



---

Cour IV  
D-3605/2006  
pab/gea  
{T 0/2}

## Arrêt du 17 février 2009

---

Composition

Blaise Pagan (président du collège),  
Maurice Brodard et Hans Schürch, juges ;  
Gaëlle Geinoz, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, né le (...), et son épouse  
**B.** \_\_\_\_\_, née le (...),  
Géorgie,  
représentés par (...),  
recourants,

contre

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

---

Objet

Asile et renvoi ; décision de l'ODM du 11 décembre  
2003 / N \_\_\_\_\_.

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

Le (...) 2003, A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont chacun déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement des requérants d'asile (CERA), actuellement Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

Leurs enfants, à savoir C.\_\_\_\_\_, née le (...), et D., né le (...), ont également chacun déposé à cette même date leur propre demande d'asile.

Entendu sur ses motifs, A.\_\_\_\_\_ a déclaré être d'ethnie yézidie et avoir vécu à E.\_\_\_\_\_ depuis (...) ou (...) jusqu'à son départ du pays. (...). Il aurait fréquemment (...) été insulté, puis menacé de mort depuis l'année (...) environ, par [un collaborateur d'une autorité], qui lui aurait reproché d'être d'ethnie kurde ou de (...). En (...), des policiers pris de boisson auraient fait irruption dans (...) et lui auraient reproché de (...). Ils s'en seraient également pris à sa fille C.\_\_\_\_\_, qu'ils auraient tenté de violer. (...). A partir du moment où [le fils de A.\_\_\_\_\_] aurait refusé de s'exécuter, il aurait été importuné par les agents corrompus, qui l'auraient frappé et l'auraient arrêté et emmené au poste plusieurs fois, l'accusant de trafic de (...). A chaque fois, le requérant aurait dû s'acquitter d'une somme d'argent pour le faire libérer. (...). Craignant pour sa vie et celle de sa famille, le requérant aurait décidé de quitter son pays. L'intéressé, son épouse et leurs enfants auraient donc pris le train jusqu'à F.\_\_\_\_\_ (Géorgie), avant d'aller prendre un bus, le (...) 2003, à destination d'Istanbul. Ils auraient ensuite été emmenés en camion jusqu'à un endroit inconnu, d'où ils auraient rejoint la Suisse en voiture.

Entendue à son tour, B.\_\_\_\_\_ a, pour l'essentiel, confirmé les dires de son époux, tels que résumés ci-dessus. Elle a précisé que sa fille C.\_\_\_\_\_ avait subi deux tentatives de viol, en (...). (...), les policiers n'auraient cessé de les [son époux et son fils] harceler afin de leur soutirer de l'argent.

A l'appui de sa demande, A.\_\_\_\_\_ a produit son permis de conduire.

Le 8 août 2003, le requérant a versé en cause un certificat médical [dénomination du centre hospitalier] daté du même jour, révélant qu'il

était suivi depuis le 23 juillet 2003, qu'il présentait un antécédent de tuberculose pulmonaire traitée, qu'il avait de multiples dents cassées ou arrachées et qu'il souffrait d'un diabète de type II, d'un état de stress post-traumatique et d'un probable état dépressif sévère. Il est précisé que son état de santé, en voie d'aggravation, nécessitait un traitement médicamenteux ainsi qu'un soutien psychiatrique (entrevue mensuelle) et une prise en charge par un médecin spécialiste de la violence (entrevue mensuelle). Il est également souligné que l'intéressé n'était pas apte à voyager.

Le 11 août 2003, son épouse a produit un rapport médical sommaire de la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en (...), daté du 4 août précédent, faisant état de dorso-lombalgies et de tachycardie, nécessitant un traitement médicamenteux, la patiente étant au surplus apte à voyager.

#### **B.**

Par décision du 11 décembre 2003, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'Office fédéral des migrations (ci-après : ODM), a rejeté les demandes d'asile des intéressés, considérant que leurs déclarations n'étaient ni vraisemblables (art. 7 LAsi) ni pertinentes (art. 3 LAsi), prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

#### **C.**

Dans le recours qu'ils ont interjeté, le 14 janvier 2004, contre cette décision, les intéressés ont conclu implicitement à la reconnaissance de la qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile, subsidiairement au prononcé d'une admission provisoire. Ils ont également sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

Ils ont contesté l'argumentation développée par l'autorité de première instance, soutenant que leur récit, malgré les contradictions relevées, était véridique. Ils ont notamment fait valoir que les incohérences figurant dans les déclarations de A.\_\_\_\_\_ étaient dues aux graves problèmes psychiques dont il souffrait. Ils ont également apporté des précisions s'agissant des dates auxquelles se seraient produits les événements les ayant poussés à fuir.

Les recourants ont versé en cause un rapport médical du Dr H.\_\_\_\_\_, chef de clinique auprès de [dénomination du centre hospitalier], du 12 janvier 2004 concernant A.\_\_\_\_\_, dont il ressort

notamment que celui-ci souffrait de diabète non insulino-dépendant mal compensé, de gastrite de stress, de céphalées de tension, d'un syndrome de stress post-traumatique chronique, d'un état dépressif sévère et de tensions familiales. Il est précisé que son état de santé nécessitait un traitement médicamenteux, une psychothérapie et un soutien psycho-social. Enfin, le rapport conclut que l'intéressé présentait un ensemble de plaintes somatiques et de troubles psychologiques constituant un tableau clinique classiquement retrouvé chez les victimes de la violence organisée, ce tableau étant compatible avec les suites de mauvais traitements répétitifs et systématiques tels que ceux décrits par l'intéressé.

