



## Arrêt du 17 décembre 2020

---

Composition

Camilla Mariéthoz Wyssen (présidente du collège),  
Daniela Brüscheiler, Grégory Sauder, juges,  
Jean-Marie Staubli, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
alias B. \_\_\_\_\_, né le (...),  
et son épouse,  
C. \_\_\_\_\_, née le (...),  
Géorgie,  
tous deux représentés par Philippe Stern,  
Entraide Protestante Suisse EPER/SAJE,  
(...),  
recourants,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi ;  
décision du SEM du 3 mars 2020 /  
N (...) et ex-N (...).

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

Le 29 janvier 2019, le recourant, A.\_\_\_\_\_, a déposé une demande d'asile en Suisse. Il a été affecté au Centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de Boudry. Son épouse, C.\_\_\_\_\_, a, quant à elle, déposé une demande d'asile le 12 février 2019. Pour assurer son suivi médical, en particulier ses besoins en dialyse, elle a été transférée au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Berne. Les recourants ont été réunis, le 6 mars 2019, au CFA de Boudry.

**B.**

Entendu le 6 février 2019, le 11 février 2019, ainsi que les 5 et 17 avril 2019, le recourant a déclaré qu'il provenait du village de D.\_\_\_\_\_, localisé dans le district de E.\_\_\_\_\_ (région d'Iméréthie). Dans les années 1990, il aurait été violemment frappé à la tête par un policier. Il aurait dû subir deux opérations crâniennes et souffrirait, depuis lors, de séquelles sous forme de crises d'épilepsie et de maux de tête. Il n'aurait jamais exercé d'emploi stable, compte tenu de ses problèmes de santé et aurait touché une rente d'invalidité en tant que "handicapé du deuxième groupe". Il se serait occupé au quotidien de son épouse, tributaire d'un traitement dialytique et également bénéficiaire d'une rente.

En 2015, A.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ se seraient rendus en Allemagne dans le but d'accéder à des traitements susceptibles d'améliorer leur état de santé. A l'appui de sa demande d'asile déposée dans ce pays, le recourant n'aurait pas évoqué ses propres problèmes de santé par crainte que les autorités allemandes refusent d'assurer un traitement à son épouse. Par suite du décès, en Géorgie, de son père (en 2017), puis de son frère (en 2018), les intéressés auraient retiré leurs demandes d'asile en Allemagne et entamé des démarches en vue de rentrer dans leur pays d'origine. Un vol de retour aurait été organisé, en juin 2018, avec une infirmière à bord.

A leur retour en Géorgie, ils auraient emménagé à D.\_\_\_\_\_, dans le logement de son défunt frère, aux côtés de l'épouse et des enfants de celui-ci. Ils auraient à nouveau touché leurs rentes d'invalidité et pu compter sur l'envoi d'argent de la mère du recourant, séjournant en Grèce. Son épouse aurait, dans un premier temps, effectué ses dialyses à Tbilissi, puis à Koutaïssi. Sa prise en charge n'aurait toutefois occasionné "aucun effet", ni "résultat positif". Des médecins géorgiens auraient en outre émis un pronostic négatif quant à ses chances de survie.

Affecté par la situation médicale de son épouse, le recourant aurait quémanté de l'argent à son entourage, dans l'optique d'organiser un nouveau voyage à l'étranger. Le (...) décembre 2018, le couple aurait embarqué à F.\_\_\_\_\_ à bord d'un vol à destination de Budapest, puis se serait rendu en France, pays dans lequel C.\_\_\_\_\_ aurait dû être hospitalisée. Leurs chemins se seraient ensuite séparés : la prénommée serait retournée en Géorgie depuis Paris, par vol de ligne, tandis que A.\_\_\_\_\_ aurait continué ses pérégrinations en Belgique, en Allemagne, puis en Pologne. Le (...) janvier 2019, il aurait rejoint la Suisse, par avion, depuis Varsovie.

Interrogé sur son état de santé, il a relevé qu'il souffrait de "maux de tête insoutenables", d'une hépatite C et de douleurs à l'estomac. En Suisse, il aurait bénéficié d'une radiographie de la tête, laquelle n'avait rien détecté d'anormal. Ses douleurs à l'estomac auraient pour origine un ulcère que lui aurait diagnostiqué un médecin géorgien quelques semaines avant le départ du pays. Il se serait vu prescrire un traitement médicamenteux qu'il aurait abandonné après une semaine, faute de moyens financiers suffisants. Il a ajouté n'avoir bénéficié d'aucune couverture assurance-maladie en Géorgie à son retour d'Allemagne en juin 2018.

