



## Arrêt du 19 mars 2019

---

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),  
Claudia Cotting-Schalch, David R. Wenger, juges,  
Jean-Marie Staubli, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
et son épouse  
B. \_\_\_\_\_, née le (...),  
pour eux-mêmes et leurs enfants,  
C. \_\_\_\_\_, née le (...), et  
D. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Géorgie,  
recourants,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi (délai de recours raccourci) ;  
décision du SEM du 19 novembre 2018 / N (...).

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

Le 15 juin 2018, les recourants ont déposé une demande d'asile en Suisse.

**B.**

Entendus sommairement, le 25 juin 2018, puis sur leurs motifs, le 19 juillet 2018, les recourants, provenant de la localité de E.\_\_\_\_\_, ont déclaré qu'ils avaient quitté leur pays d'origine dans l'unique but d'accéder, en Suisse, à des traitements susceptibles d'améliorer la situation médicale de leur fille C.\_\_\_\_\_.

Née en bonne santé, C.\_\_\_\_\_ aurait, à l'âge de trois mois, développé des spasmes infantiles. Selon les hypothèses des intéressés, un vaccin, administré prématurément, en serait la cause. Plusieurs examens médicaux (une tomographie, un screening, une audiométrie et un électroencéphalogramme) auraient été effectués durant le mois suivant et le diagnostic de syndrome de West aurait été posé. Une déficience auditive aurait également été décelée (soit une capacité auditive de 60% à 70% d'une oreille et de 30 à 40% de l'autre).

Dans le but de réduire, voire bloquer les spasmes occasionnés par son affection neurologique, un traitement à base de Vigabatrin aurait été introduit en Géorgie. Des contrôles semestriels en lien avec ce traitement et l'affection sous-jacente auraient également été menés. S'agissant des troubles de l'audition, de nouveaux examens, effectués en mai 2018 dans une clinique spécialisée à F.\_\_\_\_\_, auraient posé le diagnostic de surdité de degré IV. Les médecins auraient préconisé la pose d'un implant cochléaire, en réservant toutefois l'opération à une garantie de paiement (par des moyens financiers propres ou par un financement étatique ; cf. pv. de l'audition du 19 juillet 2018 de l'intéressée, Q 42). Constatant que leur fille pouvait néanmoins émettre quelques sons, les recourants auraient émis des doutes quant au diagnostic et demandé des explications supplémentaires à un spécialiste de cette clinique. Ce dernier, visiblement contrarié, aurait répondu à l'intéressé qu'il pouvait aller voir ailleurs s'il n'était pas content (cf. pv. de l'audition du 19 juillet 2018 de l'intéressé, Q 76). Affectés par la situation de leur fille, surtout sur le plan de ses troubles de l'audition, et aspirant à bénéficier du savoir-faire médical suisse en la matière (dont les mérites leur auraient été vantés au pays), les

recourants auraient quitté la Géorgie par avion le (...) juin 2018. Ils auraient financé leur voyage au moyen de la vente de leur véhicule.

Les recourants ont ajouté qu'ils avaient dû, en Géorgie, s'acquitter de tous les frais afférents aux examens médicaux, consultations et médicaments (en particulier le Vigabatrin) de C.\_\_\_\_\_. Ils auraient certes contracté, en faveur de leur fille, une assurance-maladie privée (G.\_\_\_\_\_), mais auraient constaté, après coup, que les affections, dont souffrait celle-ci, étaient exclues du catalogue de prestations. Pour rembourser lesdits frais, ils auraient fait appel à leurs proches et reçu des aides financières mensuelles de leur part. La recourante (originaire d'Abkhazie) aurait également entrepris des démarches auprès du ministère compétent en matière de déplacés internes, sans grand succès (si ce n'est l'obtention, à bien plaisir, d'un montant de 150 lari par sa municipalité). A la question de savoir s'ils avaient entrepris des démarches auprès de l'assurance publique - que ce soit pour les frais médicaux en lien avec l'affection neurologique de C.\_\_\_\_\_ ou encore avec la pose préconisée d'un implant cochléaire - ils ont répondu par la négative.