Le 14 janvier 2004 également, la fille des intéressés, C.\_\_\_\_\_ (cause [...]) et le fils des intéressés, D.\_\_\_\_\_ (cause [...]), ont formé chacun un recours.

#### **D.**

Le 16 janvier 2004, l'ODM a transmis à la Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA) un rapport médical de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 9 janvier précédent, concernant B.\_\_\_\_\_, révélant que celle-ci souffrait de problèmes somatiques multiples (polyarthralgies inflammatoires invalidantes, hypertension artérielle, dyspepsie) et d'un état dépressif sévère. Il est précisé que son état de santé, en voie d'aggravation, nécessitait un traitement médicamenteux ainsi qu'une prise en charge sur le plan rhumatologique.

#### **E.**

Le 22 janvier 2004, les intéressés ont versé en cause un certificat médical sommaire [dénomination du centre hospitalier], daté du 2 janvier précédent, dont il ressort que B.\_\_\_\_\_ était suivie au [département de psychiatrie] pour un épisode dépressif sévère et un état de stress post-traumatique. Il est précisé que son état nécessitait un suivi médical individuel régulier. Il est également souligné qu'une prise en charge familiale était en cours, vu les importants traumatismes dont avaient été victime l'intéressée et sa famille dans leur pays d'origine.

#### **F.**

Par décision incidente du 23 janvier 2004, le juge instructeur, alors compétent, de la CRA a autorisé A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ à attendre en Suisse l'issue de la procédure et a admis leur demande d'assistance judiciaire partielle.

**G.**

Les 6 avril et 9 mai 2006, invités par le juge instructeur à fournir des informations actualisées s'agissant de leur état de santé, les recourants ont produit les documents suivants :

- un rapport médical de la Dresse I.\_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH, du 26 mars 2006, dont il ressort que B.\_\_\_\_\_, suivie depuis le 17 août 2004, souffrait de troubles dépressifs récurrents, de troubles somatoformes douloureux, d'un syndrome métabolique avec obésité de stade II (BMI = 36.14), d'une hypertension artérielle, d'un diabète de type II et de dyslipidémie, de troubles du comportement alimentaire, d'une hyperthyroïdie substituée, de polyarthrose, enfin d'une hépatite B ; il est précisé que son état de santé nécessitait un suivi médical régulier et un traitement médicamenteux ; concernant son diabète, elle avait besoin de contrôles réguliers avec un suivi diététique, un bilan lipidique et un auto-contrôle glycémique, en l'absence desquels peuvent survenir de graves complications ; ses douleurs chroniques s'exacerbaient au cours de l'activité physique, de l'effort et du stress ; son état dépressif nécessitait une psychothérapie régulière ;
- un écrit du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en gynécologie et obstétrique, du 24 mars 2006, adressant B.\_\_\_\_\_ à un confrère en raison d'infections urinaires à répétition et de douleurs persistantes dans la fosse iliaque gauche apparues après une cure d'incontinence urinaire par TOT, ainsi qu'une colparraphie postérieure en date du 8 décembre 2004 ;
- un rapport médical du Dr K.\_\_\_\_\_ du 5 avril 2006, indiquant que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ s'était stabilisé sous traitement médicamenteux et psychothérapeutique, avec toutefois persistance de troubles anxieux sévères, d'un diabète très labile et de répercussions importantes sur le fonctionnement familial ; il est indiqué que l'intéressé souffrait d'un état dépressif, d'un état de stress post-traumatique, de diabète de type II insulino-dépendant, d'hypercholestérolémie, de difficultés liées à l'acculturation, et qu'il présentait par ailleurs un status post TBC, un status hémorroïdaire, une neuropathie diabétique, des troubles de l'érection et des troubles vasculaires ; il est précisé qu'un suivi médical régulier accompagnait une médication, une psychothérapie et une thérapie familiale ; enfin, il est souligné que l'intéressé n'était pas apte à voyager.

**H.**

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet dans sa détermination du 10 octobre 2006. Dit office a estimé que les problèmes de santé dont souffraient A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ pouvaient être traités en Géorgie.

**I.**

Faisant usage de leur droit de réplique, les 20 et 30 octobre 2006, les recourants ont exposé leur situation personnelle et médicale et ont souligné leur besoin de protection. Ils ont également versé en cause les documents suivants :

- un écrit de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 20 octobre 2006, soulignant que l'infrastructure médicale existant en Géorgie n'était de loin pas accessible à tous pour des raisons financières ;
- un écrit [dénomination du centre hospitalier] du 12 octobre 2006, révélant que A.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé dans le [département de psychiatrie] du 11 au 12 octobre 2006.

