



---

Cour V  
E-2336/2022

## Arrêt du 18 octobre 2022

---

Composition

Grégory Sauder (président du collège),  
Camilla Mariéthoz Wyssen et Lorenz Noli, juges,  
Diane Melo de Almeida, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Géorgie,  
représenté par Rosa Gözcan,  
(...),  
recourant,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi ;  
décision du SEM du 17 mai 2022 / N (...).

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

Le 11 avril 2022, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressé, le requérant ou le recourant) a déposé une demande d'asile auprès du Centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de B. \_\_\_\_\_.

Ses données personnelles ont été recueillies lors d'une audition du 20 avril suivant.

**B.**

Par courrier du 5 mai 2022, la représentante du requérant auprès du bureau de consultation juridique de Caritas Suisse a demandé au Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM) de placer l'intéressé dans un établissement adapté à sa situation médicale, son séjour dans un CFA faisant obstacle à une prise en charge adéquate. Elle a aussi requis l'instruction d'office de l'état de santé de son mandant.

**C.**

Il ressortait de documents médicaux des 14, 19, 22, 25 et 29 avril 2022 que le requérant présentait un statut post AVC (accident vasculaire cérébral) survenu sept ans auparavant, « avec hémisyndrome sensitivo-moteur D, troubles phasiques et troubles cognitifs sévères » ainsi qu'une « probable hémiparésie ». Il souffrait également d'une hypertension artérielle traitée, d'une hypovitaminose B12 et B9 et d'une hypercholestérolémie. L'aptitude à adopter était « une prise de sang à 6 semaines pour contrôle de l'hémogramme », un « suivi statine » et une « évaluation angiologique ». Son traitement consistait alors en la prise d'acide folique 5mg, de Benexol® B12 (une préparation vitaminique) ainsi que d'Atorvastatine 40mg (pour le traitement de l'excès de lipides sanguins). Les médecins y constataient que son statut cardio-pulmonaire était normal et que l'écho-doppler carotidien et vertébral, effectué le 25 avril 2022, l'était également, hormis une mesure de l'« EIM » (« Épaisseur Intima Média ») pathologique à 0,9mm. Il y était noté que le requérant nécessitait une aide pour les activités de la vie quotidienne plusieurs fois par semaine.

Des fiches de consultation à l'infirmerie du CFA établies les 13, 14, 19, 21, 22, 23, 27 et 28 avril 2022 ont également été versées au dossier.

**D.**

Le requérant a encore produit des documents médicaux géorgiens le concernant, à savoir un dossier médical émis le 1<sup>er</sup> avril 2022 et indiquant

qu'il avait été admis à l'hôpital « Georgia » en 2015, suite à un AVC ischémique, et un rapport médical établi le 12 février 2015, lequel détaillait le protocole de sa prise en charge lors de son admission à l'hôpital, le 5 février 2015. Il en ressortait en outre qu'il avait été paralysé du côté droit, qu'il présentait une hypertension artérielle et nécessitait un traitement constant ainsi qu'une surveillance.

**E.**

Entendu sur ses motifs d'asile en date du 10 mai 2022, le requérant a déclaré avoir quitté la Géorgie pour des raisons de santé. Il a aussi expliqué avoir été maltraité et malmené par des membres de sa famille, après s'être retrouvé sans argent. Il serait domicilié à C.\_\_\_\_\_, où il aurait vécu avec son épouse et leurs deux enfants âgés de 16 et 13 ans. En 2015, il aurait souffert d'une deuxième hémorragie cérébrale. Puis, ne pouvant plus obtenir de crédit auprès de la banque, il aurait été contraint de cesser son activité professionnelle en 2017. Il serait resté à la maison et son état de santé se serait encore aggravé. Il a précisé que les 200 laris de rente mensuelle de l'Etat ne suffisaient pas à financer ses médicaments et il aurait dû payer ses traitements lui-même. Il a aussi déclaré qu'il ne pouvait pas obtenir une assistance ou une assurance, au motif qu'il n'avait pas de travail. Faute de revenus, il ne serait plus parvenu à se soigner en Géorgie.

**F.**

Par décision du 11 mai 2022, le SEM a attribué l'intéressé au canton de D.\_\_\_\_\_.