Les recourants ont produit plusieurs documents en langue étrangère (accompagnés de traductions), parmi lesquels une pièce médicale du 21 mai 2018 concernant leur fille, établie par le « H.\_\_\_\_\_ » de F.\_\_\_\_\_. Il ressort de celle-ci que C.\_\_\_\_\_ présente une baisse d'audition bilatérale de degré IV aiguë, de caractère neurosensoriel, et que la question d'une implantation cochléaire se pose.

#### **C.**

Par courrier du 20 juillet 2018, les recourants ont transmis au SEM une capture d'écran, listant les prestations exclues de l'assurance-maladie privée G.\_\_\_\_\_ ; en sont notamment exclues les prestations associées aux maladies congénitales et/ou génétiques, ainsi qu'à l'épilepsie.

#### **D.**

Par courrier du 24 juillet 2018, les recourants ont produit deux documents scannés de mauvaise qualité : le premier est une brochure d'informations de l'assurance-maladie privée contractée en faveur de leur fille, tandis que le deuxième est un descriptif sommaire de l'assurance en langue française, indiquant, outre les données personnelles de C.\_\_\_\_\_, les risques non couverts (épilepsie et maladies congénitales).

**E.**

Par décision du 22 août 2018, le SEM a assigné les recourants à la procédure élargie.

**F.**

Par décision du 19 novembre 2018, le SEM, se fondant sur les art. 18 et 31a al. 3 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile des recourants, a prononcé leur renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure. Sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, le SEM a relevé que les problèmes médicaux de C. \_\_\_\_\_ n'étaient pas de nature à mettre concrètement sa vie ou sa santé en danger en cas de retour en Géorgie, dès lors qu'elle pouvait y prétendre à des soins adaptés. Il a observé que celle-ci avait bénéficié d'un suivi médical dans son pays, que ses parents disposaient d'un logement et d'un large réseau familial (sur lequel ils pouvaient compter financièrement), et qu'ils n'avaient sollicité aucune prise en charge auprès de l'assurance publique.

**G.**

Par acte du 22 novembre 2018, les intéressés ont interjeté recours devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre la décision précitée. Ils ont soutenu que les problèmes de santé de leur fille s'opposaient à l'exécution de leur renvoi vers la Géorgie et conclu à l'octroi d'une admission provisoire, en raison du caractère inexigible de cette mesure. Ils ont fait valoir que le système de soins en Géorgie était fragile et que leur fille n'aurait pas accès, en cas de retour, à une prise en charge médicale, faute pour eux de disposer de moyens financiers suffisants. Ils ont également soutenu que l'exécution de leur renvoi porterait atteinte au principe de l'intérêt supérieur de leur enfant, garanti à l'art. 3 al. 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE, RS 0.107). Ils ont demandé l'assistance judiciaire.

En annexe à leur recours, les intéressés ont produit un certificat médical du 27 juillet 2018 d'un pédiatre neuchâtelois. Ce document retranscrit les problèmes de santé neurologiques de C. \_\_\_\_\_, tels que communiqués par ses parents lors d'une consultation du 25 juin 2018. Il précise que la fillette présente, depuis l'âge de quatre mois, des spasmes en flexion des deux membres supérieurs et de la tête en salves, que le diagnostic de syndrome de West a été posé et confirmé au moyen d'un électroencéphalogramme et d'une imagerie par résonance magnétique, effectués en Géorgie, et qu'un traitement par Vigabatrin a été introduit. Il

fait état d'une augmentation de la posologie à 500mg 2x/jour de Vigabatrin (au lieu des 500mg 1x/jour prescrits en Géorgie), compte tenu des informations des parents, selon lesquelles leur fille présentait toujours des spasmes en flexion entre une à deux fois par mois. Il précise encore que le pronostic de la maladie est mauvais avec notamment des risques de troubles du développement cognitif pouvant être importants, de déficits neurologiques (moteurs, visuels ou auditifs), ainsi que d'une mortalité plus élevée, d'où l'importance d'un suivi spécialisé.