### C.

Entendue par le SEM le 15 mars 2019, le 19 mars 2019, puis le 17 avril 2019, la recourante, C.\_\_\_\_\_, a déclaré qu'elle souffrait, depuis l'âge de quinze ans, d'une inflammation des reins, lesquels avaient cessé de fonctionner en 2014 et qu'elle avait besoin d'être dialysée. Elle aurait bénéficié d'un suivi spécialisé à Tbilissi et à Koutaïssi. Malgré la gratuité des dialyses, elle et son époux auraient rencontré des difficultés pour s'acquitter des frais engendrés par les consultations et les médicaments et se seraient endettés.

Durant son séjour en Allemagne, elle aurait bénéficié d'une bonne prise en charge thérapeutique. En juin 2018, elle serait retournée en Géorgie avec une réserve de médicaments. Une fois celle-ci épuisée, elle n'aurait pu se procurer la médication équivalente en raison de son indisponibilité sur le marché géorgien et de son prix. Elle aurait à nouveau été suivie à Tbilissi et à Koutaïssi. La vétusté des appareils à dialyse et l'absence d'effet des médicaments prescrits dans ce pays auraient toutefois engendré une détérioration de son état de santé.

Interrogée sur le point de savoir si elle disposait, en Géorgie, d'une assurance-maladie, elle a répondu qu'elle ne savait pas, étant donné

qu'elle avait toujours dû assumer personnellement les frais engendrés par les consultations et les médicaments. L'Universal Health Care (UHC) ne lui aurait été d'aucun recours ; elle n'aurait d'ailleurs jamais entendu parler de cette assurance. Elle a ajouté que les rentes d'invalidité, qu'elle et son époux touchaient mensuellement, n'étaient pas suffisantes pour vivre dignement.

En sus de son insuffisance rénale, elle a indiqué souffrir de variations de pression (entraînant des problèmes à l'estomac), d'une hépatite B ainsi que d'une anurie. Elle bénéficierait d'un suivi médical depuis son arrivée en Suisse. Elle a précisé qu'elle n'avait pas de motifs d'asile personnels et qu'elle avait quitté son pays dans l'unique but d'accéder à l'étranger à des traitements susceptibles d'améliorer sa situation médicale et celle de son époux.

A l'appui de ses auditions, elle a remis plusieurs documents médicaux, notamment du 15 octobre 2018, dont il ressort qu'elle a bénéficié, depuis le 18 août 2014, d'une thérapie de suppléance rénale (hémodialyse) dans une clinique à F.\_\_\_\_\_.

#### **D.**

Par décision du 1<sup>er</sup> mai 2019, le SEM a refusé de reconnaître la qualité de réfugié aux recourants (chiffre 1 du dispositif), rejeté leurs demandes d'asile (chiffre 2), prononcé leur renvoi de Suisse (chiffre 3) et ordonné l'exécution de cette mesure (chiffres 4 et 5).

#### **E.**

Par arrêts E-2264/2019 et E-2307/2019, du 6 juin 2019, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a admis le recours interjeté contre la décision précitée, annulé les chiffres 4 et 5 du dispositif et renvoyé les causes au SEM pour compléments d'instruction et nouvelle décision sur la question de l'exécution du renvoi.

Il a relevé que les recourants n'avaient pas contesté la décision attaquée en tant qu'elle leur déniait la qualité de réfugié, rejetait leurs demandes d'asile et prononçait leur renvoi de Suisse, de sorte que, sous ces angles, dite décision était entrée en force. Sous l'angle de l'exécution du renvoi, il a retenu que le SEM avait violé le droit d'être entendu des recourants et établi de manière incomplète l'état de fait pertinent. Il a en particulier reproché à l'autorité inférieure de n'avoir pas indiqué les mesures concrètes qui seraient mises sur pied pour assurer sans discontinuité la

prise en charge médicale de C. \_\_\_\_\_ dès son arrivée sur le territoire géorgien.

**F.**

Par décision du 19 juin 2019, le SEM a assigné les recourants à la procédure élargie. Par décision du 25 juin 2019, ils ont été attribués au canton de G. \_\_\_\_\_.

**G.**

Par arrêt E-5707/2019 du 25 novembre 2019, le Tribunal a, une nouvelle fois, admis le recours des intéressés formé contre la décision du SEM du 26 septembre 2019 prononçant l'exécution de leur renvoi, au motif que les directives émises dans son précédent arrêt de cassation E-2307/2019 n'avaient pas été correctement mises en œuvre par l'autorité de première instance.