**G.**

Le 13 mai 2022, le SEM a soumis son projet de décision à la représentante juridique du requérant, laquelle a fait part de ses observations le jour même. Elle a contesté l'appréciation du SEM selon laquelle l'état de santé de l'intéressé ne faisait pas obstacle à l'exécution du renvoi. Elle a insisté sur le fait que son mandant était une personne vulnérable et a reproché au SEM d'avoir manqué à son devoir d'instruction.

**H.**

Par décision du 17 mai 2022, le SEM a dénié la qualité de réfugié au requérant, rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Il a considéré que les déclarations de l'intéressé ne satisfaisaient pas aux conditions requises pour la reconnaissance de la qualité de réfugié et a retenu que l'exécution du renvoi de celui-ci était licite, raisonnablement exigible et possible. Il a en particulier estimé que le requérant ne présentait pas d'affections susceptibles, par leur gravité, de mettre concrètement et sérieusement sa vie ou sa santé en danger, à brève échéance, en cas de retour dans son pays. L'intéressé souffrait des mêmes affections depuis sept ans et ne nécessitait pas impérativement des traitements médicaux ne pouvant être poursuivis qu'en Suisse. En outre, sa tension artérielle élevée avait pu être stabilisée grâce à la prise de médicaments. Précisant que les soins médicaux étaient généralement garantis en Géorgie, le SEM a conclu que les problèmes médicaux du requérant pouvaient y être traités, ce pays disposant de structures hospitalières à même de le prendre en charge de manière adéquate. De même, il a relevé qu'il existait en Géorgie un système d'assurance maladie privée, subventionnée par l'Etat, et que les personnes vulnérables vivant sous le seuil de pauvreté pouvaient être prises en charge gratuitement. Il a aussi indiqué que des traitements médicaux gratuits et subventionnés étaient à disposition de tous les citoyens par le biais d'un forfait. Ainsi, le requérant, qui avait déjà reçu un traitement dans son pays lors de son AVC, qui était au bénéfice d'une pension et qui avait pu faire appel aux services d'urgence lorsqu'il en avait eu besoin, pourrait obtenir le même traitement adéquat à son retour.

#### I.

Le 24 mai 2022, l'intéressé a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Il conclut au prononcé d'une admission provisoire ou, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire dans le cadre d'une procédure étendue, requérant par ailleurs l'exemption de l'avance de frais et l'assistance judiciaire partielle ainsi que le prononcé de mesures provisionnelles urgentes et l'octroi de l'effet suspensif à son recours.

Le recourant reproche au SEM de ne pas avoir respecté son devoir d'instruction, de ne pas avoir établi les faits de manière correcte et complète ainsi que d'avoir violé son obligation de motiver. Il soutient que l'autorité intimée n'a pas instruit son état de santé à suffisance et relève que celle-ci a omis de prendre en considération le rapport médical du 22 avril 2022. Il lui reproche en outre de l'avoir transféré dans un foyer inadapté à sa situation médicale. A cet égard, il se réfère aux courriels des 15 et 16 mai précédents, selon lesquels sa situation requerrait un placement en maison médicalisée, ainsi qu'à une demande de consultation

spécialisée du 2 mai 2022. Il souligne être une personne particulièrement vulnérable, souffrant de nombreuses séquelles dues à deux AVC, et estime que l'instruction de son état de santé n'est pas terminée, n'ayant pas encore pu accéder à une prise en charge médicale adaptée. Dans ces conditions, le SEM n'aurait pas été en mesure de se déterminer correctement sur les possibilités de prise en charge en Géorgie et aurait dû traiter sa demande d'asile en procédure étendue.

Sur le fond, le recourant fait valoir que l'exécution de son renvoi est « inexigible, voire illicite ». Il estime que son état de santé fait obstacle à son retour en Géorgie, en particulier en raison du coût très élevé des médicaments et de son manque de moyens financiers. Se fondant sur un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), il souligne que si l'« Universal Health Coverage Partnership » (UHCP) a amélioré l'accès aux soins en Géorgie, elle n'a pas eu d'impact significatif sur la part des coûts supportés par les patients. Seul l'achat de 24 médicaments serait soutenu et l'accès gratuit aux soins ne serait pas garanti. Par ailleurs, l'intéressé rappelle qu'il est domicilié à C.\_\_\_\_\_, à plus de 250 kilomètres de Tbilissi. Or, en raison de son état de santé physique, il ne pourrait pas parcourir une telle distance régulièrement, même accompagné. De plus, sa situation médicale n'étant pas encore établie à suffisance, il serait impossible d'affirmer qu'un hôpital à Tbilissi pourrait prendre en charge ses affections. A cet égard, se référant à différentes sources, il relève qu'il existe très peu d'institutions médicales offrant des soins en physiothérapie, que l'Etat ne propose pas de programmes de réadaptation physique pour adultes et que les traitements en neuro-réhabilitation sont peu accessibles et leur coût très élevé. Enfin, il précise avoir fait appel à une ambulance à deux reprises, à cause de la mauvaise qualité des soins auxquels il avait eu partiellement accès, non pas grâce au bon fonctionnement du système de soins géorgien. En outre, il ne pourrait pas compter sur le soutien de son épouse, avec qui il n'est plus en contact. Ses enfants mineurs ne pourraient pas non plus s'occuper de lui, son état requérant une prise en charge médicalisée pour les actes de la vie quotidienne. Ainsi, en cas de retour en Géorgie, les soins de base ne seraient ni disponibles ni accessibles et, sans soutien, son état continuerait à se péjorer, entraînant des souffrances intenses et contraires à la dignité humaine.