**J.**

Le 16 novembre 2007, invités par le juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) – ayant remplacé la CRA au 1<sup>er</sup> janvier 2007 – à fournir des informations actualisées au sujet de leur état de santé, les recourants ont réaffirmé que l'exécution de leur renvoi en Géorgie s'avérait inexigible en raison de leur état de santé déficient et ont versé en cause les documents suivants :

- un certificat médical de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2007, concernant A.\_\_\_\_\_, dont il ressort que celui-ci, suivi depuis le 19 juillet 2007, présentait un diabète insulino-dépendant extrêmement instable avec hypoglycémies sévères et fréquentes ayant récemment motivé une hospitalisation ; il est précisé qu'une adaptation constante des doses d'insuline était recommandée afin de stabiliser ce diabète très difficilement contrôlable ; il est également souligné que si des épisodes d'hypoglycémie devaient persister, la seule solution à proposer serait l'utilisation d'une pompe à insuline sous-cutanée ; par ailleurs, il est observé que l'intéressé présentait une cardiopathie ischémique avec status post-infarctus du myocarde en mars 2007, nécessitant un traitement médicamenteux ; à cet égard, il est précisé que son état

cardiologique était actuellement stabilisé, mais qu'un suivi étroit clinique et électro-physiologique était recommandé ;

- un certificat médical de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 5 novembre 2007, concernant B. \_\_\_\_\_, dont il ressort que celle-ci présentait une hernie inguinale droite devant être opérée au mois de décembre, une lombosciatalgie invalidante nécessitant un traitement combinant anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), physiothérapie en piscine, infiltration intramusculaire, un diabète de type II, une hypertension artérielle, une hypothyroïdie et une anémie ferriprive nécessitant un traitement médicamenteux au long cours, un status hémorroïdaire important pour lequel une intervention chirurgicale était agendée au mois de janvier 2008, ainsi que des infections urinaires à répétition avec deux épisodes de pyélonéphrite aiguë, pour lequel un traitement préventif d'Uvamine était prescrit à long terme.

#### **K.**

Le 8 septembre 2008, invités par le juge instructeur à fournir des rapports médicaux détaillés et actualisés s'agissant de leur état de santé physique et psychique, les recourants ont notamment produit les documents suivants :

- un rapport médical de la Dresse G. \_\_\_\_\_ du 3 septembre 2008, concernant B. \_\_\_\_\_, dont il ressort qu'elle présente de "multiples problèmes médicaux physiques et psychiques qui ont motivé une demande de rente auprès de l'assurance-invalidité formulée en mars 2007" ; il est indiqué qu'elle souffre de lombosciatalgies L4-L5 sévères dans le contexte de troubles dégénératifs étagés avec deux hernies discales et canal lombaire étroit, nécessitant un traitement médicamenteux ; à cet égard, il est souligné qu'un avis chirurgical est agendé au vu de l'aggravation de ses douleurs, ne répondant à aucun traitement antalgique même majeur, et de l'apparition de troubles sensitivo-moteurs témoignant d'une compression radiculaire ; par ailleurs, il est observé qu'elle souffre d'une hernie inguinale droite diagnostiquée en août 2007, pour laquelle une intervention est agendée pour la fin novembre 2008, d'un status hémorroïdaire sévère ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales entre janvier et août 2008, de lésions pré-cancéreuses buccales et vaginales pour lesquelles elle bénéficie d'un suivi régulier en médecine dentaire et en gynécologie, d'infections urinaires à répétition, nécessitant des traitements antibiotiques et

itératifs auxquels elle devient progressivement résistante, d'incontinence urinaire aggravée après traitement chirurgical (colpomyorrhaphie postérieure et pose de bandelettes sous-urétrale en décembre 2004), et de diabète de type II instable avec élévation progressive des valeurs glycémiques en dépit d'un traitement médical renforcé ; son traitement médicamenteux est dans l'ensemble le suivant : Janumet 2x 1cp/j., Amaryl 4mg/j., Arthrotec 75mg/j., Durogésic patches, Dafalgan 4x 1g/j., Lyrica 2x 150mg/j., Monuril 1cp/mois pendant six mois, Emsalex 15mg/j. ; enfin, selon la Dresse G.\_\_\_\_\_, le pronostic vital reste "très réservé au vu des comorbidités sévères et multiples", et un retour dans son pays d'origine est "clairement contre-indiqué au vu de son état général précaire et de la nécessité d'une prise en charge médicale importante à prévoir pour les années à venir" ; ce rapport est accompagné de diverses copies de rapports d'examens concernant l'intéressée, sur lesquels la praticienne a notamment fondé ses appréciations ;

- un rapport médical de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 4 septembre 2008, concernant A.\_\_\_\_\_, dont il ressort que celui-ci souffre toujours de diabète insulino-dépendant, lequel reste "très instable avec plusieurs épisodes d'hypoglycémie dont un ayant conduit à un coma nécessitant une hospitalisation en octobre 2007" ; il est précisé que son état nécessite toujours des injections d'insuline trois fois par jour et que "la mise en place d'une pompe d'insuline sous-cutanée reste une option en cas de non-stabilisation des valeurs glycémiques" ; en outre, il est indiqué qu'il présente deux complications chroniques en relation avec son diabète, à savoir, d'une part, une cardiopathie ischémique avec status post-infarctus en mars 2007, nécessitant un suivi cardiologique régulier et un lourd traitement médicamenteux et, d'autre part, une polyneuropathie périphérique sévère avec forte diminution de la sensibilité superficielle et profonde et apparition depuis trois mois de douleurs neurogènes fortement invalidantes, nécessitant également un lourd traitement antalgique, sous lequel les douleurs neurogènes persistent bien que dans une moindre mesure ; il ressort enfin du rapport que le patient a présenté un status hémorroïdaire sévère ; son traitement médicamenteux est dans l'ensemble le suivant : Aspirine Cardio 3cp/j., Plavix 75mg/j., Sortis 20mg/j., Epril 5mg/j., Beloc Zoc 25mg/j., Lyrica 2x150mg/j., Rivotril 0.5mg/j., Ecosine, Benerva, magnésium et insuline (Humalog Mix une injection trois fois par jour en fonction des glycémies) ; enfin,