Le Tribunal a alors attiré l'attention du SEM sur deux rapports médicaux du 27 septembre 2019, réceptionnés en date du 1<sup>er</sup> octobre 2019 et entretemps enregistrés sur la plateforme eGov. Le premier retenait que la recourante souffrait d'une glomérulonéphrite avec sclérose locale anurique traitée par dialyse à raison de trois séances hebdomadaires à l'hôpital de H. \_\_\_\_\_. Le diagnostic posé faisait également état d'un status post hépatite B (guérie), d'une hypertension artérielle mal contrôlée, d'une anémie d'origine rénale, d'une hyperparathyroïdie, ainsi que d'une gonalgie bilatérale. Les dialyses mises à part, le traitement se composait de plusieurs médicaments (Mimpara, Carvedilol, Lisinopril, Amlodipin, Renvela et Calcitrol). Le médecin traitant soulignait un risque de létalité en l'absence de dialyse. Le second rapport médical attestait que le recourant était suivi, depuis juillet 2019, en raison de plaintes multiples (fortes céphalées nocturnes de l'hémicrâne droit avec irradiation de la nuque, surtout en position couchée, douleurs thoraciques avec dyspnée à l'effort et douleurs épigastriques). Un traumatisme crânien survenu en 2009 (ayant nécessité, à l'époque, une trépanation pour évacuer un hématome) serait à l'origine des céphalées. Une imagerie par résonance magnétique (IRM), effectuée le 23 juillet 2019, n'avait détecté aucune lésion aiguë à l'étage cérébrale, ni saignement récent, et les traitements médicamenteux introduits (pour les céphalées et troubles abdominaux) avaient eu un effet de soulagement sur le plan des douleurs ressenties. Une pathologie aiguë, s'agissant des douleurs thoraciques, avait été exclue. Le rapport faisait également état du fait que le recourant était un ancien toxicomane, qui bénéficiait, depuis août 2019, d'un suivi à l'I. \_\_\_\_\_ de H. \_\_\_\_\_ pour une dépendance aux opiacés et qu'il présentait une hépatite C active.

**H.**

Les 13 et 16 janvier 2020, les recourants ont versé au dossier deux nouveaux documents médicaux, à savoir :

- un rapport médical du 7 janvier 2020 concernant la recourante, posant un diagnostic principal de trouble dépressif récurrent avec épisode actuel léger (CIM-10, F33.0) ; et
- une attestation du 8 janvier 2020, dont il ressort que la recourante présente une insuffisance rénale terminale nécessitant des séances d'hémodialyse d'une durée de quatre heures, trois fois par semaine, et que l'interruption de ce traitement lui serait fatale "en quelques jours à quelques semaines" ; les médecins signataires préconisent une transplantation rénale et émettent des doutes quant à l'accessibilité, pour l'intéressée, à ce type d'intervention en Géorgie.

**I.**

Par décision du 3 mars 2020, le SEM a ordonné, une nouvelle fois, l'exécution du renvoi des recourants, l'estimant licite, raisonnablement exigible et possible. Sous l'angle de l'examen de l'exigibilité, il a considéré que leurs problèmes de santé ne faisaient pas obstacle à un retour dans leur pays d'origine. A.\_\_\_\_\_ pouvait prétendre à un traitement de ses affections en Géorgie et à une couverture, par l'Universal Health Care, de ses frais médicaux. Il en allait de même pour C.\_\_\_\_\_, qui y avait déjà bénéficié de séances de dialyse gratuites. Se référant à un "Consulting médical", le SEM a ajouté que les soins et médicaments dispensés, en Géorgie, aux personnes souffrant d'insuffisance rénale étaient intégralement remboursés si celles-ci répondaient aux critères d'éligibilité du programme étatique correspondant ; tel était le cas de la recourante. Il a par ailleurs observé que la médication dont celle-ci bénéficiait en Suisse, était disponible en Géorgie, du moins sous forme de génériques. Il a assuré que sa Division Retour – en accord avec les autorités cantonales en charge d'exécuter le renvoi – prendrait toutes les précautions nécessaires lors du rapatriement des intéressés, précisant qu'une coopération spécifique, entre le SEM, les autorités cantonales, l'Ambassade suisse à Tbilissi et le Ministère de la santé en Géorgie, était mise en place en cas de rapatriement d'une personne souffrant d'insuffisance rénale ; ainsi, la poursuite de la dialyse était garantie.

**J.**

Par acte du 24 mars 2020 (date du sceau postal), les intéressés ont interjeté recours contre cette décision. Ils ont conclu à son annulation et au

prononcé d'une admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution de leur renvoi. Ils ont sollicité l'assistance judiciaire totale.