Outre des copies de documents figurant déjà à son dossier, l'intéressé a joint à son recours un rapport médical du 22 avril 2022 presque identique à celui figurant au dossier, mais précisant en sus le traitement prescrit à

l'issue de la consultation, à savoir de l'Esidrex® 25mg (un diurétique thiazidique), du Lisinopril 10mg (un antihypertenseur) et de l'Amlodipine 5mg (un antihypertenseur). Il a également produit des impressions de courriers électroniques échangés entre des collaborateurs du SEM en date du 2 et du 11 mai 2022. Il en ressortait que les structures d'accueil n'étaient pas adaptées à sa situation de dépendance, que l'audition sur les motifs avait ainsi été programmée pour le 10 mai 2022 déjà et son transfert vers un canton avancé. En outre, selon les courriels échangés par « (...) », (...), (...) et (...) entre les 15 et 23 mai 2022 au sujet de sa prise en charge, sa situation, en particulier ses troubles cognitifs, les risques de chute et ses besoins majeurs dans le cadre de ses activités de la vie quotidienne, ne lui permettaient pas de vivre dans un foyer non médicalisé, tel que celui auquel il avait été attribué. Enfin, le recourant a produit une demande de consultation spécialisée en neurologie datée du 2 mai 2022 et une copie d'un courrier électronique adressé par sa mandataire à son médecin traitant en vue de l'établissement d'un rapport médical détaillé, lequel a été remis à son destinataire le 19 mai 2022.

#### **J.**

Par ordonnance du 9 juin 2022, le juge chargé de l'instruction du dossier a informé le recourant qu'il pouvait attendre en Suisse l'issue de la procédure, ses demandes tendant à l'octroi de l'effet suspensif et au prononcé de mesures superprovisionnelles étant sans objet. Il a en outre indiqué qu'il était renoncé à une avance de frais et qu'il serait statué ultérieurement sur la demande d'assistance judiciaire partielle. Il a en outre invité le recourant à produire un rapport médical actualisé et circonstancié dans un délai de 30 jours.

#### **K.**

Par courrier du 8 juillet 2022, le recourant a demandé une prolongation raisonnable de ce délai, expliquant, preuve à l'appui, ne pas avoir pu réunir l'ensemble des documents médicaux dont il souhaitait se prévaloir.

Outre des documents motivant sa demande de prolongation de délai, l'intéressé a produit un rapport établi, le 30 mai 2022, par des praticiens auprès du (...). Il en ressortait qu'il avait été hospitalisé dans un contexte social du 16 au 30 mai 2022, pour cause « d'impossibilité de prise en charge dans son lieu de vie en raison de ses séquelles d'AVC ». Il y était noté qu'il présentait un « syndrome spastique du membre supérieur droit sur séquelle d'accident vasculaire cérébral à gauche », avec pour diagnostics secondaires un bouchon de cérumen, qui avait été évacué, des

prothèses dentaires mal adaptées, en raison desquelles une consultation chez un dentiste avait été organisée, ainsi qu'une hypertension artérielle et une hypercholestérolémie traitées. L'intéressé avait bénéficié d'une évaluation en physiothérapie, qui montrait qu'il était indépendant pour les activités de la vie quotidienne. A sa sortie d'hospitalisation, il avait pour traitement médicamenteux journalier de l'Aspirine® Cardio 100mg, de l'acide folique 5mg, de l'Atorvastatine 40mg, de l'Esidrex® 25mg, du Lisinopril 10mg, du Benexol® B12 et, en réserve, de l'Amlodipine 5mg en cas d'hypertension ainsi que du Movicol® en cas de constipation.

