



Arrêt du 23 août 2018

Composition

William Waeber (président du collège),
Jean-Pierre Monnet, Andrea Berger-Fehr, juges,
Jean-Claude Barras, greffier.

Parties

A._____, né le (...),
son épouse, B._____, née le (...),
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 16 mars 2018 / N (...).

Faits :**A.**

Le 8 août 2017, A. _____ et ses enfants, C. _____ et D. _____, ont demandé l'asile à la Suisse.

Entendu, le 24 août suivant, lors de deux auditions distinctes, A. _____ a dit venir de E. _____, où il vivait dans un locatif avec sa seconde épouse, B. _____, et leurs enfants. Il a ajouté avoir un autre fils d'un premier lit, qui vivait avec sa mère. Quant à son épouse, elle était restée à E. _____, chez son frère.

Après l'obtention d'un diplôme (universitaire) en mathématiques et physique, il aurait travaillé dans un supermarché de (...) à l'an (...). Il aurait notamment été chargé de l'achat de marchandises à l'étranger. Il aurait ensuite gagné sa vie en donnant des cours privés à domicile jusqu'en (...), puis il aurait oeuvré pour un groupe chargé par (...) de la sécurité des expatriés. En 2013, en donnant son sang à l'hôpital, il aurait appris qu'il était séropositif, mais il n'aurait pas été traité. Vers le début de l'année 2016, son état se serait dégradé à cause de défenses immunitaires faibles et il aurait contracté une pneumonie. Il aurait ensuite rapidement perdu beaucoup de poids. Dès le mois de mars 2016, il n'aurait plus été en état de travailler. Il aurait alors été suivi à la clinique F. _____ de E. _____ par un médecin qui lui aurait prescrit une trithérapie (Truvada). Le traitement aurait été gratuit. Son épouse aurait alors trouvé un emploi dans un supermarché. Son salaire n'aurait toutefois pas suffi à l'entretien de la famille, qui n'aurait plus eu de logement à partir de juin 2017. Lui-même n'aurait pas sollicité l'aide sociale, laquelle n'aurait de toute façon suffi qu'à payer l'eau et l'électricité du ménage. Le (...) 2017, il aurait pris un vol à destination de G. _____ avec ses enfants. Les trois seraient ensuite partis à H. _____, dans l'attente d'un rendez-vous avec une ONG, le 25 septembre suivant. Ils en seraient repartis le 8 août pour venir en Suisse en train parce qu'à H. _____, ils auraient dû attendre sept semaines pour bénéficier d'une prise en charge. A l'appui de sa demande, le recourant a allégué les importantes difficultés matérielles que lui causait son infection, particulièrement en ce qui concernait le logement de sa famille. Il a aussi dit ne plus arriver à payer ses examens médicaux.

B.

Le 3 septembre 2017, B. _____ a, à son tour, demandé l'asile à la Suisse.

Lors de ses auditions à Vallorbe le 6 septembre 2017 et le 29 novembre suivant, elle a expliqué qu'elle n'était pas partie avec son époux et leurs enfants parce qu'ils n'auraient pas eu assez d'argent pour payer le voyage de toute la famille. Elle n'a pas pu produire son passeport, car elle l'aurait oublié dans la voiture du passeur qui l'aurait emmenée de Turquie en Suisse. Concernant son mari, elle a confirmé ses déclarations, ajoutant qu'il avait été tellement choqué quand il avait appris qu'il était séropositif qu'il en avait fait un "micro-infarctus". De peur de perdre son travail, il ne se serait toutefois pas fait soigner. Il n'aurait pas voulu non plus que d'autres apprennent qu'il était porteur du VIH. A son hospitalisation, vers mars-avril 2016, ses chances de survie auraient été faibles avec un nombre de cellules immunitaires CD4 qui n'aurait été que de 8 unités par millimètres cube de sang. Il aurait toutefois bien réagi au traitement prodigué et, au bout de vingt jours, il aurait pu quitter l'hôpital « I. _____ » qui aurait pris en charge tous ses frais. Les parents de la recourante et une cousine de la mère du recourant l'auraient aidé à payer le loyer de la famille, notamment en empruntant de l'argent, quand il n'aurait plus pu travailler. Il aurait aussi bénéficié des prestations d'une assurance-maladie contractée par son employeur. Après l'apparition d'un goitre et d'autres affections venues s'ajouter à l'hépatite dont il était également atteint, il se serait dit qu'il n'arriverait plus à payer ses frais médicaux, cela d'autant plus qu'il était sans emploi, et aurait décidé de partir à l'étranger.