A l'appui de leurs conclusions, ils ont soutenu que leurs graves et multiples problèmes de santé s'opposaient à l'exécution de leur renvoi vers la Géorgie. Ils ont fait valoir qu'ils bénéficiaient en Suisse d'un traitement au long cours et qu'une évaluation correcte de leur situation médicale demandait encore du temps, des investigations complémentaires étant nécessaires. Par référence aux déclarations retranscrites dans les procès-verbaux d'audition, ils ont soutenu que l'accès aux soins ne leur serait pas garanti dans leur pays d'origine, faute pour eux de disposer de moyens financiers suffisants.

En annexe à leur recours, ils ont notamment produit les documents suivants :

- un rapport médical du 17 décembre 2019 de l'I. \_\_\_\_\_ concernant A. \_\_\_\_\_, dont il ressort que celui-ci est suivi, depuis le 28 août 2019, à raison d'une séance par mois, pour une ancienne dépendance à l'héroïne et qu'il bénéficie d'un traitement de substitution par Subutex ; son thérapeute préconise l'instauration d'un suivi psychiatrique au long terme pour consolider l'abstinence aux toxiques ;
- une attestation du 19 mars 2020 mettant en exergue l'impact positif du suivi médical, dont bénéficie, en Suisse, C. \_\_\_\_\_ (celle-ci rapporte une amélioration significative de son état de santé, se dit moins fatiguée après les séances de dialyse et constate que son hypertension artérielle est contrôlée) ; les médecins signataires reviennent également sur la probable limitation d'accès en Géorgie "au meilleur traitement", à savoir la transplantation rénale ;
- un rapport médical concernant C. \_\_\_\_\_ du 20 mars 2020, actualisant celui du 27 septembre 2019 (cf. let. G ci-avant) ; il en ressort notamment qu'un examen auprès d'un cardiologue a exclu toute maladie coronarienne et que l'hypertension artérielle est actuellement traitée ; et
- un rapport médical concernant A. \_\_\_\_\_ du 20 mars 2020, actualisant celui du 27 septembre 2019 (cf. let. G ci-avant) ; en sus des affections déjà signalée précédemment le médecin traitant fait état d'une discopathie dégénérative entre deux vertèbres cervicales, d'une

uncarthrose C3-C4 bilatérale, et d'un probable syndrome de stress post-traumatique ; il indique également que le recourant nécessite plusieurs suivis médicaux (en neurologie/neurochirurgie pour ses céphalées et son anévrisme, en hépatologie pour son hépatite C, à l'I. \_\_\_\_\_ pour sa dépendance aux opiacés, et en psychiatrie) ; il met en garde contre un risque de cirrhose ou d'hépatocarcinome sans traitement de l'hépatite C .

**K.**

Par décision incidente du 9 juillet 2020, la juge instructeur a imparti aux recourants un délai pour produire la preuve de leur indigence.

Par ordonnance du même jour, elle a invité le SEM à déposer une réponse sur le recours et à fournir des renseignements précis sur sa pratique en matière de rapatriement, en Géorgie, de personnes souffrant d'insuffisance rénale et dialysées ainsi que sur la coordination et coopération spécifique mise en place entre les différents protagonistes cités dans sa décision du 3 mars 2020.

**L.**

Par courrier du 16 juillet 2020, les recourants ont déposé une attestation d'assistance financière.

**M.**

Par décision incidente du 21 juillet 2020, la juge instructeur a admis la demande d'assistance judiciaire totale et désigné le représentant des recourants comme mandataire d'office.

**N.**

Dans sa réponse du 12 août 2020, le SEM a proposé le rejet du recours. Il a en particulier relevé avoir déjà assuré, par l'entremise de sa Division Retour, le rapatriement d'une personne nécessitant, en Géorgie, un traitement par dialyse ; l'expérience avait démontré l'efficacité du processus mis en place, notamment dans la continuité des soins et le Ministère de la santé géorgien s'était montré particulièrement coopératif et efficace. S'agissant de la coordination concrète entre les différents protagonistes de la chaîne du rapatriement, il a indiqué que la Division Retour informerait, par courriel sécurisé, l'Ambassade suisse à Tbilissi qui prendrait ensuite contact avec le Ministère de la santé géorgien ; une attestation médicale serait transmise (en anglais ou en géorgien) et la date du vol de retour communiquée dans un délai approprié. Dans le cas évoqué ci-dessus, la personne en question avait, selon le SEM, bénéficié

d'un accompagnement médical durant le vol de retour (un médecin ayant voyagé à ses côtés), d'une prise en charge par ambulance à son arrivée à l'aéroport de Tbilissi, ainsi que d'un suivi dans une structure médicale, "où les traitements et analyses [avaient] été effectués de manière régulière et sans frais".