#### L.

Dans le délai prolongé au 2 août 2022, l'intéressé a produit un rapport médical du 20 juillet précédent, lequel indique qu'il est suivi auprès de la consultation de médecine générale à E. \_\_\_\_\_ depuis le 15 juin 2022, son diagnostic étant : un « AVC avec comme séquelles syndrome spastique du membre supérieur droite, MID, Trouble phasique », une « suspicion des troubles cognitifs », des « troubles de la marche et d'équilibre d'origine multifactorielle », une « hypertension artérielle traitée », une « hypercholestérolémie », une « hypovitaminose B12 », une « carence en vitamine D », un « tabac actif 90 UPA » ainsi qu'une « hypoacousie oreille droite de longue date ». Il est indiqué que son traitement médicamenteux doit être pris à vie et qu'il se compose de « statine [traitement de l'hypercholestérolémie], antihypertenseur, prévention par les antiagrégants antiplaquettaires ». Il nécessite en outre un suivi spécialisé en neurologie, un bilan étiologique d'AVC en cardiologie et un bilan neuropsychologique, afin d'évaluer les troubles cognitifs suspectés. Il a de plus besoin d'un encadrement par un professionnel de la santé dans toutes les activités de la vie quotidienne, d'une mesure de protection (« gestion administratif ») et d'un lieu de vie adapté médicalisé. Il est précisé qu'une demande de curatelle de portée générale a été déposée, en raison d'une capacité de discernement altérée quant au choix de lieu de vie et de mesures de protection. Enfin, ses médecins estiment qu'en cas d'interruption de son traitement, il s'expose à une « récurrence d'un AVC avec un risque légal » ainsi qu'une « péjoration avec une perte des acquis comme conséquence péjoration de dépendance des tiers aidants ».

Dans son écrit, le recourant indique maintenir ses conclusions et fait valoir être une personne particulièrement vulnérable, dépourvue des ressources nécessaires pour parvenir à subvenir à ses besoins et faire valoir ses droits dans son pays d'origine.

**M.**

Dans sa réponse du 23 août 2022, le SEM propose le rejet du recours, estimant que celui-ci ne contient aucun élément ou moyen de preuve susceptible de modifier son point de vue.

Relevant que le recourant est parvenu à vivre en Géorgie durant près de sept ans depuis la survenance de son AVC en 2015, le SEM en déduit que celui-ci a pu y bénéficier des soins nécessaires lui permettant de vivre décemment jusqu'à son départ. Il observe que la venue de l'intéressé en Suisse n'est pas liée à une péjoration de son état de santé et est d'avis que le recourant pourra bénéficier des soins essentiels pouvant garantir des conditions minimales d'existence dans son pays, comme ce fût manifestement le cas avant son départ. Il rappelle en outre que la plupart des affections physiques et psychiques peuvent être traitée en Géorgie, même si les traitements ne correspondent pas aux standards suisses.

Par ailleurs, le SEM soutient ne pas avoir ignoré la gravité des problèmes de santé du recourant et estime que le voyage de retour de celui-ci en Géorgie, tout comme son voyage pour venir en Suisse, ne devrait pas aggraver son état.

Enfin, le SEM relève que le constat fait dans certains des rapports médicaux produits, selon lequel les infrastructures d'hébergements fédérales ou cantonales d'accueil des requérants d'asile ne seraient pas adaptées à l'état du recourant, ne peut pas être lié à l'examen de l'exigibilité de son renvoi.

**N.**

Dans sa réplique du 7 septembre 2022, le recourant conteste la conclusion du SEM selon laquelle sa venue en Suisse ne serait pas liée à la péjoration de son état de santé. Il rappelle ne plus avoir pu travailler après la perte de son emploi en 2017, au motif que son état de santé s'était dégradé, et souligne que la rente de 200 laris n'a pas suffi à couvrir ses frais de médicaments. Faute d'accès aux soins nécessaires, il n'aurait eu d'autre choix que de quitter le pays.

Se référant au dernier rapport médical produit, le recourant estime qu'il est démontré qu'il « souffre d'une maladie qui serait moins bien soignée dans son pays » et que « l'exécution de son renvoi mettrait clairement sa vie en danger ». Il soutient que son état de santé s'est péjoré, nécessitant un traitement médicamenteux et un suivi spécialisé. Un retour en Géorgie, où

il n'a pas pu bénéficier des soins nécessaires par le passé, aggraverait son état et mettrait sa vie en danger.