selon la Dresse G.\_\_\_\_\_, l'état de santé de l'intéressé est alarmant et le pronostic vital est réservé au vu des nombreux problèmes médicaux, engendrant par ailleurs un état anxio-dépressif réactionnel sévère ; ce rapport est accompagné de diverses copies de rapports d'examens concernant l'intéressé, sur lesquels la praticienne a notamment fondé ses appréciations.

**L.**

Suite au retrait formulé le 12 décembre 2008 du recours de D.\_\_\_\_\_, qui est parti pour l'étranger, la cause de celui-ci a été radiée du rôle par décision du Tribunal du 22 décembre 2008.

**M.**

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

**Droit :**

**1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF.

Le Tribunal statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31], art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007 n° 7 consid. 1.1 p. 57).

**1.2** Il examine librement en la matière le droit public fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les arguments invoqués à l'appui du recours (art. 106 al. 1 LAsi et art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance (cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile

[JICRA] 2002 n° 1 consid. 1a p. 5, JICRA 1994 n° 29 p. 207). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de l'autorité intimée.

**1.3** Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 PA, dans sa version antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date) prescrits par la loi, le recours est recevable.

## **2.**

**2.1** Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 LAsi).

**2.2** Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 LAsi).

**2.3** Saisi d'un recours contre une décision de l'ODM rendue en matière d'asile et de renvoi, le Tribunal tient compte de la situation dans l'Etat concerné et des éléments tels qu'ils se présentent au moment où il se prononce (cf. notamment JICRA 2000 n° 2 consid. 8 p. 20ss, JICRA 1997 n° 27 consid. 4f p. 211, JICRA 1995 n° 5 consid. 6a p. 43, JICRA 1994 n° 6 consid. 5 p. 52). Il prend en considération l'évolution de la situation intervenue depuis le dépôt de la demande d'asile.

### **3.**

**3.1** Les allégations sont contradictoires lorsqu'elles diffèrent sur des points essentiels au cours de la procédure.

En l'espèce, force est de constater, à l'instar de l'ODM dans sa décision du 11 décembre 2003, que les versions des faits présentées par les requérants, de même que par leurs enfants, sont restées vagues et peu précises, et ont beaucoup varié en cours de procédure, entraînant de nombreuses et importantes contradictions, en particulier sur les points suivants.

Il sied de préciser ici que les déclarations des deux enfants des recourants – qui invoquent la même constellation de faits comme motifs d'asile – seront incluses dans l'analyse ci-après.

**3.1.1** (...) [considérants relatifs à la vraisemblance des persécutions alléguées, avec le détail de celles-ci].

**3.1.2** (...) [considérants relatifs à la vraisemblance des persécutions alléguées, avec le détail de celles-ci].

**3.1.3** (...) [considérants relatifs à la vraisemblance des persécutions alléguées, avec le détail de celles-ci].

**3.1.4** (...) [considérants relatifs à la vraisemblance des persécutions alléguées, avec le détail de celles-ci].

**3.1.5** Il convient par ailleurs de relever que la fille des intéressés a reconnu avoir menti sur sa date de naissance, qui est en réalité le (...) et non le (...) (courrier du mandataire de C.\_\_\_\_\_ du 29 juillet 2008), et que la date de naissance incorrecte a été reprise par les intéressés et leur fille tout au long de leurs auditions respectives (...).

Ainsi, sur un point au moins, les intéressés et leurs enfants ont reconnu avoir fait une fausse déclaration.

**3.1.6** (...) [considérant relatif à la vraisemblance des différentes déclarations de A.\_\_\_\_\_, de B.\_\_\_\_\_ et de leurs enfants, avec le détail de celles-ci].

**3.2** Le Tribunal n'entend pas minimiser les brimades, les désagréments, voire les harcèlements que les intéressés allèguent avoir subis, dans la mesure où certains aspects de leurs récits respectifs laissent à penser qu'ils ont pu être effectivement victimes d'agissements désagréables, voire nuisibles, de la part de certains policiers, de membres d'organisations de type mafieux ou d'individus isolés – l'identité des auteurs n'étant en aucun cas établie –, dans la mesure où les intéressés et leurs enfants font tous état de la tentative de viol sur C.\_\_\_\_\_, ainsi que (...). Il est ainsi possible que l'intéressé et sa fille à tout le moins aient vécu des événements traumatisants, toutefois pas dans les circonstances décrites ni pour les motifs exposés (cf. notamment la conclusion du rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ du 12 janvier 2004).

