



Arrêt du 13 mars 2014

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Claudia Cotting-Schalch, Esther Karpathakis, juges,
Aurélie Gigon, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
sa compagne, B. _____, née le (...),
et leur enfant, C. _____, né le (...),
Géorgie,
tous représentés par (...),
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 17 octobre 2013 / N (...).

Faits :**A.**

Le 23 avril 2012, les recourants ont déposé une demande d'asile en Suisse.

B.

Entendus sommairement le 9 mai 2012, ils ont déclaré, en substance, être d'ethnie kurde, membres de la communauté yézidie, mariés selon la tradition yézidie depuis juillet 2010 et avoir vécu à (...). Le recourant aurait fui la Géorgie le 8 juin 2011 pour se rendre en Pologne, où il aurait demandé l'asile; sa compagne enceinte l'aurait rejoint quelques semaines plus tard. Après avoir reçu une décision négative, le couple aurait tenté d'obtenir l'asile aux Pays-Bas, sans succès, avant de parvenir en Suisse le 22 avril 2012. Les recourants n'ont pas été interrogés sur leurs motifs d'asile, leur demande devant être traitée dans le cadre du règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers (ci-après : règlement Dublin II ; JO L 50/1 du 25.2.2003).

C.

Par décision du 18 juin 2012, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, a prononcé le transfert des recourants vers la Pologne et ordonné l'exécution de cette mesure.

D.

Le recours interjeté le 25 juin 2012 contre cette décision a été rejeté par arrêt E-3392/2012 du 4 juillet 2012 du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal).

E.

Le (...) est né l'enfant C._____.

F.

Par courrier adressé le 17 novembre 2012 à l'ODM, le recourant a sollicité le réexamen de la décision de transfert vers la Pologne. Il a relevé que le délai de transfert était échu en vertu de l'art. 20 par. 1 point e du règlement Dublin II et que la compétence pour l'examen de sa demande d'asile ainsi que celle de sa compagne était ainsi passée à la Suisse.

G.

Par courrier du 28 novembre 2012, l'ODM a admis la demande de réexamen et levé sa décision du 18 juin 2012. L'office a ouvert une procédure nationale d'asile.

H.

Entendu sur ses motifs d'asile le 20 août 2013, le recourant a expliqué avoir fui la Géorgie parce qu'il subissait des discriminations en raison de son appartenance à la communauté yézidie et qu'il craignait pour sa vie. Alors qu'il n'aurait eu aucun lien avec des criminels, il aurait été contraint de déployer des activités d'indicateur pour la police après avoir voulu déposer plainte contre un individu qui l'aurait agressé. Ses missions pour la police géorgienne auraient permis l'arrestation d'un criminel, en février 2011, qui chercherait à se venger de lui.

Par ailleurs, le recourant a indiqué qu'il n'était pas en mesure de produire ses documents d'identité, ayant perdu sa carte d'identité en Géorgie en 2009 et laissé son passeport aux mains des autorités polonaises. Il a également précisé qu'il était malade, soigné pour une tuberculose, mais souffrait également d'une hépatite C et était suivi par un psychologue.

I.

Lors de son audition sur ses motifs d'asile du 20 août 2013, la recourante a déclaré qu'elle n'avait aucun motif personnel d'asile. Elle a toutefois évoqué les problèmes rencontrés par son compagnon, notamment une bagarre avec des inconnus au cours de laquelle celui-ci aurait été blessé en 2010. Elle a indiqué ne pas connaître les détails des événements qui les ont amenés à fuir leur pays d'origine, son compagnon n'ayant pas voulu lui en parler. Elle aurait uniquement su qu'une ou plusieurs personnes auraient l'intention de tuer son compagnon. Elle s'est déclarée inquiète pour l'état de santé de son compagnon et pour l'avenir de leur enfant en bas âge.

J.

S'agissant de la situation médicale du recourant, outre les copies de nombreuses convocations à des rendez-vous médicaux ou attestations de suivi médical, les documents suivants ont été produits au cours de la procédure de première instance :

- un rapport médical du 5 juin 2012 du Dr D._____, spécialiste en infectiologie, dont il ressort qu'une tuberculose multi-résistante ainsi

que d'anciennes hépatites B et C ont été diagnostiquées chez le recourant ;