**O.**

Invités par ordonnance du 18 août 2020 à déposer une réplique, les recourants n'y ont pas donné suite.

**P.**

Les autres faits seront mentionnés, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

**Droit :**

**1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172 021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile et le renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), 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 LTF [RS 173.32]), exception non réalisée dans le cas présent.

**1.2** La présente procédure est soumise à l'ancien droit (cf. Dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015, al. 1 LAsi).

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

**2.**

Par arrêts E-2264/2019 et E-2307/2019 du 6 juin 2019, le Tribunal a annulé les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 1<sup>er</sup> mai 2019 ordonnant l'exécution du renvoi, pour complément d'instruction et nouvelle décision

sur ce point. L'objet de la contestation, fixé par les arrêts précités, se limite en conséquence à la seule question de l'exécution du renvoi.

### 3.

Aux termes de l'art. 83 al. 1 de la loi sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20), qui a remplacé, le 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'art. 83 de l'ancienne loi sur les étrangers (LEtr), sans en modifier cependant le contenu, le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. *A contrario*, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et possible.

### 4.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont fait valoir, pour seul et unique motif, que l'exécution de leur renvoi était inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, compte tenu de leurs problèmes de santé respectifs.

**4.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEI, 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 (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10, 2011/50 consid. 8.1-8.3).

**4.2** S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où les personnes intéressées 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. GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4 p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI 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 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. 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 LEI 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 ou psychique (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurispr. cit.).

La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels 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 ou de provenance – 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. Des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 précité).

**4.3** Il est notoire que 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 LEI.

**4.4** En l'occurrence, il convient d'examiner si l'état de santé des recourants est constitutif d'un empêchement à l'exécution de leur renvoi, sous l'angle de la disposition précitée. Après quelques remarques introductives concernant le système de santé géorgien (cf. consid. 4.5), le Tribunal

examinera la situation de A.\_\_\_\_\_ (cf. consid. 4.6), puis celle de son épouse, C.\_\_\_\_\_ (cf. consid. 4.7), avant d'évoquer leur situation personnelle commune (cf. consid. 4.8).

**4.5** 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 problèmes physiques et psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses (cf. arrêt du Tribunal E-4107/2015 du 4 décembre 2015, consid. 5.7). Les mesures entreprises ont notamment conduit à la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures de soins, ainsi qu'à la construction de nouveaux hôpitaux, entraînant ainsi une amélioration considérable du réseau de santé et offrant désormais à la majorité des habitants du pays la possibilité de consulter un médecin dans de bonnes conditions. En outre, la plupart des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt du Tribunal D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3).

Depuis 2013, l'Universal Health Care (UHC) garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues (cf. SEM, Focus Georgien, *Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung*, 21.03.2018, p. 9 et 23 ss, <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/europa-gus/geo/GEO-reform-gesundheitswesen-d.pdf>, consulté le 1.12.2020 ; cf. également arrêts E-4107/2015 et D-2325/2015 précités).

Depuis mai 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière. Les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles, au revenu moyen, en ont un accès limité. En ce qui concerne les groupes vulnérables, les enfants et les retraités, ils bénéficient de toutes les prestations de l'UHC (cf. SEM, Focus Georgien précité, p. 23 ; cf. également arrêt du Tribunal E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.3). Pour les citoyens géorgiens, la souscription à cette assurance maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent en consultation dans un hôpital (cf. arrêt du Tribunal E-5506/2019 du 12 novembre 2019 consid. 6.4 et jurispr. cit.).

Il existe également, en Géorgie, plusieurs importants programmes de santé, parmi lesquels le programme étatique de dialyse de greffe de rein (State program – Dialysis and kidney transplantation). Selon le site Internet