Il n'en demeure pas moins que les intéressés n'ont pas rendu vraisemblable qu'ils auraient été victimes de persécutions ciblées systématiques sur leur personne, orchestrées ou à tout le moins acceptées tacitement par la hiérarchie directe des policiers mis en cause, et n'ont pu apporter de quelconques moyens de preuve à ce sujet.

**3.3** Ayant été invités à se prononcer sur les différentes contradictions ressortant de leurs déclarations, les membres de la famille [nom de famille] n'ont pas été en mesure d'apporter des éclaircissements permettant de se convaincre de la réalité du vécu des événements décrits.

**3.4** Par conséquent, au vu du nombre conséquent d'imprécisions et de contradictions restées sans explications convaincantes de leur part, les récits des intéressés doivent être considérés comme non vraisemblables (art. 7 LAsi).

**3.5** Leurs récits sont par ailleurs dénués de pertinence sous l'angle de l'asile (art. 3 LAsi).

**3.5.1** Le Tribunal constate en effet que la seule appartenance à la communauté yézidie de Géorgie ne constitue pas un motif suffisant pour se voir reconnaître la qualité de réfugié au sens de l'art. 3 LAsi (cf., dans le même sens, arrêt du Tribunal E-6771/2006 du 15 mai 2008, consid. 3.1, et arrêt du Tribunal D-6837/2006 du 25 février 2008, consid. 3.1).

**3.5.2** Certes, selon les informations à la disposition du Tribunal, la vie quotidienne des Yézidis en Géorgie se révèle parfois difficile. Toutefois, rien ne permet de penser qu'ils aient été, dans un passé récent, ou soient, à l'heure actuelle, victimes de persécutions ciblées et systématiques de la part des autorités géorgiennes. Au contraire, celles-ci ne tolèrent ni n'encouragent des mesures à caractère discriminatoire contre les membres de cette minorité religieuse. Ainsi, les Yézidis ne sont pas persécutés en Géorgie et, contrairement à d'autres minorités religieuses comme les Pentecôtistes ou les Témoins de Jéhovah, ils ne sont pas considérés comme dérangeants ni comme une menace, mais plutôt comme faisant partie intégrante de la société géorgienne. Concernant la corruption, il s'agit d'un phénomène largement répandu en Géorgie, également au sein des forces de police, mais les policiers corrompus s'attaquent à toutes les franges de la population, indépendamment de leur appartenance ethnique ou religieuse. En outre, l'adhésion de la Géorgie à des organisations de promotion des droits de l'homme (tels l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe [OSCE] et le Conseil de l'Europe [CE]) constituent – aux yeux du Tribunal – des signes tangibles d'une volonté du gouvernement géorgien de garantir le respect des droits des minorités. En tant que membre du CE, la Géorgie a d'ailleurs ratifié la Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), ainsi que des protocoles additionnels à celle-ci, et ce dès 1999. Il convient enfin de souligner que la situation de minorités religieuses s'est améliorée de manière significative depuis l'arrivée au pouvoir du président Mikheil Saakachvili, élu à une écrasante majorité le 4 janvier 2004 et réélu pour un second mandat le 5 janvier 2008 (cf. notamment rapport de la Commission des Recours des Réfugiés [CRR] de la République française, du 11 juin 2004, "Les Kurdes yézidis en Géorgie" ; rapport de Human Rights Watch de janvier 2005 ; rapport du US Department of State, Bureau of Democracy, Human Rights, and Labor, International Religious Freedom Report 2006, Georgia ; rapport du UK Home office, Operational guidance note Georgia, du 15 octobre 2008, ch. 3.7).

Il sied de relever ici que l'intéressée ainsi que son fils indiquent en réalité comme unique cause des arrestations et autres problèmes allégués l'extorsion d'argent de la part de policiers corrompus, cherchant à soutirer de l'argent et obtenir des prestations gratuites, telles que (...) sans bourse délier, ce qui n'est pas l'un des motifs d'asile prévus par la loi (art. 3 LAsi (...)).

**3.5.3** Cela étant, en vertu du principe de la subsidiarité de la protection internationale par rapport à la protection nationale, on doit pouvoir exiger d'un requérant d'asile qu'il ait épuisé dans son propre pays les possibilités de protection contre d'éventuelles persécutions avant de solliciter celle d'un Etat tiers. Ainsi, les persécutions au sens de l'art. 3 LAsi et de l'art. 1A ch. 2 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv., RS 0.142.30), qu'elles émanent d'agents étatiques ou quasi-étatiques ou qu'elles soient commises par des tiers, ne sont pas déterminantes pour la reconnaissance de la qualité de réfugié si la personne concernée bénéficie sur place d'un accès concret à des structures efficaces de protection et qu'il peut être raisonnablement exigé d'elle qu'elle fasse appel à ce système de protection interne (cf. JICRA 2006 n° 18 p. 180ss, spéc. consid. 10.1 et 10.3.2 et JICRA 2000 n° 15 p. 107ss, spéc. consid. 7).

Or les recourants bénéficieraient actuellement d'une telle protection en Géorgie, à laquelle ils pourraient faire appel sans encourir de représailles.