- un rapport médical du 7 septembre 2012 du Dr E._____, spécialiste en radiodiagnostic et radiologie interventionnelle, selon lequel le recourant a de multiples lésions nodulaires et micronodulaires dans les lobes pulmonaires, dans un contexte de tuberculose en 2002 et 2009, sans suspicion clinique de réactivation tuberculeuse et sans nouvelle lésion pulmonaire ;
- deux attestations de F._____, établies les 14 septembre et 9 octobre 2012, faisant état d'une symptomatologie psychotique et affective ainsi que d'une hospitalisation du recourant en milieu psychiatrique du 21 août au 6 octobre 2012 ;
- un rapport médical du 23 octobre 2012 établi par le Dr G._____, dont il ressort que durant l'hospitalisation du recourant à F._____, les médecins ont mis en évidence des hallucinations auditives et des idées délirantes de persécution qui ont justifié la prescription d'un traitement neuroleptique, de même qu'un comportement dépressif et autodestructeur, et établi le diagnostic suivant : épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F 32.2), trouble de la personnalité sans précision (CIM-10 F 69), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances (CIM-10 F 11.2), associés à des intoxications massives avec héroïne, méthadone, cocaïne et cannabis ;
- un rapport médical du 26 octobre 2012 établi par le Dr H._____, faisant état du diagnostic suivant : le recourant souffre d'une hépatite C active, de nodules pulmonaires d'origine indéterminée, d'une infection tuberculeuse latente, d'une dépression sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F 32.3), d'un probable stress post-traumatique, de troubles de la personnalité sans précision (CIM-10 F60.9) ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés avec dépendance (CIM-10 F 11.2) ; dans ce contexte, les médecins préconisent un traitement neuroleptique et antidépresseur, probablement à vie, ainsi qu'un suivi psychiatrique et gastro-entérologique ; sur le plan psychiatrique, le pronostic avec traitement est probablement favorable, sous réserve d'un avis contraire du psychiatre et pour autant que la compliance soit bonne ; enfin, le rapport précise que des examens complémentaires permettront de vérifier l'existence d'une maladie hépatique ou d'un

cancer du foie, qui pourraient engager à terme le pronostic vital du recourant ;

- une attestation du 13 mars 2013 du Dr I._____, dont il ressort que le recourant est suivi pour un diabète de type 2 ;
- une attestation établie le 23 mai 2013 par le Dr J._____, selon laquelle le recourant a été hospitalisé du 16 au 17 mai 2013 en raison d'une rectorragie et d'une hémoptysie passagère ;
- un rapport médical du 24 mai 2013 établi par le Dr K._____ et le Dr L._____, spécialistes en hépatologie, lequel confirme que le recourant souffre d'une hépatite C chronique de génotype 3a, ainsi que d'une stéatose hépatique, d'obésité de stade 1, d'un diabète (non insulino-dépendant) et d'un état anxio-dépressif chronique, étant précisé qu'il n'existe pas d'argument pour une réactivation tuberculeuse et qu'une immunité acquise contre les hépatites A et B a été constatée ; par ailleurs, le rapport expose qu'un traitement antiviral contre l'hépatite C est indiqué, mais dépend de l'amélioration de l'état de santé psychique du recourant, ce qui supposerait une prise en charge optimale sur le plan psychiatrique, non réalisée en l'état ;
- un courrier du 31 juillet 2013 établi par le Dr M._____ et le Dr N._____, spécialistes en hépatologie, dont il ressort principalement qu'en l'état, un traitement de l'hépatite C est peu compatible avec la situation psychique du recourant ;
- une attestation établie le 14 août 2013 par le Dr O._____ et le Dr P._____ (F._____), selon laquelle le recourant a été hospitalisé du 10 au 27 juin 2013 pour mise à l'abri du risque suicidaire et hétéro-agressif ;
- un rapport médical du 27 août 2013 du Dr I._____, dans lequel le médecin traitant du recourant met en doute la possibilité pour son patient d'être traité dans son pays d'origine au vu des comorbidités dont il souffre et de son instabilité sur le plan psychique, selon le diagnostic suivant : épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F 32.2), trouble de la personnalité sans précision (CIM-10 F 69), troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (CIM-10 F 12.2).

K.