Les recourants ont également produit une attestation de grossesse du 22 novembre 2018 (terme prévu pour le [...] janvier 2019) concernant B.\_\_\_\_\_, ainsi qu'un échange de courriels entre leur ancien représentant juridique et le pédiatre de C.\_\_\_\_\_, dans lequel ce dernier précise que le suivi médical, thématiqué dans son certificat du 27 juillet 2018, dépend de plusieurs facteurs (dont l'évolution de l'enfant et l'avis d'un spécialiste) et consiste, en règle générale, en quatre consultations annuelles.

#### **H.**

Par courrier du 29 novembre 2018, les recourants ont apporté d'autres documents médicaux concernant leur fille C.\_\_\_\_\_, parmi lesquels :

- une attestation du 6 août 2018, dont il ressort que C.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'un examen par électroencéphalogramme le 2 août 2018 n'indiquant aucune hypersyndrome, mais un foyer épileptique temporal droit important ;
- un fax du 13 septembre 2018 (de transmission de dossier à l'attention du nouveau pédiatre de C.\_\_\_\_\_, le Dr. I.\_\_\_\_\_) récapitulant l'anamnèse de l'enfant ; il précise que C.\_\_\_\_\_ est connue pour un syndrome de West, nécessitant un traitement par Vigabatrine, qu'elle ne présente pas, sur le plan clinique, de spasme ni d'hypersyndrome, que, parallèlement à son affection neurologique, elle souffre d'une hypoacousie profonde et bilatérale, diagnostiquée en Géorgie, pour laquelle un implant cochléaire semble indiqué, et qu'elle suit, depuis début juillet, un traitement prophylactique suite à un contact avec une personne atteinte de tuberculose active ayant séjourné dans le même centre de requérants que les intéressés ; et

- un rapport médical non daté du Dr. I. \_\_\_\_\_ ; il ressort de cette pièce que la pose d'implants cochléaires, associée à une thérapie de la déficience auditive, est essentielle pour le bien de l'enfant, à défaut de quoi celui-ci ne pourra acquérir la langue parlée et restera sourd ; le pédiatre observe qu'un enfant né en Suisse aurait bénéficié depuis longtemps de tels implants ; s'agissant du symptôme épileptique, il précise ne pas être en mesure de l'évaluer, en l'absence d'imagerie par résonance magnétique, mais observe qu'il convient d'admettre l'existence chez l'enfant d'une anomalie cérébrale congénitale, nécessitant la poursuite de la thérapie antiépileptique sur une longue durée (thérapie pouvant être cas échéant étendue) ; il émet un pronostic négatif en cas d'interruption de celle-ci, présageant une recrudescence des crises convulsives, avec des effets nuisibles à terme pour le cerveau ; il exclut, par ailleurs, la tuberculose.

**I.**

Par décision incidente du 6 décembre 2018, le juge instructeur a invité les recourants à apporter la preuve de leur indigence et invité le SEM à déposer une réponse au recours, en tenant compte des documents médicaux produits.

**J.**

Par courrier du 12 décembre 2018, les recourants ont produit une attestation d'assistance conjointe du 10 décembre 2018.

**K.**

Dans sa réponse du 14 décembre 2018, le SEM a observé qu'il avait pris en considération, dans sa décision, les différentes problématiques médicales de C. \_\_\_\_\_, à l'exception de la tuberculose, entretemps exclue. Il a proposé le rejet du recours, tout en précisant que la fixation du délai de départ de Suisse tiendrait compte de la grossesse de la recourante.

**L.**

Par ordonnance du 21 décembre 2018, le juge instructeur a imparti un délai au 18 janvier 2019 aux recourants pour déposer une réplique.