La recourante a ajouté que l'aide qu'elle et son mari avaient sollicitée des autorités, en 2015, pour faire soigner sa belle-mère leur avait été refusée au motif qu'ils n'étaient pas démunis. Elle a aussi dit avoir emménagé chez ses parents après le départ de son mari et de leurs enfants.

C.

A la demande du SEM, A. _____ a produit un rapport médical établi le 21 novembre 2017 par un médecin du J. _____, attestant un suivi médical depuis le 15 septembre 2017 et posant les diagnostics suivants : infection VIH-1, stade A3 (diagnostiquée en 2013) avec un taux de lymphocytes CD4 à 282 cell/mm³ et une virémie (taux de virus VIH dans le sang) encore détectable (46 copies/ml), hépatite B chronique, hyperthyroïdie subclinique et déficit en fer en cours d'investigation. Une trithérapie (Descovy et Tivicay) avait été introduite à partir du 2 octobre 2017, l'infection requérant la poursuite à vie du traitement antirétroviral ainsi qu'une surveillance régulière de la virémie et des CD4. Un traitement contre l'hépatite avait aussi été instauré et des contrôles de l'hyperthyroïdie et du déficit en fer préconisés. Avec la poursuite de la trithérapie et du traitement contre

l'hépatite, le pronostic était bon. Il était en revanche mauvais en cas d'arrêt des traitements, avec un risque de maladies opportunistes, de SIDA et de cancer hépato-cellulaire amenant au décès.

D.

Par décision du 16 mars 2018, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile des recourants au motif qu'elle n'en était pas une au sens de l'art. 18 LAsi. Le SEM a relevé que des motifs médicaux et économiques étaient à l'origine du départ des intéressés, qui ne sollicitaient ainsi pas une protection contre des persécutions.

Par la même décision, le SEM a prononcé le renvoi des intéressés ainsi que l'exécution de cette mesure, qu'il a estimée licite en l'absence d'indices laissant penser qu'en cas de retour dans leur pays ils pourraient y être exposés à une peine ou à des traitements prohibés par l'art. 3 CEDH. Le SEM a aussi estimé que, dans son pays, le recourant pourrait non seulement bénéficier des soins requis par son état, notamment à la clinique de E. _____ où il avait été régulièrement suivi depuis 2016, mais encore en obtenir la couverture des coûts via plusieurs assurances à sa disposition. L'« Universal Health Care » garantissait ainsi une couverture d'assurance-maladie gratuite à tous ceux qui en étaient dépourvus tandis que le fonds d'assurance sociale unifié mis en place par les autorités offrait une prise en charge gratuite des frais de santé à tous ceux qui vivaient en dessous du seuil de pauvreté. Par ailleurs, il existait depuis 2009 un système d'assurance-maladie privée subventionné par l'Etat pour les citoyens âgés de 3 à 63 ans. Le SEM a aussi retenu que, dans leur pays, les époux pouvaient compter sur un réseau familial qui les avait déjà soutenus auparavant. Les deux avaient une formation professionnelle et étaient en mesure de travailler. Enfin, ils n'avaient pas prouvé, comme cela avait été demandé à la recourante, que les autorités de leur pays leur avaient refusé l'assistance qu'ils avaient sollicitée.

E.

Par acte du 26 mars 2018, les recourants ont formé recours contre la décision du SEM. Ils ont conclu à l'annulation des points 4 et 5 du dispositif en tant qu'ils ordonnent l'exécution du renvoi vers la Géorgie et à l'octroi d'une admission provisoire. Se référant à un arrêt du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) concernant la Géorgie, dont ils reprennent certains considérant, sans toutefois en donner la référence (nдр : E-6462/2013), ils contestent l'exécution de leur renvoi qu'ils n'estiment pas raisonnablement exigible en raison de leur état de santé gravement

déficient et de l'accès limité aux soins médicaux nécessaires dans leur pays d'origine. Ils demandent aussi à être exemptés d'une avance de frais de procédure et sollicitent un délai pour produire de nouveaux rapports médicaux.