En effet, les autorités géorgiennes ne soutiennent ni ne tolèrent des comportements délictueux, tels que ceux qui ont été allégués par les intéressés. Il sied notamment de relever que, depuis le changement à la tête de l'Etat géorgien en 2004, de sérieuses mesures ont été ordonnées sur le plan administratif et judiciaire afin de mettre un terme au phénomène de corruption et d'impunité prévalant en particulier parmi les fonctionnaires. La lutte contre ce phénomène a même été présentée comme l'un des buts politiques principaux du nouveau gouvernement. Dans ce contexte, plusieurs condamnations ont été prononcées à l'encontre de fonctionnaires depuis 2004 (cf. rapports 2006 et 2007 de l'organisation Freedom House, intitulés "Nations in transit : Georgia").

**3.5.4** Il s'ensuit qu'actuellement, les recourants n'ont rien à craindre des autorités géorgiennes en raison de leur appartenance ethnique et/ou religieuse, et qu'en cas de problème avec des policiers ou autres agents de l'Etat qui se comporteraient de manière contraire à leurs obligations officielles, de même qu'avec des membres d'organisations mafieuses ou des individus isolés, les intéressés peuvent s'adresser aux autorités étatiques supérieures ou à la justice, afin qu'elles les protègent et sanctionnent les agresseurs.

Pour ce motif également, la qualité de réfugié doit être niée.

**3.6** Au vu de ce qui précède, le recours, en tant qu'il porte sur la reconnaissance de la qualité de réfugiés et l'octroi de l'asile, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée sur ce point.

#### **4.**

**4.1** Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution (art. 44 al. 1 LAsi). Aux termes de l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), le renvoi ne peut être prononcé lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 décembre 1998 (Cst., RS 101).

**4.2** Les recourants n'étant pas titulaires d'une autorisation de séjour ou d'établissement et aucune des autres hypothèses visées par l'art. 32 OA 1 n'étant réalisée, le Tribunal est tenu de confirmer, de par la loi, la décision de renvoi prononcée par l'ODM à leur égard (cf. dans ce sens JICRA 2001 n° 21 p. 168ss.).

#### **5.**

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Elle est régie par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine, dans son Etat 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, qui reprend en droit interne le principe de non-refoulement énoncé à l'art. 33 par. 1 Conv.). 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] ; art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

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

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

## **6.**

**6.1** L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 Conv. torture (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in : FF 1990 II 624).

**6.2** Dans le cas d'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement des art. 5 LAsi et 33 par. 1 Conv., dès lors que, comme exposé plus haut, aucun élément du dossier ne permet de penser qu'en cas de retour dans leur pays d'origine, les recourants seraient exposés à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi.

**6.3** En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, les recourants n'ont pas été en mesure de démontrer (cf. *supra*) qu'il existait pour eux un véritable risque concret et sérieux, au-delà de tout doute raisonnable, d'être victimes de tortures ou de traitements inhumains ou dégradants, au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture, en cas de renvoi dans leur pays (cf. dans ce sens JICRA 2005 n° 4 consid. 6.2. p. 40, JICRA 2004 n° 6 consid. 7a p. 40, JICRA 2003 n° 10 consid. 10a p. 65s., JICRA 2001 n° 17 consid. 4b p. 130s., JICRA 2001 n° 16 consid. 6a p. 121s. et JICRA 1996 n° 18 consid. 14b/ee p. 186s.).

**6.4** Dès lors, l'exécution du renvoi sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr).

## **7.**

**7.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, qui a remplacé l'art. 14a al. 4 LSEE, abrogé, l'exécution du renvoi ne peut notamment pas être raisonnablement exigée si elle implique une mise en danger concrète de l'étranger. 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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénurie de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2007 n° 10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 1998 n° 11 p. 69ss., JICRA 1996 n° 2 p. 12ss. et JICRA 1994 n° 19 consid. 6b p. 148s.). 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 exécution du renvoi, à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99ss., JICRA 1999 n° 28 consid. 5b p. 170 , JICRA 1998 n° 22 consid. 7a p. 191 et jurispr. citée). Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si le recourant peut conclure au caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, compte tenu de la situation prévalant dans son pays, d'une part, et des motifs personnels, d'autre part (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215).

**7.2** Il est notoire que la Géorgie ne connaît pas à l'heure actuelle une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée sur

l'ensemble de son territoire qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. Certes, cet État a été récemment le théâtre d'une courte guerre, après que l'armée géorgienne eut tenté, le 8 août 2008, de reprendre le contrôle de la région sécessionniste de l'Ossétie du Sud, opération militaire qui a conduit à une intervention massive de l'armée russe. Toutefois, la situation s'est rapidement stabilisée après la signature, le 12 août 2008, d'un accord de cessez-le-feu entre les parties belligérantes. A l'heure actuelle, la situation dans la plus grande partie du territoire géorgien sous le contrôle du gouvernement géorgien, et en particulier dans la région de la capitale Tbilissi, est de nouveau calme (cf. notamment le document de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR] du 16 octobre 2008 intitulé « Georgien/Update : Aktuelle Entwicklungen », spéc. p. 2ss).

**7.3** Il reste dès lors à examiner si, en raison d'éléments de nature personnelle, l'exécution du renvoi impliquerait une mise en danger concrète des recourants.

**7.3.1** S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible 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. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une

existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. 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 médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem ; GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992).