**M.**

Par courrier du 16 janvier 2019, les recourants ont sollicité une

prolongation d'un mois (soit jusqu'au 18 février 2019) du délai imparti, motivée par l'attente de précisions concernant l'état de santé de leur fille.

En annexe à ce courrier, ils ont produit une attestation médicale non datée du Dr. I.\_\_\_\_\_, aux termes de laquelle il ressort qu'un examen auprès de J.\_\_\_\_\_ à K.\_\_\_\_\_ a permis de déceler un seuil d'audition de 90 dB chez C.\_\_\_\_\_ ; le signataire préconise une audiométrie par microprocesseur (BERA) du tronc cérébral sous sédatif et la pose d'un système auditif, de préférence un implant cochléaire.

#### **N.**

Par décision incidente du 23 janvier 2019, le juge instructeur a rejeté la demande du 16 janvier 2019 des recourants de prolongation de délai d'un mois, dans la mesure où elle était recevable, en tant qu'elle était motivée uniquement par l'attente des résultats de nouvelles investigations concernant l'état de santé de leur fille. Il a octroyé toutefois aux intéressés une ultime prolongation de délai jusqu'au 6 février 2019 pour déposer leur réplique, cas échéant accompagnée des moyens de preuve correspondants, en spécifiant qu'il leur était loisible, dans le même délai, de faire parvenir au Tribunal tous moyens de preuve en lien avec la situation médicale de leur fille et tous faits nouveaux (et cas échéant, les moyens de preuve à l'appui) concernant l'état de santé de la recourante et de leur deuxième enfant à naître.

#### **O.**

Par courrier du 4 février 2019, les recourants ont informé le Tribunal de la naissance de leur fils D.\_\_\_\_\_ et sollicité une nouvelle prolongation du délai imparti, dans le but d'obtenir « une évaluation précise de la situation » de leur fille après les prochaines consultations des 22 février et 6 mars 2019. Par référence à un précédent courrier du 22 janvier 2019, ils ont soutenu qu'ils étaient dans l'incapacité de produire de nouveaux moyens de preuve solides concernant celle-ci, mais que des démarches étaient en cours (un électroencéphalogramme étant prévu le 22 février 2019 et une consultation en neuropédiatrie, le 6 mars 2019).

#### **P.**

Par décision incidente du 8 février 2019, le juge instructeur a déclaré irrecevable cette nouvelle demande de prolongation de délai, en tant qu'elle se fondait à nouveau sur de futures investigations médicales, destinées à l'éventuelle découverte de faits nouveaux (cf. décision incidente du 23 janvier 2019).

**Q.**

Par courrier du 7 mars 2019, réceptionné le 11 mars 2019 par le Tribunal, les recourants ont produit un certificat médical du 25 février 2019 de J.\_\_\_\_\_ à K.\_\_\_\_\_, aux termes duquel il ressort que C.\_\_\_\_\_ présente une probable surdité congénitale, sévère à profonde, bilatérale d'origine indéterminée et un retard d'acquisition de la marche (avec les premiers pas vers l'âge de vingt mois, principalement sur la pointe des pieds) ; son développement staturo-pondéral est dans la norme et suit ses courbes ; elle est également traitée pour un syndrome de West et bénéficie d'un traitement par Vigabatrine.

Dite attestation fait état de la mise en place d'un appareillage acoustique simple chez l'enfant, dont la prise en charge assécurologique a été acceptée par sa caisse-maladie suisse et dont elle bénéficiera fin février/début mars. Les médecins signataires observent qu'un tel appareillage - proposé en première intention, en Suisse, aux enfants souffrant de ce type de surdité - n'est, en l'état, très probablement pas suffisant au développement du langage chez C.\_\_\_\_\_ ; en effet, ce type de surdité nécessite, selon eux, une implantation cochléaire bilatérale, suivie d'une adaptation prothétique de plusieurs mois, voire d'un an afin d'en faire un usage correct. Dans cette perspective, ils insistent sur le besoin d'effectuer un bilan complet, alliant examen cardiaque, ophtalmologique et néphrologique, et annoncent un bilan logopédique ensuite de la pose de l'appareillage acoustique simple. Ils précisent qu'une demande de prise en charge des frais afférents à la pose d'implants cochléaires devra être faite auprès de la caisse-maladie de C.\_\_\_\_\_, sans garantie toutefois. Ils relèvent que l'assurance-invalidité (laquelle prend habituellement l'intégralité de ces frais en charge) ne pourra pas être sollicitée, compte tenu du statut de l'enfant et de ses parents en Suisse.