F.

Par décision incidente du 28 mars 2018, le juge instructeur du Tribunal a renoncé à percevoir une avance de frais de procédure et a invité les recourants à produire les rapports médicaux annoncés dans leur recours jusqu'au 30 avril 2018, au plus tard.

G.

Le 18 avril 2018, la recourante a produit un rapport médical établi la veille par un chef de clinique adjoint et un médecin assistant de la K. _____ de (...). Ceux-ci y font, entre autres, état, chez elle, d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et d'un probable trouble de la personnalité mixte anxieuse et dépendante pour lesquels ont été instaurés un traitement médicamenteux (Temesta et Sertraline) et un suivi psychothérapeutique et psychiatrique intégré, avec pour corollaire une possible amélioration de l'état psychique de la recourante.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel, sauf l'exception visée à l'art. 83 let. d ch. 1 LTF, non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

1.2 Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi) et dans le délai (cf. art. 108 al. 2 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 L'objet du litige ne porte que sur l'exécution du renvoi vers la Géorgie, qu'en l'état les recourants n'estiment pas raisonnablement exigible. Partant, la décision du SEM, en tant qu'elle rejette leur demande d'asile et prononce leur renvoi, est entrée en force.

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

2.3 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]). Aucun Etat n'expulsera, ne refoulera, ni n'extradera une personne vers un autre Etat où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture (art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines et traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

2.4 L'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger (art. 83 al. 4 LEtr).

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

3.

3.1 Dès lors que les recourants font valoir des problèmes de santé et la nécessité de pouvoir continuer à être suivis médicalement en Suisse, il convient d'examiner préalablement la licéité du renvoi sous l'angle de l'art. 3 CEDH, qui dispose que nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Cette disposition recouvre

en effet les difficultés à bénéficier des soins médicaux (ATF 2A.28/2004 du 7 mai 2004 consid. 3.6 in fine ; 2A.214/2002 du 23 août 2002 consid. 3.6; Cour européenne des droits de l'homme [ci-après : CourEDH], arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997, Recueil 1997 III p. 777 ss).

3.2 Pour tomber sous le coup de l'art. 3 CEDH, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause (ATF 134 I 221). Selon la jurisprudence de CourEDH concernant le défaut de traitement médical approprié dans le pays de renvoi, ce n'est que dans des situations exceptionnelles, en raison de « considérations humanitaires impérieuses » que la mise à exécution d'une décision d'éloignement d'un étranger peut emporter violation de l'art. 3 CEDH (CourEDH, arrêt Emre c. Suisse du 22 mai 2008, affaire n° 42034/04 § 88). Ainsi, le fait que la situation d'une personne dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit dans le pays d'accueil n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 CEDH (arrêt Emre § 91). Il faut des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (CourEDH, arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, affaire n° 26565/05 § 30). La Cour exige ainsi un seuil de gravité élevé pour que l'état de santé d'une personne lui permette de s'opposer à son expulsion (arrêt Emre § 92; arrêt N. c. Royaume-Uni § 42, cités dans l'ATF 2D_67/2009 du 4 février 2010 consid. 6.1).

Le 13 décembre 2016, dans un arrêt Paposhvili c. Belgique (n° 41738/10), la CourEDH a clarifié sa jurisprudence et a précisé qu'à côté des situations de décès imminent, il fallait entendre par d'autres situations très exceptionnelles pouvant soulever un problème au regard de l'art. 3 CEDH, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (par. 183).