## **O.**

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal 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 en matière d'asile et de renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée dans le cas présent.

**1.2** L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) ; présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 1 LAsi et 10 de l'ordonnance du 1<sup>er</sup> avril 2020 sur les mesures prises dans le domaine de l'asile en raison du coronavirus [Ordonnance COVID-19 asile ; RS 142.318]) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**1.3** Le recourant n'a pas contesté la décision du SEM en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, de sorte que les chiffres 1, 2 et 3 du dispositif de celle-ci sont entrés en force. Seule demeure litigieuse la question de l'exécution du renvoi, dont le caractère raisonnablement exigible, voire licite, est contesté.

### **2.**

**2.1** En matière d'exécution du renvoi, le pouvoir d'examen du Tribunal comprend la violation du droit fédéral, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et s'étend à l'opportunité (art. 49 PA en

relation avec l'art. 112 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration [LEI, RS 142.20] ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5 et 7.8).

**2.2** Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2 ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>ème</sup> éd., 2011, p. 782).

### **3.**

**3.1** Le requérant reprochant au SEM une violation de l'obligation de motiver et de la maxime inquisitoire pour défaut d'instruction, ces griefs formels doivent être examinés en premier lieu, dans la mesure où leur admission serait susceptible d'entraîner l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause au SEM (cf. ATF 138 I 232 consid. 5 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 et réf. cit.).

### **3.2**

**3.2.1** En ce qui concerne l'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., l'autorité n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (cf. ATF 138 IV 81 consid. 2.2).

**3.2.2** A la lecture de la décision entreprise, rien ne permet de considérer que le SEM l'ait mal motivée. Après avoir exposé de manière complète tous les éléments de fait alors établis en lien avec l'état de santé du requérant, le SEM les a appréciés à la lumière de la situation prévalant dans le pays de celui-ci, en particulier en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité des soins médicaux. Il a ensuite exposé les raisons pour lesquelles l'état de santé de l'intéressé ne faisait pas obstacle à l'exécution de son renvoi (cf. décision du 17 mai 2022, p. 4 et 5) et a expliqué pour quels motifs il pouvait renoncer à d'autres mesures d'instruction (cf. idem, p. 5). A cela s'ajoute que le requérant a pu attaquer la décision en connaissance de cause. Quant à la question de savoir si le SEM a suffisamment instruit le dossier de la cause, elle sera examinée ci-après (cf. concid. 3.4).

### **3.3**

**3.3.1** Conformément à la maxime inquisitoire (art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi), l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties (art. 13 PA et 8 LAsi ; cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1 ; 2009/60 consid. 2.1.1 ; 2009/50 consid. 10.2 ; 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal D-3082/2019 du 27 juin 2019).

**3.3.2** L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure ; il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2007/37 consid. 2.3 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>ème</sup> éd., 2015, p. 615 ; KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 3<sup>ème</sup> éd., 2013, n° 1043, p. 369 ss).

**3.3.3** Nonobstant la maxime inquisitoire, l'autorité amenée à rendre une décision en matière d'asile peut en principe se limiter à prendre en considération les allégués du requérant et procéder à l'administration des preuves offertes par ce dernier, sans avoir à se livrer, en sus, à des mesures d'instruction complémentaires (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1). En tout état de cause, l'autorité peut renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

**3.4** En l'espèce, le SEM a correctement instruit la cause et n'a commis aucune négligence procédurale en n'investiguant pas plus en avant l'état de santé du recourant. En effet, au moment de rendre sa décision, il disposait de suffisamment d'éléments pour procéder d'une manière non arbitraire à un examen de la situation médicale et était fondé à forger sa conviction en l'état du dossier. Il était alors déjà établi que le recourant présentait un statut post AVC, « avec hémisyndrome sensitivo moteur D, troubles phasiques et troubles cognitifs sévères », une probable