**7.3.2** Il convient donc de se référer aux divers certificats et rapports médicaux fournis par les intéressés au cours de la procédure.

**7.3.2.1** A.\_\_\_\_\_ souffre en premier lieu de diabète insulino-dépendant, toujours très instable avec plusieurs épisodes d'hypoglycémie, dont un ayant conduit à un coma nécessitant une hospitalisation en octobre 2007, et est toujours sous traitement d'injections par Insuline trois fois par jour, la mise en place d'une pompe d'insuline sous-cutanée restant toujours une option en cas de non-stabilisation des valeurs glycémiques. En deuxième lieu, il présente une cardiopathie ischémique avec status post-infarctus en mars 2007, qui motive un suivi cardiologique régulier et un traitement médicamenteux lourd. L'intéressé souffre en troisième lieu d'une polyneuropathie périphérique sévère comprenant une forte diminution de la sensibilité superficielle et profonde, et avec apparition depuis trois mois de douleurs neurogènes fortement invalidantes, malgré un traitement antalgique lourd. Il a en quatrième lieu présenté un status hémorroïdaire sévère pour lequel plusieurs interventions ont été effectuées depuis janvier 2008. En cinquième lieu s'ajoutent des troubles psychiques importants, en particulier anxio-dépressifs. La Dresse G.\_\_\_\_\_ juge enfin l'état de son patient alarmant et estime que le pronostic vital est très réservé au vu des nombreux problèmes médicaux, lesquels engendrent par ailleurs un état anxio-dépressif réactionnel sévère. Ce praticien estime qu'un retour dans le pays d'origine est donc fortement déconseillé.

**7.3.2.2** Quant à B.\_\_\_\_\_, elle souffre de multiples problèmes médicaux physiques et psychiques, qui ont motivé une demande auprès de l'assurance-invalidité, formulée en mars 2007. L'intéressée présente six problèmes médicaux principaux. Le premier consiste en des lombosciatalgies L4-L5 sévères dans le contexte de troubles dégénératifs étagés avec deux hernies discales et canal lombaire étroit, qui nécessitent un traitement médicamenteux important (notamment des injections d'AINS), un avis chirurgical étant agendé prochainement au vu de l'aggravation de ses douleurs, ne répondant à aucun traitement antalgique même majeur, et de l'apparition de troubles sensitivo-moteurs témoignant d'une compression radriculaire. Le deuxième problème consiste en une hernie inguinale droite diagnostiquée en août 2007, une intervention ayant finalement pu être agendée pour fin novembre 2008. Le troisième problème consiste en un status hémorroïdaire sévère ayant nécessité plusieurs interventions chirurgicales entre janvier et août 2008. Le quatrième problème consiste en des lésions pré-cancéreuses buccales et vaginales pour lesquelles un suivi régulier en médecine dentaire et gynécologique est pratiqué. Le cinquième problème consiste en des infections urinaires à répétition et une incontinence urinaire aggravée après traitement chirurgical, la patiente souffrant régulièrement d'infections urinaires nécessitant des traitements antibiotiques et itératifs auxquels elle devient progressivement résistante. Le sixième problème de l'intéressée consiste en un diabète de type II instable avec élévation progressive des valeurs glycémiques en dépit d'un traitement médical renforcé. La Dresse G.\_\_\_\_\_ estime enfin que le pronostic vital reste très réservé au vu des comorbidités sévères et multiples. Ce praticien considère également qu'un retour dans le pays d'origine semble clairement contre-indiqué au vu de l'état général précaire de l'intéressée et de la nécessité d'une prise en charge médicale importante à prévoir pour les années à venir.

**7.3.3** Selon les informations à disposition du Tribunal, en Géorgie, les médecins sont correctement formés, à tout le moins pour les traitements simples, mais les infrastructures sont inadéquates et le matériel moderne de soins manque. Peu de Géorgiens ont les moyens d'être couverts par une assurance-maladie privée et même ceux qui en bénéficient doivent payer une partie de leurs soins. Les patients doivent donc prendre en charge eux-mêmes une partie des soins – parmi lesquels ceux qui sont complexes et lourds –, car les programmes étatiques sont sous-financés et ne peuvent donc pas mettre à disposition tous les médicaments et instruments nécessaires.

75 à 80% en moyenne des frais médicaux sont payés par les patients eux-mêmes, de sorte que les traitements lourds ne sont à disposition que des patients qui ont des moyens financiers suffisants, les montants des aides et pensions en faveur des personnes démunies, invalides ou retraitées ne couvrant pas l'entier des soins. Les personnes souffrant notamment de maladies chroniques reçoivent bien un montant d'aide mensuel de 12.20 US Dollar, mais ce montant est clairement insuffisant pour assurer leurs conditions d'existence (cf. notamment World Health Organisation [WHO], Health Action in Crises, Georgia, août 2008 ; Country of Return Information Project, Country Sheet Georgia, août 2007, p. 48ss. ; rapport de l'OSAR du 16 octobre 2008 "Georgien, Update : Aktuelle Entwicklungen", p. 18s., et les références citées ; rapport de l'OSAR du 16 octobre 2008, "Georgien : Behandlungsmöglichkeiten bei PTSD, Auskunft des SFH-Länderanalyse", p. 3s. ; rapport de l'OSAR du 7 juin 2005, "Géorgie : Les modalités de prise en charge de l'hépatite C et le traitement des toxicomanes", p. 2).