3.3 La personne infectée par le VIH au stade A (phase dite asymptomatique), hormis les éventuels signes de primo-infection qu'elle a présentés dans les semaines qui ont suivi la contamination (lesquels disparaissent spontanément), est simplement séropositive aux anticorps du VIH, sans manifestations pathologiques particulières. Au stade B (phase dite symptomatique), elle présente en revanche des symptômes cliniques persistants traduisant une atteinte modérée du système immunitaire et, au stade C (phase dite du sida déclaré ou stade sida), des maladies (affections opportunistes) ou tumeurs malignes indicatrices du sida liées à un déficit immunitaire majeur. Chaque stade est par ailleurs subdivisé en trois niveaux de gravité (1 à 3) en fonction du taux de lymphocytes CD4 présent dans le sang. Le niveau 1 correspond à un taux de lymphocytes CD4 égal ou supérieur à 500 cellules par millimètre cube de sang (cell./mm³), le niveau 2 à un taux de lymphocytes CD4 compris entre 200 et 499 cell./mm³ et le niveau 3 à un taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200 cell./mm³, étant précisé que le critère déterminant est la valeur la plus basse présentée par le sujet depuis sa contamination, qui ne correspond pas nécessairement au dernier résultat obtenu (lequel est généralement plus élevé grâce au traitement antirétroviral administré à l'intéressé ; cf. arrêt du Tribunal E-4374/2011 du 23 décembre 2011).

3.4 Le recourant souffre d'une infection par le VIH au stade A3 et présente d'autres comorbidités, soit une hépatite B chronique, une hyperthyroïdie subclinique et un déficit en fer (en cours d'investigation). Deux mois après sa prise en charge au J. _____, en septembre 2017, la réponse immuno-virologique était bonne. L'intéressé n'avait pas développé de maladie opportuniste. Son hépatite B était en cours d'évaluation. Le Tribunal, qui n'a pas obtenu de nouveau rapport médical de l'intéressé, en conclut donc que celui-ci ne se trouve actuellement pas dans un « état critique ». Surtout, dans son pays, il pourra prétendre à des soins médicaux essentiels conformes aux standards locaux et adéquats à son état de santé (cf. consid. 4.3 ci-après). La cause n'est donc pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses au sens de la jurisprudence de la CourEDH précitée.

Quant à son épouse, ses troubles psychiques ne sont pas d'une gravité telle à rendre l'exécution de son renvoi illicite, même si leur importance n'est en rien niée. Par ailleurs, on trouve en Géorgie des structures médicales adéquates à la prise en charge des personnes souffrant d'affections psychiques telles que celles décrites dans le rapport médical du 17 avril 2018 (cf. consid. 4.3 ci-après).

3.5 Dès lors, l'exécution du renvoi des recourants 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).

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée (ATAF 2009/52 consid. 10.1, JICRA 2003 n°24 p. 154 ss).

4.2 L'exécution du renvoi de personnes nécessitant des soins médicaux ne devient inexigible qu'à la double condition que leurs affections puissent être qualifiées de graves et que ces personnes ne pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, 2002, pp. 81 s. et 87).

L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle, ne saurait ainsi être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (JICRA 2003 n° 24 p. 154 ss).

L'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C (selon la classification CDC), respectivement tant que le sida n'est pas déclaré. La détermination du caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi dépend toutefois non seulement du stade de la maladie, mais aussi de la situation particulière de la personne concernée

dans son pays d'origine, notamment sous l'angle des possibilités d'accès aux soins médicaux (ATAF2009/2 consid. 9.3.4). Les aspects concrets du cas d'espèce peuvent ainsi rendre inexigible l'exécution du renvoi d'une personne se trouvant au stade B3 ou même B2, tandis que cette mesure pourra être considérée comme raisonnablement exigible pour une personne au stade C, en raison de circonstances particulières.

4.3 A ce jour, le recourant suit une thérapie composée des deux antirétroviraux suivants : Descovy, qui sert aussi au traitement de son hépatite et Tivicay. Son état requiert la poursuite, probablement à vie, d'une telle médication et un suivi médical à raison de trois à quatre contrôles par année. Le pronostic avec traitement est bon. En revanche, l'interruption de ce traitement serait néfaste en raison de l'apparition de maladies opportunistes. Dans le cas de A._____, force est de constater que le stade A3 de l'infection par le VIH est en principe compatible avec le renvoi. Si la virémie était encore détectable au moment de la prise en charge de l'intéressé au J._____, en septembre 2017, elle ne l'était plus, selon son épouse, en novembre suivant (cf. pv de l'audition du 29 novembre 2017, Q. 79). En septembre 2017, l'infection VIH était bien contrôlée. Les thérapies antirétrovirales gratuites sont disponibles en Géorgie (voir p. ex. à ce propos, l'arrêt du Tribunal D-1160/2017 du 19 février 2018 consid. 8.4.6.). La Géorgie dispose aussi de structures de soins adaptées au traitement de l'hépatite B. On y trouve également des médicaments indiqués dans le traitement de l'hépatite chronique B et dans celui de l'hépatite aiguë ou chronique virale B (cf. arrêt du Tribunal E-2802/2018 du 27 juin 2018). Certes, de facture récente, les médicaments prescrits en Suisse au recourant, qui lui provoquent moins d'effets indésirables que ceux utilisés par le passé, ne sont, éventuellement, pas encore disponibles en Géorgie. Ce constat ne saurait toutefois faire obstacle à son renvoi car, grâce à l'aide au retour, notamment médicale, accordée à certaines conditions aux requérants d'asile déboutés (cf. art. 93 al. 1 let. c LAsi et 75 OA 2), il pourra, si nécessaire, en emporter un stock adéquat lui permettant de poursuivre sa trithérapie et son traitement anti-hépatique le temps d'attendre l'homologation éventuelle de ces médicaments dans son pays ou de se procurer des médicaments analogues d'une précédente génération.