hémionégligence, une hypertension artérielle traitée, une hypovitaminose B12 et une hypercholestérolémie (cf. not. rapport médical du 22 avril 2022). Il était également connu que l'intéressé s'était vu prescrire du Lisinopril, de l'Aspirine® Cardio, de l'Atorvastatine, de l'Amlodipine, de l'acide folique ainsi que du Benexol® B12 (cf. rapports médicaux des 14 et 29 avril 2022). Si le médecin ayant rédigé le rapport médical du 22 avril 2022 a certes recommandé la poursuite des investigations « afin de préciser le diagnostic [...] et adapter les traitements et moyens auxiliaires », il appert que le diagnostic posé dans le dernier rapport du 20 juillet 2022 est sensiblement similaire à celui posé précédemment et pris en considération dans la décision entreprise. Il en va de même du traitement médicamenteux et des contrôles médicaux nécessaires à l'état de santé du recourant. Ainsi, les précisions à apporter au diagnostic alors posé étaient mineures et sans incidence sur l'issue de la cause, de sorte que le SEM pouvait se déterminer en l'état du dossier.

**3.5** Enfin, rien ne permet de considérer que les conditions d'hébergement du recourant en Suisse aient fait obstacle à sa prise en charge médicale correcte et adéquate. Il ne ressort pas du dossier qu'il ait pu rencontrer des difficultés particulières à accéder aux traitements nécessaires à son état de santé. Il appert au contraire qu'il a été suivi par différents spécialistes et que ceux-ci sont parvenus à poser un diagnostic complet et à prescrire un traitement adapté (cf. en particulier, documents médicaux des 14, 19, 22, 25 et 29 avril 2022 et fiches de consultation à l'infirmierie du CFA des 13, 14, 19, 21, 22, 23, 27 et 28 avril 2022).

**3.6** Au vu de ce qui précède, les griefs formels invoqués par le recourant sont mal fondés et doivent être écartés. De même, au regard des informations à disposition, le traitement de la demande d'asile de l'intéressé en procédure étendue ne se révélait pas nécessaire.

#### **4.**

**4.1** Selon l'art. 83 al. 1 LEI (applicable par le renvoi de l'art. 44 dernière phr. LAsi), le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. Ainsi, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et cumulativement possible.

**4.2** En matière d'asile, le requérant qui se prévaut d'obstacles à l'exécution du renvoi doit les établir ou, à tout le moins, les rendre hautement probables lorsque la preuve au sens strict n'est pas raisonnablement exigible au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (cf. ATAF 2011/24 consid. 10.2 et réf. cit.).

## **5.**

**5.1** 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 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).

**5.2** En l'occurrence, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LA<sub>si</sub>. En effet, le recourant n'ayant pas contesté la décision du SEM, en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié et rejette sa demande d'asile, celle-ci est entrée en force de chose décidée, de sorte qu'il ne peut pas valablement se prévaloir de cette disposition.

**5.3** S'agissant des autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le cas d'espèce.

**5.4** Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection

issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11).

**5.5** Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête n° 26565/05 ; voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1).

Entre-temps cette jurisprudence a été précisée, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans le pays de destination, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183).

**5.6** Au vu des pièces du dossier, les affections de l'intéressé n'apparaissent pas d'une gravité telle (cf. consid. 6) que l'exécution de son renvoi serait illicite au sens de la jurisprudence précitée.

**5.7** Dès lors, l'exécution du renvoi du recourant ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international et s'avère donc licite (art. 83 al. 3 LEI a contrario ; cf. ATAF 2014/28 consid. 11).

## **6.**

**6.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de

violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

**6.2** En l'occurrence, la Géorgie ne se trouve pas en proie à une guerre, une guerre civile ou une situation de violence généralisée. A cet égard, il est relevé que ce pays a été désigné par le Conseil fédéral comme Etat sûr (safe country), avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2019.

**6.3** De 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. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b; GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4, p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI ne saurait 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 que l'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50).

**6.4** Comme le Tribunal l'a retenu à de réitérées reprises, le système de santé publique en Géorgie a fait l'objet d'une importante restructuration au cours des dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des affections tant physiques que psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses (cf. arrêts du Tribunal E-5004/2018 du 17 juillet 2019, p. 8 et 9 ; E-4107/2015 du 4 décembre 2015 consid. 5.7, confirmés notamment par arrêts E-5076/2021 du 9 décembre 2021 consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 du 16 mars 2021 consid. 4.5 ; E-1491/2019 du 12 mars 2021, p. 8 et 9). Les mesures entreprises par les autorités géorgiennes ont notamment conduit à la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures de soins ainsi qu'à la construction de nouveaux hôpitaux, entraînant ainsi une amélioration considérable du réseau de santé et offrant désormais à la majorité des habitants du pays la possibilité de

consulter un médecin dans de bonnes conditions. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3 à 6.5 et réf. cit., toujours d'actualité : cf. notamment arrêts D-2491/2022 du 29 juin 2022, p. 9 ; E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 précité consid. 4.5).