Deux rapports relatifs à la situation médicale de la recourante ont également été versés au dossier :

- un rapport médical du 5 septembre 2013, dans lequel le Dr Q._____ et le Dr R._____ (F._____) font état de symptômes anxio-dépressifs de gravité moyenne chez la recourante (CIM-10 F 32.1), d'une anxiété généralisée (CIM-10 41.1) et de trouble de la personnalité sans précision (CIM-10 60.9), ainsi que de la mise en place d'un traitement médicamenteux et thérapeutique en raison de difficultés d'émancipation, de l'absence d'un soutien adéquat de son compagnon et du fait qu'elle se sent seule et perdue en Suisse ; selon les médecins, la situation économique précaire de la recourante ne lui permettrait pas d'accéder aux structures psychiatriques privées qui seraient seules à pouvoir la traiter en Géorgie ;
- un rapport médical établi le 6 septembre 2013 par le Dr S._____, selon lequel la recourante souffre de stress dans un contexte familial tendu, ce qui a entraîné des pertes de cheveux, d'un déficit de vitamine D, d'un trouble dépressif et de douleurs abdominales d'origine indéterminée, le pronostic demeurant favorable en cas de poursuite du traitement prescrit.

L.

Par courrier du 16 septembre 2013, l'ODM a requis du recourant la production un rapport médical complémentaire concernant l'évolution de son état de santé et les traitements en cours.

M.

Par courrier du 20 septembre 2013, le Dr I._____ a renvoyé l'ODM aux précédents rapports médicaux produits, précisant que son patient était toujours suivi par les services d'hépatologie et de pneumologie de T._____.

N.

Dans un rapport médical daté du 23 septembre 2013 (transmis à l'ODM le 11 octobre 2013), le Dr U._____ et le Dr V._____ (F._____) ont relevé que le recourant a été hospitalisé à trois reprises en milieu psychiatrique (du 21 août au 6 octobre 2012, du 28 mai au 1^{er} juin 2013, puis du 10 juin au 27 juin 2013) et que l'évolution de son état de santé psychique demeurerait minime malgré le traitement prescrit. Ils ont constaté une péjoration de l'état somatique du recourant et indiqué que, faute de

traitement de l'hépatite C, la maladie pourrait évoluer de manière fatale vers une insuffisance hépatique ou un cancer. Néanmoins, le traitement nécessaire pouvant entraîner des effets secondaires psychologiques graves, l'équipe médicale a considéré qu'en l'état, il ne pouvait être administré au recourant au vu de la fragilité psychique de celui-ci. En outre, selon les médecins, un retour dans son pays d'origine entraînerait pour le recourant un risque non négligeable de suicide, alors que le traitement psychiatrique nécessaire serait inenvisageable en Géorgie.

O.

Par décision du 17 octobre 2013, l'ODM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié aux recourants, rejeté leurs demandes d'asile du 23 avril 2012, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. L'office a considéré que les motifs invoqués par les recourants ne satisfaisaient pas aux exigences de vraisemblance définies l'art. 7 LAsi et que l'exécution du renvoi était licite, exigible et possible, dès lors que les traitements médicaux nécessaires aux recourants étaient disponibles en Géorgie.

P.

Par acte du 18 novembre 2013, les recourants ont formé recours contre ladite décision. Ils ont conclu à l'annulation des points 4 et 5 du dispositif en tant qu'ils ordonnent l'exécution du renvoi vers la Géorgie, à la mise au bénéfice de l'admission provisoire ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Ils ont invoqué l'inexigibilité de l'exécution de leur renvoi en raison de leur état de santé et de l'accès très limité aux soins psychiatriques et médicaux nécessaires dans leur pays d'origine.

Q.

Par courrier du 25 novembre 2013, le Tribunal a constaté que les recourants étaient autorisés à séjourner en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure et réservé sa décision relative à la requête d'assistance judiciaire partielle.

R.

Les autres faits utiles à 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 l'ODM 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 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans 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 L'objet du litige porte sur l'exécution du renvoi des recourants vers la Géorgie. Partant, la décision de l'ODM du 17 octobre 2013 en tant qu'elle refuse la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi de l'asile, et qu'elle prononce le renvoi est entrée en force.

2.2 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (cf. art. 44 LAsi, 83 et 84 LEtr).

2.3 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]). Aucun Etat 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 et traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

2.4 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

2.5 Enfin, l'exécution du renvoi 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).

2.6 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 (arrêt du Tribunal E-5316/2006 du 24 novembre 2009 consid. 5 [non publié dans l'ATAF 2009/41] ; arrêt E-2775/2007 du 14 février 2008 consid. 6.4 [non publié dans l'ATAF 2008/2] ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 30 consid. 7.3).

2.7 En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son attention.

3.

3.1 L'exécution de la décision n'est pas raisonnablement exigible 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).

3.2 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, ATAF 2007/10 consid. 5.1).

En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6, ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2). L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1).