Pour ce qui est en particulier du traitement du diabète, il existait, à tout le moins en 2003, un programme étatique qui prévoyait une mesure de la glycémie six fois dans l'année et la distribution gratuite d'insuline humaine.

**7.3.4** En l'espèce, les intéressés se trouvent dans la nécessité vitale de pouvoir bénéficier de traitements importants, complets et bien menés, ce qui n'est pas possible en Géorgie.

En effet, les recourants souffrent de multiples et fréquentes affections graves et complexes, avec un impact important sur leur vie quotidienne, qui constituent un véritable handicap, les empêchant concrètement de pouvoir reprendre de manière normale une activité lucrative, et donc de financer une partie des soins nécessaires.

Or il est impératif, pour les recourants, qu'ils puissent bénéficier d'un suivi médical spécialisé et d'un traitement médicamenteux réguliers et de longue durée, sans quoi leurs états de santé respectifs risqueraient, avec une haute probabilité, de se dégrader très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de leur vie. En outre, l'encadrement et les soins nécessités par les troubles physiques des intéressés sont d'une telle intensité qu'il ne fait aucun doute qu'ils n'y auront pas accès en cas de retour en Géorgie, par manque d'infrastructures adéquates et de

moyens financiers. Au surplus, et vu la gravité des troubles précités, leurs effets sur la vie quotidienne et la fragilité des deux conjoints malades, une réadaptation à un nouvel environnement, dans leur pays d'origine n'apparaît en l'état pas envisageable.

En outre, et même si un traitement adéquat pouvait être assuré en Géorgie, les intéressés, qui sont en Suisse depuis plus de 5 ans, rencontreraient probablement, en cas de retour dans leur pays d'origine, des problèmes d'intégration, tant aux plans financier et de l'emploi qu'au plan administratif, risquant de rendre la poursuite de leurs traitements respectifs plus difficile. Certes, les recourants ont des parents dans leur pays d'origine, en particulier, (...). Ces personnes pourraient sans doute aider la famille [nom de famille] à se réintégrer en Géorgie, y compris par une aide matérielle. Toutefois, leur soutien ne suffirait selon toute vraisemblance pas à permettre aux intéressés de financer leurs traitements respectifs, vu la gravité de leurs affections physiques, ni de subvenir à leurs besoins vitaux à moyen et long terme, vu l'impact desdits troubles sur leur vie quotidienne et leur capacité de travail.

Enfin, la fille des recourants – dont le recours est admis partiellement et qui se voit octroyer une admission provisoire par arrêt séparé de ce jour (cause D-3606/2006) – est également gravement atteinte dans sa santé, et ne pourrait pas non plus subvenir aux besoins de ses parents.

**7.4** Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi des recourants, et en regard de la gravité de leurs troubles physiques, que cette mesure les exposerait à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

L'exécution de la mesure de renvoi ne s'avère donc pas raisonnablement exigible en l'état.

**7.5** Dans ces conditions, il n'y a pas lieu, dans le cadre du présent arrêt, d'examiner les conditions de la possibilité de l'exécution du renvoi.

## **8.**

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste l'exécution du renvoi, doit être admis et la décision attaquée annulée sur ce point. Les

recourants doivent donc se voir reconnaître une admission provisoire conformément à l'art. 83 al. 4 LEtr.

## **9.**

**9.1** Les intéressés ayant succombé sur la question de la reconnaissance de la qualité de réfugié et de l'asile et sur le principe du renvoi, il y aurait lieu de mettre des frais de procédure réduits à leur charge (art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Il y a toutefois lieu de renoncer à leur perception, la demande d'assistance judiciaire partielle des recourants ayant été admise par décision incidente du 23 janvier 2004 (cf. art. 65 al. 1 PA).

**9.2** Conformément à l'art. 7 al. 1 et 2 FITAF, la partie qui a obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à des dépens pour les frais nécessaires qui lui ont été occasionnés par le litige. Lorsqu'elle ne fait pas parvenir une note détaillée à ce sujet avant le prononcé, l'autorité de recours les fixe d'office et selon sa propre appréciation (art. 14 al. 2 FITAF).

Dans le cas des intéressés, qui ont eu partiellement gain de cause, il y a lieu de leur attribuer des dépens réduits. En effet, bien que leur motivation quant aux motifs d'asile n'ait pas été retenue, les recourants ont néanmoins eu des frais nécessaires, leur défense portant principalement sur l'affirmation – avérée – que leur état de santé ne permet pas d'exiger l'exécution de leur renvoi dans leur pays d'origine. En l'absence de note de frais, le Tribunal fixe les dépens réduits *ex aequo et bono* à Fr. 800.--, compte tenu du degré de complexité de la cause et du travail accompli in casu.

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours, en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi, est admis.  
Pour le reste, il est rejeté.

**2.**

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM du 11 décembre 2003 sont annulés.

**3.**

L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse des recourants conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**5.**

L'ODM versera aux recourants le montant de Fr. 800.-- à titre de dépens.

**6.**

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire des recourants (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N \_\_\_\_\_ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton L. \_\_\_\_\_ (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Gaëlle Geinoz

Expédition :