de la Social Service Agency (agence étatique chargée du financement et de l'administration des prestations d'assistance sociale, des pensions et des programmes sociaux et de santé de l'Etat, ci-après : SSA), sont admis dans ce programme tous les citoyens géorgiens souffrant d'une insuffisance rénale terminale. Celui-ci couvre une grande palette de prestations, incluant l'accès à des séances d'hémodialyses et de dialyses péritonéales, à la médication idoine nécessaire, et, à certaines conditions, à une transplantation rénale. Les coûts effectifs de ces prestations sont entièrement pris en charge par l'Etat, à l'exception de la transplantation rénale, laquelle est couverte à hauteur maximale de 20'000 lari (cf. SSA, *Dialysis and kidney transplantation*, [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=ENG&sec\\_id=820](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=820), consulté le 1.12.2020 ; SEM, Focus Georgien précité, p. 21). Selon des informations recueillies par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) dans un rapport de 2016, le programme précité dispensait, durant l'année concernée, des séances de dialyse à plus de 2'000 personnes et était en mesure d'en assumer davantage (cf. OSAR, *Schnellrecherche der SFH-Länderanalyse zu Georgien: Dialyse-Behandlung – Zugang und Qualität*, 25.02.2016, [https://www.osar.ch/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Georgien/160225-geo-dialyse-de.pdf](https://www.osar.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Herkunftslanderberichte/Europa/Georgien/160225-geo-dialyse-de.pdf), consulté le 1.12.2020). En dépit de certaines informations faisant état d'une prise en charge de qualité différente selon les centres de dialyse du pays, ce même rapport met en exergue le fait que l'équipement médical utilisé (dialyseurs et filtres) est de bonne qualité et provient en règle générale d'Europe occidentale ou des Etats-Unis.

D'autres programmes étatiques méritent d'être mentionner : le programme d'élimination de l'hépatite C, ainsi que le programme destiné aux consommateurs de stupéfiants. Le premier vise à garantir l'accessibilité à la médication antivirale de dernière génération pour l'ensemble de la population ; plusieurs cliniques et laboratoires ont été sélectionnés dans ce cadre et prodiguent désormais diagnostics, traitements et suivis médicaux aux personnes touchées par cette affection (cf. SEM, Focus Georgien précité, p. 11 à 13 ; World Health Organization [WHO], *Georgia sets sights on eliminating hepatitis C*, 23.07.15, <https://www.euro.who.int/en/countries/georgia/news/news/2015/07/georgia-sets-sights-on-eliminating-hepatitis-c#:~:text=A%20patient%20receives%20new%20antiviral,suffering%20from%20severe%20liver%20disease>, consulté le 1.12.2020 ; cf. également arrêts E-4107/2015 précité consid. 5.7, et D-1160/2017 du 19 février 2018 consid. 8.4.6). Le second offre, quant à lui, un accès facilité aux structures médicales proposant cures de désintoxication et sevrages. Les traitements de substitution aux opiacés consistent en général en la

prise de méthadone ou de Suboxone et sont, du moins en partie, subventionnés par l'Etat (cf. SEM, Focus Georgien précité, p. 17-18).

#### 4.6

**4.6.1** Il ressort des documents médicaux produits que A. \_\_\_\_\_ est suivi, depuis juillet 2019, en raison de plaintes multiples, en particulier des céphalées, des douleurs thoraciques et des épigastalgies. Il souffre en outre d'une hépatite C (détectée en Géorgie), de douleurs au cou (liées à une discopathie/uncarthrose) et d'un probable syndrome de stress post-traumatique. Ancien toxicomane, il se rend, une fois par mois, à l'I. \_\_\_\_\_ de H. \_\_\_\_\_ pour y bénéficier d'un traitement de substitution. Aux termes du dernier rapport médical transmis (du 20 mars 2020), son médecin traitant préconise un suivi en neurologie/neurochirurgie pour ses céphalées et son anévrisme, en hépatologie pour son hépatite C et en psychiatrie. Il met en garde contre un risque de cirrhose ou d'hépatocarcinome sans traitement de l'hépatite C.

**4.6.2** En l'occurrence, les examens médicaux entrepris en Suisse suite aux douleurs annoncées (céphalées et maux thoraciques et épigastriques) n'ont pas révélé d'affections d'une gravité particulière. Ainsi, une imagerie par résonance magnétique, effectuée en juillet 2019, n'a détecté aucune lésion grave à l'étage cérébrale, ni saignement récent, et une pathologie aiguë, s'agissant des douleurs thoraciques, a été exclue, ce qui a eu pour effet de rassurer le recourant (cf. rapport médical actualisé du 20 mars 2020). Les traitements médicamenteux introduits (Co-Dafalgan pour les céphalées et Pantozol pour les troubles abdominaux) ont, pour leur part, produit un effet de soulagement sur le plan des douleurs annoncées. Dans ces circonstances, les troubles du recourant, à l'origine de l'instauration du suivi dont il bénéficie en Suisse, ne sauraient constituer un obstacle à l'exécution du renvoi. D'ailleurs, comme relevé à juste titre par le SEM dans sa décision, ils pourront être pris en charge en Géorgie, le recourant ayant du reste déjà eu accès dans son pays à des soins conformes aux standards fixés par la jurisprudence (notamment s'agissant de ses douleurs à l'estomac et de son traumatisme crânien survenu dans les années nonante). Concernant plus précisément les coûts des traitements et médicaments, ils seront, contrairement à ce qu'en dit l'intéressé, pris en charge, en tous les cas en bonne partie, par l'UHC dans la mesure des moyens dont il dispose avec son épouse. L'argument selon lequel il n'aurait pas accès à un traitement adéquat en Géorgie, faute de moyens financiers suffisants, tombe par conséquent à faux.