3.3 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3). Cette définition des soins essentiels vise clairement à exclure les soins coûteux, les soins devant consister en des actes relativement simples (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins in : Guilloid / Sprumont / Despland [éd.], 13^{ème} Journée de droit de la santé de l'institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Zurich / Bâle / Genève 2007, spéc. p. 50 ss).

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 hospitalières 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).

Aussi, la gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. L'exécution du renvoi demeure donc 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 traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une

manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique.

De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, un mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b).

3.4 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 somatiques et psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses.

3.4.1 Selon les informations à disposition du Tribunal, en ce qui concerne les maladies psychiatriques, le traitement y est gratuit, pour les personnes majeures de 18 ans, pour les diagnostics nosologiques suivants : troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques (CIM-10 F00-F09), schizophrénie, trouble schizothypique et troubles délirants (CIM-10 F20-F29), troubles de l'humeur [affectifs] (CIM-10 F30-F39) et retard mental (CIM-10 F70-F79). Les psychiatres et psychologues sont cependant peu nombreux à travailler selon les connaissances scientifiques les plus récentes, beaucoup suivant encore les préceptes de l'ancienne école soviétique. Les troubles mentaux et du comportement sont la plupart du temps traités par médication. Les conditions de vie dans les établissements psychiatriques laissent encore souvent à désirer, malgré les efforts du gouvernement (cf. HUMAN RIGHTS CENTER, Research on Psychiatric

Institutions in Georgia : problems, needs, recommendations, Tbilisi 2013, disponible en ligne sous <<http://www.humanrights.ge/admin/editor/uploads/pdf/fsiqiatriuli-eng-fuul.pdf>> [consulté le 10 février 2014]). A noter toutefois que depuis 2011, plusieurs établissements offrant des traitements psychiatriques, notamment à Tbilisi, ont été réhabilités, reconstruits et équipés, en conformité avec la législation géorgienne et avec les exigences internationales (cf. ORGANISATION INTERNATIONALE POUR LES MIGRATIONS [OIM] / BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE [BAMF], Country Fact Sheet Georgia, June 2013, disponible en ligne sous <http://www.bamf.de/SharedDocs/MILoDB/EN/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Informationsblaetter/cfs_georgiendl_en.pdf?__blob=publicationFile> [consulté le 10 février 2014], p. 16 ss ; GEORGIAN MENTAL HEALTH COALITION, Development and piloting of the community-based mental health outpatient service model in Georgia, Study Report, Tbilissi 2011, disponible en ligne sous <http://www.gmhc.ge/en/pdf/outpatient_model_eng.pdf> [consulté le 10 février 2014], spéc. p. 13 à 17 et p. 29 ; D-A-CH, KOOPERATION ASYLWESEN DEUTSCHLAND – OSTERREICH – SCHWEIZ, Analyse der Staatendokumentation, Georgien : Medizinische Versorgung – Behandlungsmöglichkeiten, Juni 2011, disponible en ligne sous <<http://www.ejpd.admin.ch/content/dam/data/migration/laenderinformationen/herkunftslanderinformationen/europa-gus/geo/GEO-med-versorgung-d.pdf>> [consulté le 10 février 2014], p. 12-13).

3.4.2 De manière générale, une famille a droit à des allocations de subsistance et à des soins médicaux gratuits si elle est préalablement inscrite dans une base de données centralisée regroupant les familles vulnérables vivant en dessous du seuil de pauvreté (cf. OIM / BAMF, op. cit., p. 22).

3.4.3 S'agissant de l'hépatite C, les sources consultées attestent qu'un traitement est disponible en Géorgie, mais que seule une minorité des patients atteints de cette maladie sont en mesure de se le procurer (cf. D-A-CH, op. cit., p. 8). En effet, le traitement n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie et ses coûts, qui doivent être entièrement supportés par les patients, sont élevés : plus de 6'000 euros, alors que le salaire moyen en Géorgie atteint à peine 300 euros (cf. INSTITUTE FOR WAR & PEACE REPORTING [IWPR], Hepatitis Unchecked in Georgia, février 2013, disponible en ligne sous <<http://iwpr.net/report-news/hepatitis-unchecked-georgia>> [consulté le 10 février 2014]).

3.5 En l'espèce, les recourants ont fait valoir que l'état de santé de la recourante rendait inexigible l'exécution du renvoi vers la Géorgie.