Depuis le mois de février 2013 déjà, l'Universal Health Care Program (UHC) garantit un accès aux services de santé financés par l'Etat à toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues, de sorte qu'environ 90% de la population en bénéficie (cf. arrêts du Tribunal D-1790/2019 du 11 avril 2022 consid. 10.4.1 ; E-2301/2020 du 3 janvier 2022 consid. 8.3.3 ; E-1310/2019 du 28 juin 2019 consid. 6.3.1). Les ressortissants géorgiens revenant de l'étranger ont également accès à ce nouveau système de santé et sont mis automatiquement au bénéfice d'une assurance de soins (cf. arrêts E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; D-2151/2019 du 24 février 2021 consid. 5.4). Depuis 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière ; ainsi, les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles, au revenu moyen, y ont un accès limité. Par ailleurs, les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient de toutes les prestations de l'UHC (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Il est également relevé que, depuis juillet 2017, le gouvernement a mis en place un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques en faveur des personnes socialement vulnérables. Depuis juillet 2019, l'accès à ce programme de subvention a été ouvert aux personnes handicapées ainsi qu'aux retraités (cf. Recherche rapide de l'analyse-pays de l'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, Berne, 2020). Par ailleurs, les personnes souffrant d'un handicap et appartenant soit au groupe I (handicap sévère), soit au groupe II (handicap modéré à significatif), sont éligibles pour obtenir une rente d'invalidité (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Il existe également un programme d'aide sociale pour les personnes vivant sous le seuil de pauvreté qui prévoit notamment une couverture d'assurance-maladie gratuite (cf. idem).

**6.5** Pour rappel, le recourant a subi un accident vasculaire cérébral en 2015 en Géorgie, en raison duquel il a été hospitalisé dans son pays. Il souffre actuellement des séquelles dues à cet accident, à savoir un syndrome spastique des membres supérieur et inférieur droits et d'un

trouble phasique (cf. rapport médical du 22 juillet 2022). Ses médecins ont en outre diagnostiqué une suspicion de troubles cognitifs, des troubles de la marche ainsi que de l'équilibre d'origine multifactorielle, une hypertension artérielle traitée, une hypercholestérolémie, une hypovitaminose en B12, une carence en vitamine D, un tabac actif à 90 UPA et une hypoacousie de l'oreille droite (cf. idem). L'intéressé nécessite des contrôles en neurologie et en cardiologie ainsi que la prise d'un traitement médicamenteux à vie à base de statines (traitements contre l'excès de cholestérol), d'antihypertenseurs et d'antiagrégants antiplaquettaires (à savoir des médicaments réduisant le risque de maladies artérielles ; cf. idem). Il est rappelé qu'à sa sortie d'hospitalisation en date du 30 mai 2022, son traitement médicamenteux consistait en de l'Aspirine® Cardio 100mg, de l'acide folique 5mg, de l'Atorvastatine 40mg, de l'Esidrex® 25mg, du Lisinopril 10mg et du Benexol® B12 ainsi qu'en réserve, de l'Amlodipine 5mg en cas d'hypertension et du Movicol® en cas de constipation (cf. rapport du 30 mai 2022).

**6.6** Compte tenu des atteintes du recourant et de l'analyse de situation exposée précédemment en ce qui concerne les structures médicales disponibles en Géorgie et portant tant sur les possibilités de soins que sur la prise en charge financière de ceux-ci, c'est le lieu d'admettre que l'intéressé pourra poursuivre dans son pays le suivi médical mis en place en Suisse et se procurer les médicaments nécessaires au traitement de ses affections. Dans ces conditions, son traitement ne risque pas d'être interrompu lors de l'exécution de son renvoi. A cela s'ajoute, qu'actuellement, son état de santé ne présente pas de caractère aigu et il est rappelé qu'il a déjà été suivi médicalement en Géorgie suite à l'AVC subi en 2015. A cet égard, ses assertions, selon lesquelles il n'aurait plus été en mesure d'accéder aux soins nécessaires à son état de santé après sa perte d'emploi survenue en 2017, ne sont fondées sur aucun élément concret et sont de plus contraires aux constatations relatives au système de santé géorgien et aux programmes de subvention mis en place en faveur des personnes handicapées et retraitées ou de celles vivant sous le seuil de pauvreté (cf. consid. 6.4). L'affirmation de l'intéressé selon laquelle son état de santé se serait « à présent » péjoré n'est pas non plus étayée (cf. réplique du 7 septembre 2022). A la lecture des différents documents médicaux produits, rien n'indique que tel aurait pu être le cas.