S'agissant de son hépatite C et de ses problèmes de dépendance aux opiacés, le recourant pourra également prétendre, en Géorgie, à un traitement essentiel, à supposer que ces affections soient encore d'actualité. La situation des personnes souffrant d'hépatite C et/ou d'une ancienne toxicomanie s'est en effet sensiblement améliorée ces dernières années en Géorgie, avec l'introduction du programme national d'élimination de l'hépatite C, ainsi que de celui destiné aux consommateurs de stupéfiants (cf. consid. 4.5 ci-dessus). Le risque d'évolution de sa symptomatologie hépatique vers une cirrhose ou un hépatocarcinome - thématiqué dans le rapport médical du 20 mars 2020 et pronostiqué "sans traitement" - n'est en conséquence pas déterminant, ce d'autant plus qu'il s'agit d'un risque à terme, s'inscrivant dans la durée.

S'agissant des autres troubles que présente le recourant, ils ne sont pas d'une gravité telle qu'ils mettraient de manière imminente sa vie ou son intégrité physique en danger.

Au vu de ce qui précède, l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ ne fait pas obstacle à l'exécution de son renvoi.

#### **4.7**

**4.7.1** La recourante, C. \_\_\_\_\_, souffre, quant à elle, d'une glomérulonéphrite avec sclérose locale anurique, nécessitant trois séances hebdomadaires de dialyse, de quatre heures chacune. Elle présente également plusieurs complications associées à sa maladie rénale terminale, à savoir une hypertension artérielle, une anémie d'origine rénale, une hyperparathyroïdie, ainsi qu'une gonalgie bilatérale. Les dialyses mises à part, le traitement se compose de plusieurs médicaments (Mimpara, Carvedilol, Lisinopril, Amlodipin, Renvela et Calcitrol). De l'avis de ses médecins traitants, l'absence de dialyses lui serait fatale "en quelques jours à quelques semaines" et une transplantation rénale représenterait le traitement idoine.

**4.7.2** Les problèmes de santé de la recourante relèvent d'une situation clinique très sérieuse et ne sauraient en aucun cas être minimisés. Cela dit, le Tribunal estime que ses affections ne constituent pas un obstacle à l'exécution de son renvoi.

En effet, ainsi que l'a retenu le SEM dans sa décision, force est de constater que la recourante pourra bénéficier, en Géorgie, d'un traitement médical idoine, grâce au programme étatique de dialyse de greffe de rein

(cf. consid. 4.5 ci-dessus). Remplissant les conditions d'admission (compte tenu de son insuffisance rénale terminale), elle pourra en particulier accéder, gratuitement, à des séances de dialyse et à la médication nécessaire pour sa maladie et les éventuelles complications que celle-ci pourrait générer. Le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan médical puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés trouvés en Suisse n'est en l'espèce pas pertinent.

Le recours ne contient par ailleurs aucun argument ni moyen de preuve susceptible de remettre en cause la motivation de la décision querellée, selon laquelle les médicaments particuliers, qui constituent son traitement en Suisse, sont accessibles en Géorgie, du moins sous forme de génériques. L'intéressée ne remet d'ailleurs nullement en cause le résultat du "Consulting médical" du 30 janvier 2020, dont il ressort que les médicaments Cinacalcet (principe actif du Mimpara), Carvedilol, Lisinopril, Amlodipin, Sevelamercarbonat (principe actif du Renvela) et Calcitrol sont disponibles dans différentes pharmacies du pays. Dans ces conditions, le Tribunal fait sienne l'argumentation du SEM selon laquelle la recourante pourra prétendre, dans son pays d'origine, à des médicaments conformes aux standards fixés par la jurisprudence.

S'agissant du traitement idoine préconisé par les médecins suisses, à savoir la transplantation rénale, il convient de rappeler que cette intervention fait partie des prestations médicales hautement spécialisées, qui présentent un besoin de coordination et de concentration, dès lors qu'elle requiert des moyens importants, en particulier des techniques et un personnel hautement qualifié en chirurgie et soins post-opératoires (cf. précédant arrêt de cassation E-2307/2019 du 6 juin 2019). Un tel traitement ne fait manifestement pas partie des soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine, au sens de la jurisprudence relative à l'art. 83 al. 4 LEI. Cela dit, l'accessibilité, en Géorgie, à ce type de traitement n'est pas exclue dans le cadre du programme étatique précité, mais dépend, comme ailleurs, d'un certain rationnement par l'instauration d'une liste d'attente.