**R.**

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

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

**1.1** Selon l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les

décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile et de renvoi – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi).

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

**1.2** Les intéressés ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. anc. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, leur recours est recevable.

## **2.**

**2.1** Les recourants n'ont pas contesté la décision du SEM du 19 novembre 2018 en tant qu'elle n'entre pas en matière sur leur demande d'asile déposée pour des motifs exclusivement médicaux (concernant leur fille C.\_\_\_\_\_). Ils ne contestent pas non plus cette décision en tant qu'elle prononce leur renvoi, comme conséquence juridique de la non-entrée en matière et du défaut d'un droit à une autorisation de séjour (cf. art. 44 LAsi et art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA 1, RS 142.311]). Partant, et sous ces angles, cette décision est entrée en force et l'objet du litige est circonscrit à la question de l'exécution du renvoi.

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

## **3.**

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

**3.2** Selon la jurisprudence, l'art. 3 al. 1 CDE n'est pas self-executing et ne permet pas de déduire une prétention directe à l'octroi d'une autorisation de séjour ou à une admission provisoire déductible en justice ; cependant, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être pris en considération dans la pesée des intérêts découlant de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.6).

**3.3** 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. (ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10 , ATAF 2011/50 consid. 8.1–8.3).

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

Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

**3.5** 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.

**3.6** En l'occurrence, il convient d'examiner si l'état de santé de la fille des recourants est constitutif d'un empêchement à l'exécution du renvoi de la famille, sous l'angle de la disposition précitée.

**3.6.1** Il ressort des déclarations des recourants et des documents médicaux produits à ce jour, que C. \_\_\_\_\_ souffre d'une surdité sévère, voire profonde, et est atteinte du syndrome de West, une forme rare d'épilepsie infantile, difficile à traiter (Dr. Albrecht Nonnenmacher, *West-Syndrom*, dernière actualisation le 8.03.2019, <https://medlexi.de/West-Syndrom>, consulté le 11.03.2019). Concernant sa déficience auditive, ses médecins traitants recommandent la pose d'implants cochléaires, associée à une thérapie.

**3.6.2** Selon les sources consultées par le Tribunal, les implants cochléaires sont préconisés pour les patients (adultes ou enfants) souffrant de surdité de perception bilatérale (d'origine congénitale profonde ou sévère) ou de surdité acquise. Ce type d'implant n'est cependant pas toujours indiqué et dépend d'un grand nombre de critères, tels l'absence de résultat significatif des prothèses auditives classiques ou de contre-indications médicales. Le succès de l'implantation de ce type d'appareil chez un enfant en bas âge dépend en grande partie du délai de privation auditive. En d'autres termes, une implantation cochléaire précoce va donner de meilleurs résultats sur la perception et le développement du langage, qu'une implantation tardive. Une fois implanté, l'enfant devra suivre une longue période de rééducation auditive afin de l'aider à détecter, identifier et comprendre les sons. Des évaluations de la perception auditive devront également être menées sur le court, le moyen et le long terme afin de vérifier le bon fonctionnement de l'implant et d'adapter les réglages. La pose d'un système cochléaire monaural (c'est-à-dire sur une seule oreille) coûte entre CHF 50'000.- et CHF 60'000.-, y compris le suivi. La prise en charge de ces frais est conditionnée à l'obtention d'une garantie spéciale préalable de l'assureur et d'une autorisation expresse du médecin-conseil (cf. Annexe 1 [chiffre 7] de l'Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 [OPAS, RS 832.112.31]; cf. également CI IG Schweiz, *L'implant cochléaire, Informations de base*, non daté, [http://www.pro-audio.ch/fileadmin/user\\_upload/Dokumente\\_Dachverband/Publikationen\\_PDF/L\\_implantat\\_cochle\\_\\_aire.pdf](http://www.pro-audio.ch/fileadmin/user_upload/Dokumente_Dachverband/Publikationen_PDF/L_implantat_cochle__aire.pdf), consulté le 11.03.2019; Phonak, *Cochlea-Implantate für Kinder – Häufig gestellte Fragen [FAQ]*, non daté, <https://www.phonak.com/ch/de/support/kinder-und-eltern/faq-kinder/cochlear-implants-faq.html>, consulté le 11.03.2019; Audially.com, *Implant cochléaire : révolution dans la prise en charge de la surdité profonde*, non daté, <https://audially.com/implant-cochleaire/>, consulté le 11.03.2019).