Enfin, en Géorgie, le traitement et le suivi des maladies mentales sont aussi gratuits. Certes, les troubles mentaux et du comportement sont la plupart du temps traités par médication, à l'exclusion d'un suivi psychothérapeutique. Toutefois, depuis 2011, plusieurs établissements

offrent à E._____ notamment, des traitements psychiatriques en conformité avec les exigences internationales. Les conjoints viennent de E._____. La recourante pourra donc s'y faire soigner dans de bonnes conditions (cf. arrêt du Tribunal E-1374/2014 du 8 novembre 2016).

4.4 Il est aussi 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 de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr.

4.5 Par ailleurs, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait inférer une mise en danger concrète des recourants en cas d'exécution du renvoi. A cet égard, le Tribunal relève que le recourant, qui est encore jeune, a une formation scientifique. Avec les soins dont il a bénéficié récemment, il doit aujourd'hui être en mesure de travailler et de pourvoir ainsi à son entretien et à celui de sa famille. Une fois rétablie, son épouse, qui est infirmière diplômée, pourra également y contribuer. Dans leur pays, les époux ont aussi de la famille sur laquelle ils ont déjà pu compter. Certes, ils objectent qu'ils ne voient pas d'avenir en Géorgie à cause de la maladie du recourant qu'ils ne veulent révéler à personne. En outre, ils n'auraient aucune perspective de retrouver un emploi. Ils craignent aussi de voir leurs enfants discriminés si l'infection dont leur père est atteint venait à être connue. Des motifs résultant de difficultés consécutives à une conjoncture défavorable (pauvreté, conditions d'existence précaires, difficultés à trouver un emploi et un logement, revenus insuffisants, absence de toute perspective d'avenir) à laquelle, dans le pays concerné, chacun peut être confronté, ne sont pas, en tant que tels, déterminants en la matière (cf. dans ce sens JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5e p. 159). Enfin, les craintes des recourants que l'infection de A._____ soit révélée et que leurs enfants en souffrent relèvent avant tout de la spéculation et ne suffisent pas en elles-mêmes à faire obstacle à leur renvoi.

4.6 Enfin, les enfants des recourants se trouvent en Suisse depuis moins d'une année. Leur réintégration dans le système scolaire de leur pays ne devrait ainsi pas être trop difficile. Le Tribunal estime aussi que, dans leur pays, ils ne seront pas exposés à une précarité particulière. Ils peuvent en effet s'appuyer sur des parents aptes à poursuivre leur éducation, ainsi que sur leur réseau familial. Eventuellement, ils seront confrontés à quelques

difficultés lors de leur réinstallation, mais celles-ci ne devraient pas les empêcher de mener une existence digne et conforme à leurs besoins.

4.7 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

5.

Enfin, les recourants sont en possession de documents suffisants pour rentrer dans leur pays ou, à tout le moins, sont en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de leur pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage leur permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

6.

En définitive, au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée en ce qui concerne l'exécution du renvoi.

7.

Le recours peut être rejeté sans qu'il soit nécessaire de procéder à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi).

8.

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 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).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 750 francs, sont mis à la charge des recourants. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

3.

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

Le président du collège :

Le greffier :

William Waeber

Jean-Claude Barras