3.5.1 Il ressort des certificats médicaux produits que la recourante souffre de symptômes anxio-dépressifs de gravité moyenne (CIM-10 F 32.1), d'une anxiété généralisée (CIM-10 F 41.1) dans un contexte familial tendu, laquelle a entraîné une perte de cheveux, de trouble de la personnalité sans précision (CIM-10 F 60.9), d'un déficit en vitamine D et de douleurs abdominales d'origine indéterminée. Aussi, un traitement médicamenteux et psychothérapeutique a été mis en place.

3.5.2 D'après les informations à disposition du Tribunal exposées précédemment, le trouble anxio-dépressif de gravité moyenne dont souffre la recourante pourrait être traité gratuitement en Géorgie. Quant au suivi psychologique rendu nécessaire par le fait qu'elle se sent seule et perdue en Suisse, notamment en l'absence de soutien de son compagnon dans le cadre de l'éducation de leur enfant, il n'apparaît pas nécessaire au sens de la jurisprudence, dans la mesure où, en cas de retour dans son pays d'origine, elle y retrouverait ses repères et où son réseau familial et social pourrait probablement assurer un tel soutien.

En ce qui concerne le suivi échographique préconisé tous les six mois, il n'est pas pertinent dans la mesure où il ne saurait être qualifié de soin essentiel. Le déficit en vitamine D dont elle souffre ne représente pas non plus un problème d'une gravité telle qu'il pourrait mettre la santé de la recourante gravement en danger et, partant, empêcher l'exécution de son renvoi.

3.5.3 Par conséquent, le risque que la recourante voie son état de santé se dégrader de manière rapide, importante et durable en cas de renvoi en Géorgie et qu'elle ne puisse pas y recevoir les soins adéquats relève de la conjecture. Les problèmes de santé de la recourante ne constituent ainsi pas un obstacle à l'exécution de son renvoi en Géorgie.

3.6 Les recourants se sont également prévalu du mauvais état de santé du recourant pour conclure à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi.

3.6.1 Les rapports médicaux les plus récents versés au dossier ont mis en lumière que le recourant souffre d'une hépatite C active, de nodules pulmonaires d'origine indéterminée, d'un diabète non insulino-dépendant de type 2, d'un probable stress post-traumatique, d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F 32.3), de troubles de la

personnalité sans précision (CIM-10 F 60.9) ainsi que de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés avec syndrome de dépendance (CIM-10 F 11.2).

Ces troubles se caractérisent, d'une part, par des douleurs abdominales, une toux ainsi qu'une fatigue chronique et, d'autre part, par un léger ralentissement psychomoteur, une thymie triste, des hallucinations auditives, des idées suicidaires et un comportement impulsif, irritable et destructeur. Depuis août 2012, le recourant a été hospitalisé à trois reprises en milieu psychiatrique pour mise à l'abri du risque suicidaire et hétéro-agressif.

Dans ce contexte, un traitement neuroleptique et antidépresseur, probablement à vie, ainsi qu'un suivi psychiatrique bimensuel, lui ont été prescrits. Selon les médecins, l'évolution de son état de santé psychique demeure minime malgré ce traitement.

Sur le plan somatique, selon les rapports médicaux, son état se péjore progressivement. Le traitement de l'hépatite C est médicalement indiqué ; à défaut, la maladie pourrait évoluer, à terme, de manière fatale vers une insuffisance hépatique ou un cancer. Néanmoins, le traitement nécessaire pouvant entraîner de graves effets secondaires au niveau psychologique, l'équipe médicale considère qu'en l'état ce traitement ne peut être administré au recourant en raison de sa fragilité psychique, même si la compliance quant au traitement s'est améliorée (cf. certificat médical du 23 septembre 2013 de F. _____).

3.6.2 Les pronostics émis par les médecins du recourant sont clairement défavorables en cas d'interruption du traitement en cours. En outre, aux termes du certificat médical précité, la fragilité psychique du recourant ne lui permettrait pas "de se confronter à son pays d'origine, où on peut clairement craindre un effondrement psychique majeur avec le risque non négligeable qu'il se suicide", de sorte que le traitement médical nécessaire serait inenvisageable en Géorgie.

3.6.3 Au-delà de la question de l'accessibilité des traitements nécessaires au recourant en Géorgie, qui pourrait s'avérer problématique en raison des coûts occasionnés, spécialement en ce qui concerne le traitement contre l'hépatite C, il apparaît qu'en cas de renvoi, le recourant n'aurait guère de chance de bénéficier d'un suivi complet, analogue à celui que ses médecins jugent indispensable, en particulier sur le plan psychothérapeutique. Force est de constater que, dans cette hypothèse,

ses chances d'être traité pour ses troubles hépatiques seraient également mises en péril. Or, à terme, l'absence de traitement de l'hépatite pourrait s'avérer fatal.