**3.6.3** 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 (arrêt du Tribunal E-4107/2015 du 4 décembre 2015, consid. 5.7). 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 11.03.2019 ; cf. également arrêt précité, consid. 5.7, et arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016, consid. 6.3 avec les références citées).

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). Ce dernier groupe peut faire usage, en sus, d'une assurance maladie privée (სოციალური მომსახურების სააგენტო [Social Service Agency], საყოველთაო ჯანდაცვის [UHC], 12.10.2018, [http://ssa.gov.ge/index.php?lang\\_id=GEO&sec\\_id=888](http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=888), consulté le 11.03.2019).

Sur la base d'informations publiquement accessibles, il ressort que la pose d'appareillages auditifs ou d'implants cochléaires est prise en charge financièrement par la Social Service Agency (SSA) s'agissant des enfants souffrant d'un handicap sévère ou profond (Government of Georgia, *10th National Report on the implementation of the European Social Charter*, 07.12.2016, <http://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016806ec8df>, consulté le 11.03.2019). La SSA - 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 - précise par ailleurs sur son site Internet que certaines prestations dans le domaine de la réhabilitation, comme les thérapies du langage, sont couvertes (à hauteur de 2000 lari par année) et que la limite de remboursement pour une implantation cochléaire se monte à 35'920 lari (cf. სოციალური მომსახურების სააგენტო [Social Service Agency], კობლერული იმპლანტის [Cochlear Implantat], 06.02.2019, [http://ssa.gov.ge/index.php?sec\\_id=423&lang\\_id=GEO](http://ssa.gov.ge/index.php?sec_id=423&lang_id=GEO), consulté le 11.03.2019). Des programmes spécifiques de réhabilitation à l'attention des enfants sourds sont également disponibles, dans le but de favoriser leur intégration, notamment par l'apprentissage du langage des signes (Government of Georgia, 10th National Report précité).

Le ministère géorgien de la santé a publié, le 26 juin 2017, un protocole détaillant tous les aspects médicaux du syndrome de West (du diagnostic au traitement), à l'attention du corps médical, sur la base de

recommandations internationales, le but de cette démarche étant de permettre la pose rapide d'un diagnostic et d'un traitement adéquat, cas échéant de stopper les crises épileptiques, afin que le développement de l'enfant ne soit pas influencé négativement. L'une des deux thérapies principales mentionnées dans ce protocole, indique expressément le Vigabatrin (cf. Ministry of Health, *პროტოკოლის დასახელება: ვესტის სინდრომის მართვა [Intitulé du protocole : Gestion du syndrome de West]*, 26.06.2017, <https://www.moh.gov.ge/uploads/guidelines/2017/06/29/3591183083384bd8b3324e37654e337e.pdf>, consulté le 11.03.2019). Par ailleurs, les médicaments antiépileptiques sont disponibles sur le marché géorgien (cf. notamment le site du réseau de pharmacies Aversi, <https://www.aversi.ge/ka/medikamentebi/40>, consulté le 11.03.2019). La molécule Vigabatrin y est commercialisée sous le nom de marque Sabril® (fabriquant Sanofi-Aventis) et nécessite une ordonnance. Le prix du paquet de 100 tablettes à 500mg se monte à environ 90 lari, soit environ CHF 30.- (cf. GPH, *საბრილი [Sabril]*, non daté, <http://www.gpc.ge/product/single/32668>, consulté le 11.03.2019 ; Aversi, *საბრილი [Sabril]*, non daté, <https://www.aversi.ge/aversi/act/medicineAnnotation/?id=47347>, consulté le 11.03.2019).