**6.7** Outre des contrôles en neurologie et cardiologie, l'intéressé doit prendre plusieurs médicaments, lesquels ont été détaillés dans le rapport médical du 30 mai 2022. Afin d'assurer sa prise en charge médicale en

Géorgie, il pourra bénéficier des prestations de l'assurance-maladie géorgienne et postuler à une rente d'invalidité. A noter que le recourant a indiqué percevoir une pension mensuelle de 200 laris de la part des autorités (cf. procès-verbal de l'audition du 10 mai 2022, Q35). S'il a précisé que cette somme n'était pas suffisante pour acheter l'ensemble des médicaments nécessaires, son affirmation est contraire aux constatations précédentes, selon lesquelles il devrait, en tant que personne vulnérable, bénéficier d'une subvention pour le paiement de ses médicaments et de toutes les prestations de l'UHC (cf. consid. 6.4). A noter à cet égard, qu'il n'a pas valablement contesté que les traitements en question étaient disponibles dans son pays. A cela s'ajoute que le recourant pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et, en particulier, une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue d'obtenir une prise en charge des soins médicaux indispensables pour un laps de temps convenable.

Par ailleurs, il ressort des dires de l'intéressé qu'il dispose d'un logement dans son pays. Si ses enfants sont encore trop jeunes pour pouvoir le soutenir financièrement et même à admettre qu'il ne puisse plus compter sur l'aide de son épouse, il ne sera pas dépourvu de tout soutien lors de son retour en Géorgie. Il y a en effet lieu d'admettre qu'il pourra se tourner vers sa sœur ainsi que vers son beau-frère, lequel a d'ailleurs financé son voyage en Suisse (cf. procès-verbal de l'audition du 10 mai 2022, Q51), afin d'assurer sa bonne réinstallation en Géorgie. Ainsi, même s'il est, selon ses dires, en mauvais termes avec sa belle-famille, il pourra être soutenu par sa propre famille, en particulier par ses sœurs domiciliées à Tbilissi, lesquelles pourront l'aider lorsqu'il lui sera nécessaire de se rendre à la capitale pour y consulter ponctuellement un neurologue ou un cardiologue. L'intéressé étant lui-même originaire de cette ville, il est possible qu'il puisse s'y réinstaller avec le soutien de ses proches, ce qui faciliterait encore davantage son accès aux soins. Comme le SEM l'a relevé à juste titre, le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan médical puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés en Suisse n'est en l'espèce pas décisif.

**6.8** Dans ces conditions, on ne saurait considérer qu'en cas d'exécution du renvoi en Géorgie, l'état de santé du recourant se dégraderait très

rapidement au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique ou psychique, faute de possibilité de soins (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.). Une fois dûment enregistré dans son pays, l'intéressé pourra effectuer, sans difficulté particulière, les démarches nécessaires pour bénéficier de prestations médicales et sociales.

**6.9** Par conséquent, l'état de santé du recourant ne constitue pas un obstacle insurmontable de nature à rendre l'exécution de son renvoi inexigible pour des motifs médicaux, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. A cet égard, les différents arguments développés dans le recours ainsi que dans la réplique du 7 septembre 2022 ne permettent pas de parvenir à une conclusion différente.

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

## **7.**

Par ailleurs, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui 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).

## **8.**

Dans ces conditions, la décision attaquée est conforme au droit fédéral, le SEM ayant par ailleurs établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (art. 49 PA ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune.

En conséquence, le recours est rejeté.

## **9.**

**9.1** Compte tenu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

**9.2** Cependant, dans la mesure où les conclusions du recours n'apparaissent pas d'emblée vouées à l'échec lors de son dépôt et où l'indigence du recourant ne fait aucun doute, il y a lieu d'admettre la demande d'assistance judiciaire partielle, en application de l'art. 65 al. 1 PA, et de statuer sans frais.

(dispositif : page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

**3.**

Il est statué sans frais.

**4.**

Le présent arrêt est adressé à la mandataire du recourant, au SEM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

La greffière :

Grégory Sauder

Diane Melo de Almeida