sur l'exécution du renvoi des intéressés. Partant, les recourants doivent être mis au bénéfice de l'admission provisoire.

7.

7.1. Les recourants ayant obtenu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), la demande d'assistance judiciaire partielle ayant, du reste, été admise par décision incidente du 12 mai 2009.

7.2. Pour les mêmes raisons, ceux-ci peuvent prétendre à l'allocation de dépens aux conditions de l'art. 7 al. 1 et 2 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 21 février 2008 (FITAF, RS 173.320.2). Aussi en l'absence d'un décompte de

prestation et compte tenu du fait qu'ils ne sont représentés par un mandataire que depuis peu de temps, il se justifie de leur octroyer un montant de Fr. 300.-, à titre de dépens (art. 10 al. 2 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 25 mars 2009 sont annulés.

3.
L'ODM est invité à mettre les intéressés au bénéfice d'une admission provisoire.

4.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.
L'ODM versera aux intéressé des dépens d'un montant de Fr. 300.-.

6.
Le présent arrêt est adressé aux recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

La présidente du collège : La greffière :

Emilia Antonioni Céline Longchamp

Expédition :