**3.6.4** Les déficiences auditive et neurologique, dont souffre C.\_\_\_\_\_, relèvent d'une situation clinique sérieuse et ne sauraient être minimisées. Cela dit, le Tribunal estime que ces problèmes de santé ne constituent pas un obstacle à l'exécution du renvoi de C.\_\_\_\_\_, ni a fortiori des recourants et de leur autre enfant.

**3.6.4.1** D'emblée, force est de constater qu'il ressort des documents médicaux produits à ce jour que la déficience auditive de C.\_\_\_\_\_ est toujours en cours d'examen. Partant, le point de savoir si la pose d'implants cochléaires, certes préconisée par les médecins traitants, est effectivement praticable (en l'absence de contre-indications médicales notamment, cf. consid. 3.6.2) sur cet enfant est, in casu, un fait futur incertain (cf. état de faits, let. Q). La possibilité d'une telle intervention est, en conséquence, dénuée de pertinence quant à la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi des recourants.

En outre, le Tribunal observe que les recourants n'ont entrepris, dans leur pays d'origine, aucune démarche pour obtenir une couverture sociale ou étatique des coûts afférents à cette intervention, pourtant prise en charge, du moins en partie, par la SSA et l'UHC (cf. consid. 3.6.3). Ce comportement leur est imputable. Par analogie au principe selon lequel la

protection internationale revêt un caractère subsidiaire par rapport à la protection nationale, il leur incombait en effet de s'adresser en priorité aux programmes sociaux et de santé disponibles dans leur Etat, avant de faire appel à la tradition humanitaire de la Suisse en matière de soins.

Ceci dit, et par surabondance, la pose d'implants cochléaires, que nécessite cet enfant (selon ses médecins traitants), n'entre pas dans la conception de soins essentiels développée par la jurisprudence, s'agissant d'obstacles d'ordre médical à l'exécution du renvoi (cf. consid. 3.4). En effet, comme relevé ci-dessus (cf. consid. 3.6.2), ce type d'intervention et son suivi médical intrinsèque de longue durée ne constituent pas des soins de base de médecine générale, ni d'urgence, dans la mesure où ils ne sont pas pris automatiquement en charge par les caisses-maladie, mais nécessitent préalablement une garantie spéciale de l'assureur et une autorisation expresse du médecin-conseil.

**3.6.4.2** C.\_\_\_\_\_ a pu bénéficier en Géorgie de nombreux examens médicaux en lien avec sa déficience auditive. Elle bénéficie depuis peu d'un appareillage acoustique simple, dont la prise en charge financière a été acceptée par sa caisse-maladie suisse. Compte tenu des programmes spécifiques de réhabilitation à l'attention des enfants souffrant d'un handicap, disponibles en Géorgie, cet enfant pourra prétendre à un suivi de son affection dans son pays d'origine. Le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan médical, ainsi qu'en matière d'éducation spécialisée, puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés trouvés en Suisse n'est pas pertinent.