S'agissant de la question du rapatriement de la recourante, le Tribunal estime que les modalités concrètes qui seront mises sur pied (explicitées par le SEM dans la décision querellée et dans sa réponse du 12 août 2020) semblent en l'état adéquates et conformes aux exigences définies par la jurisprudence. Vu la coordination et coopération spécifique mise en place entre le SEM, les autorités cantonales compétentes, l'Ambassade suisse à Tbilissi et le Ministère de la santé géorgien, et, surtout, l'expérience

acquise dans une précédente affaire de transfert d'une personne dialysée, tout porte à croire que la continuité des soins sera garantie concernant l'intéressée.

**4.8** Certes, le retour des recourants dans leur pays d'origine ne sera pas chose aisée et exigera de leur part des efforts importants. Cela dit, il peut être attendu du recourant qu'il réintègre le marché du travail géorgien et subviene à ses besoins ainsi qu'à ceux de son épouse. Aussi et surtout, les intéressés disposent sur place d'un réseau social et familial (notamment d'un frère, de nombreux oncles et tantes, et de cousins) dont le soutien, tant moral que financier, devrait faciliter leur retour. De plus, ils pourront emménager à nouveau dans le logement qu'ils avaient occupé, à D.\_\_\_\_\_, à leur retour d'Allemagne en juin 2018 (ou, à tout le moins, trouver une solution alternative avec l'aide logistique de leur réseau). Il peut également être attendu d'eux qu'ils présentent une nouvelle demande de rente invalidité à leur retour et, en cas de besoin, qu'ils sollicitent de la part de leurs mères respectives, domiciliées en Grèce, une aide financière, à même de les aider à se réinstaller.

**4.9** En définitive et au vu de l'ensemble des circonstances particulières du cas d'espèce, une pondération globale des éléments de la présente cause ne permet pas de considérer qu'en cas de retour dans leur pays d'origine, les recourants y encourraient une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

## **5.**

Les intéressés n'invoquent pas que leur état de santé serait de nature à rendre l'exécution de leur renvoi illicite, au regard de l'art. 83 al. 3 LEI et de la jurisprudence (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Paposhvili contre Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, § 183). Cela dit, il sied de constater que l'exécution du renvoi est également licite, au regard du consid. 4 ci-avant, relatif à l'exigibilité de l'exécution du renvoi, auquel il est envoyé *mutatis mutandis*. Par ailleurs, l'exécution du renvoi ne contrevient pas, en l'espèce, au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi, les recourants n'ayant, dans le cadre de leur précédent recours interjeté contre la décision du SEM du 1<sup>er</sup> mai 2019, pas contesté celle-ci en tant qu'elle leur déniait la qualité de réfugié et rejetait leurs demandes d'asile.

## **6.**

Enfin, les recourants sont en possession de passeports en cours de validité pour rentrer dans leur pays, ou, à tout le moins, en mesure d'entreprendre

toute démarche nécessaire auprès de la représentation de leur pays d'origine en vue de l'obtention d'un document de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution de leur renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. art. 83 al. 2 LEI et ATAF 2008/34 consid. 12).

## **7.**

La situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 en Suisse et dans le Caucase du Sud ne justifie pas de surseoir au présent prononcé. Il doit toutefois en être tenu compte, l'exécution du renvoi ne pouvant avoir lieu que lorsqu'il sera conforme aux plans de sécurité sanitaires décidés par les Etats concernés.

## **8.**

**8.1** Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

**8.2** Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

## **9.**

**9.1** La demande d'assistance judiciaire totale ayant été admise par décision incidente du Tribunal du 21 juillet 2020, il est statué sans frais (cf. art. 65 al. 1 PA).

**9.2** Désigné comme mandataire d'office des recourants, Philippe Stern a droit à une indemnité pour ses prestations (cf. art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 10 al. 2 FITAF), étant précisé que les frais non nécessaires à la défense de la cause ne sont pas indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). En l'occurrence, l'indemnité, qui se base sur le décompte de prestations du 23 mars 2020 joint au recours, est arrêtée à 800 francs.

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Le Tribunal versera au mandataire des recourants le montant de 800 francs à titre d'indemnité pour son mandat d'office.

**4.**

La présente décision est adressée au mandataire des recourants, au SEM et à l'autorité cantonale compétente.

La présidente du collège :

Le greffier :

Camilla Mariéthoz Wyssen

Jean-Marie Staubli