3.6.4 En tout état, compte tenu de la gravité de ses troubles, la capacité du recourant à entreprendre les démarches pour bénéficier des soins qui lui seraient nécessaires paraît très incertaine ; a fortiori, les chances qu'il parvienne à se prendre en charge de manière autonome à son retour en Géorgie, notamment pour retrouver un emploi et un logement, et assurer ainsi le bien-être de sa compagne et de son enfant, paraissent fortement compromises.

3.6.5 Dans ces conditions, le risque d'une péjoration de l'état somatique et psychique du recourant est réel en cas de retour en Géorgie. De surcroît, au vu des violences auto- et hétéro-agressives dont il fait preuve lors de ses périodes de graves décompensations psychiques, l'exécution du renvoi pourrait mettre concrètement en danger tous les membres de la famille.

3.7 Au vu de ce qui précède, une juste balance des intérêts en présence amène le Tribunal à la conclusion qu'*actuellement* l'exécution du renvoi du recourant dans son pays d'origine ne peut pas être raisonnablement exigée au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. Aucune des conditions prévues à l'art. 83 al. 7 LEtr n'étant remplie en l'espèce, l'ODM est invité à le mettre au bénéfice d'une admission provisoire, de même que sa compagne et son enfant, en vertu du principe de l'unité familiale ancré à l'art. 44 LAsi.

4.

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée en tant qu'elle prononce l'exécution du renvoi des recourants et de leur enfant.

L'ODM est donc invité à régler les conditions de séjour de la famille conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire. Conformément à l'art. 85 al. 1 LEtr, la durée de validité de l'admission provisoire sera limitée à douze mois.

5.

A l'échéance de ces douze mois, l'ODM est invité à vérifier, en application de l'art. 84 al. 1 LEtr, si les recourants remplissent encore les conditions de l'admission provisoire. Celle-ci ne pourra être renouvelée qu'au terme

d'un examen approfondi de la situation médicale, familiale et personnelle des recourants, lequel portera notamment sur les points suivants :

- a) l'office vérifiera que le traitement psychiatrique du recourant est suivi de manière optimale, de manière à garantir qu'il n'existe plus aucun risque hétéro-agressif ;
- b) l'office ordonnera la production d'un rapport médical relatif à l'évolution de l'état somatique du recourant, portant en particulier sur la mise en place du traitement contre l'hépatite C, la date à laquelle il a été introduit et sa durée probable, ainsi que les éventuels risques encourus en cas d'interruption du traitement ;
- c) l'intéressé sera invité à fournir un extrait de casier judiciaire géorgien, afin que l'office soit en mesure de vérifier s'il existe un obstacle au renouvellement de l'admission provisoire au sens de l'art. 83 al. 7 LEtr ;
- d) les recourants seront invités à produire leur acte de mariage accompagné d'une traduction ;
- e) l'office procédera à une audition approfondie de la recourante, portant sur ses liens familiaux en Géorgie ; elle devra en particulier être interrogée sur leurs identités et adresses, que l'office pourra contrôler, cas échéant, par le biais d'une enquête d'ambassade.

S'il s'avère, au terme de cet examen, que les conditions de l'admission provisoire ne sont plus remplies, l'office lèvera celle-ci et ordonnera l'exécution du renvoi (art. 84 al. 2 LEtr).

6.

6.1 Les recourants ont eu entièrement gain de cause, dès lors que leur recours était limité à la seule question de l'exécution de leur renvoi. Partant, il n'est pas perçu de frais (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA).

6.2 La demande d'assistance judiciaire partielle devient ainsi sans objet.

6.3 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA et à l'art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement eu gain de cause, des dépens pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

En vertu de l'art 14 FITAF, le Tribunal fixe ces dépens sur la base du décompte produit ou, à défaut, sur la base du dossier.

En l'espèce, les dépens sont arrêtés, sur la base du décompte fourni par la mandataire des recourants, à un montant de 650 francs.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

Les points 4 et 5 de la décision de l'ODM du 17 octobre 2013 sont annulés et l'ODM est invité à régler les conditions de séjour des recourants et de leur enfant conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire. La durée de validité de l'admission provisoire sera limitée à douze mois.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

5.

L'ODM versera aux recourants un montant de 650 francs à titre de dépens.

6.

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

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Aurélie Gigon

Expédition :