**3.6.4.3** S'agissant de son affection neurologique (syndrome de West, diagnostiqué au pays), les documents médicaux suisses, produits à ce jour, confirment la présence d'un foyer épileptique temporal droit important chez C.\_\_\_\_\_, mais non un besoin, en rapport avec celui-ci, de traitements autres que des médicaments antiépileptiques, tels que le Vigabatrine. Comme indiqué ci-dessus, ce type de molécule est disponible en Géorgie (cf. consid. 3.6.3). Les recourants ont d'ailleurs déclaré que leur fille avait pu bénéficier régulièrement au pays de cet antiépileptique, ainsi que d'un suivi médical en rapport. Partant, il n'existe pas d'indice concret amenant à conclure qu'elle ne pourrait avoir accès, en cas de retour en Géorgie, aux soins qui lui sont indispensables pour cette affection.

**3.7** Certes, le retour des recourants dans leur pays d'origine ne sera pas chose aisée et exigera de leur part des efforts soutenus, d'autant plus qu'ils

sont désormais parents d'un deuxième enfant en bas âge. Cela dit, il peut être attendu d'eux qu'ils réintègrent le marché du travail géorgien et subviennent aux besoins de leur fille C.\_\_\_\_\_, et le cas échéant, aux soins médicaux particuliers, médicaments et thérapies qui ne seraient pas pris en charge par l'UHC et/ou par la SSA. Ils disposent par ailleurs d'un réseau social et familial, dont le soutien, tant moral que financier, devrait faciliter leur retour, et pourront emménager à nouveau dans leur logement à E.\_\_\_\_\_ (ou, à tout le moins, trouver une solution alternative avec l'aide logistique de leur réseau). Il peut au surplus être attendu d'eux qu'ils sollicitent de la part de leurs proches, domiciliés à l'étranger, une aide financière, à même de les aider à leur réinstallation (comme cela était d'ailleurs déjà le cas par le passé, cf. pv. de l'audition du 19 juillet 2018 de la recourante, Q 12 s.).

**3.8** Sous l'angle du bien des enfants, C.\_\_\_\_\_ et son frère D.\_\_\_\_\_, né récemment, se trouvent à un âge où les relations essentielles se vivent dans le giron familial. Rien ne permet donc d'admettre que leur court séjour en Suisse les ait à ce point imprégnés du mode de vie et du contexte culturel helvétique qu'un retour dans leur pays apparaîtrait comme étant déraisonnable. Eu égard aux problèmes d'audition dont souffre l'aînée et au retard du développement dans le domaine du langage qu'elle présente, il est légitime de penser qu'il est dans son intérêt d'évoluer dans son pays d'origine sans être confrontée à la difficulté supplémentaire de devoir acquérir, en sus de la langue maternelle de ses parents, des connaissances suffisantes d'une langue nationale suisse.

**3.9** 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 et leurs enfants (en particulier leur fille C.\_\_\_\_\_) y encourraient une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

#### **4.**

Dans leur recours, les intéressés n'ont pas prétendu que l'état de santé de leur fille était 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 du 13 décembre 2016 en l'affaire *Paposhvili c. Belgique* [requête n° 41738/10, par. 181 ss]). Cela dit, il sied de constater que l'exécution du renvoi est également licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI (a contrario), au regard du consid. 3 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, à l'art. 5 LAsi, les recourants n'ayant pas contesté la décision de non-entrée en matière sur leur demande d'asile.

## **5.**

Enfin, les recourants sont en possession de trois passeports en cours de validité pour rentrer dans leur pays et pour leur dernier-né 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 a contrario et ATAF 2008/34 consid. 12).

## **6.**

**6.1** Cela étant, l'exécution du renvoi est conforme aux dispositions légales.

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

## **7.**

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Les conclusions du recours n'étant toutefois pas apparues d'emblée vouées à l'échec et les recourants étant indigents (au vu de l'attestation d'assistance financière du 10 décembre 2018), la demande d'assistance judiciaire partielle (cf. art. 65 al. 1 PA) doit être admise. Il est, partant, statué sans frais.

(dispositif : page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais.

**4.**

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

Le président du collège :

Le greffier :

Jean-Pierre Monnet

Jean-Marie Staubli

Expédition :