



Arrêt du 25 janvier 2023

Composition

Deborah D'Aveni (présidente du collège),
Chrystel Tornare Villanueva, David R. Wenger, juges,
Thierry Leibzig, greffier.

Parties

A. _____, née le (...),
Géorgie,
représentée par Meriem El May,
Caritas Genève - Service Juridique,
(...),
recourante,
contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision du SEM du 19 août 2022 / N (...).

Faits :**A.**

Le 17 juin 2021, A._____ (ci-après : l'intéressée ou la recourante) a déposé une demande d'asile auprès du centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de B._____.

Elle était accompagnée de son petit-fils, C._____, et de son arrière-petit-fils, D._____, qui ont également déposé une demande d'asile auprès dudit CFA le même-jour.

A l'appui de sa demande, l'intéressée a produit son passeport en original ainsi que des documents médicaux.

B.

Il ressort de plusieurs documents médicaux (journaux de soins, feuille de traitement de sortie, rapports médicaux) datés du mois de (...) 2021 et figurant au dossier du SEM que, dès le lendemain de son arrivée en Suisse, la recourante avait consulté en raison d'une plaie sanguinolente sur la cuisse gauche. Elle avait alors évoqué une possible gangrène et la nécessité d'une amputation, précisant avoir reçu des antibiotiques en Géorgie. Les premiers examens n'avaient pas confirmé la notion de gangrène mais avaient mis en évidence une insuffisance cardiaque décompensée ainsi qu'une épigastralgie. L'intéressée avait en conséquence immédiatement été envoyée aux urgences de E._____, afin d'effectuer des investigations complémentaires (électrocardiogramme, radiographie du thorax, etc.), de réévaluer sa plaie perforante à la jambe gauche et de traiter sa surcharge hydrique.

Selon les documents médicaux datés du mois de (...) 2021 figurant au dossier, la recourante avait été hospitalisée durant quelques jours, entre le (...) et le (...) juin 2021, et était dans l'attente d'un éventuel traitement en lien avec une hépatite C. Aucun foyer pulmonaire n'avait par ailleurs été décelé lors des radiographies de son thorax. Lors de consultations à l'infirmerie du CFA, elle s'était également plainte de nausées, de vertiges, de douleurs gastriques et de maux de dents. Dans le cadre d'une évaluation clinique effectuée le (...) juillet 2021, les diagnostics suivants avaient été posés : escarre sacré de stade II, plaie perforante (alors en cours de traitement), hépatite C active (alors en cours de suivi par les infectiologues) et cirrhose CHILD C.

C.

Le 28 juillet 2021, l'intéressée a été entendue sur ses données personnelles dans le cadre d'une audition sommaire. Elle a déclaré être de nationalité géorgienne, être originaire de F._____ et avoir dernièrement vécu à G._____. Elle serait veuve depuis (...) ans et aurait deux enfants, une fille mariée et vivant en Géorgie et un fils se trouvant en Suisse, gravement atteint dans sa santé. Elle aurait également une sœur en Géorgie, elle aussi malade. Elle a expliqué avoir vendu sa maison afin de pouvoir envoyer son fils se faire soigner en Suisse. Elle-même n'aurait plus travaillé depuis quatre ans en raison de ses problèmes de santé. Grâce aux cotisations de ses voisins, elle aurait quitté la Géorgie le (...) juin 2021, accompagnée de son petit-fils et de son arrière-petit-fils, afin d'accéder à des soins en Suisse, les médecins en Géorgie l'ayant avertie qu'elle devrait probablement se faire amputer.

D.

Entendue sur ses motifs d'asile en date du 6 août 2021, l'intéressée a déclaré, en substance, qu'elle souffrait depuis de nombreuses années de problèmes de santé, en particulier de présence d'eau dans le corps et de varices aux jambes. Selon elle, les médecins dans son pays d'origine n'avaient pas réussi à poser de diagnostic correct, alors que le corps médical en Suisse avait rapidement décelé qu'elle souffrait d'une hépatite C et d'une cirrhose au foie. En Géorgie, elle aurait été sujette à des traitements inefficaces et n'aurait pas été en mesure de payer certains médicaments coûteux qui lui avaient été prescrits. En conséquence, son état de santé se serait dégradé.

Dans son pays d'origine, elle aurait vécu dans des conditions misérables. Pour des raisons économiques, elle aurait déménagé à G._____, où elle aurait partagé un logement locatif avec son petit-fils, C._____, et son arrière-petit-fils, D._____. Tous trois auraient vécu uniquement grâce à la maigre pension que l'intéressée touchait (220 laris par mois) et avec l'argent que son petit-fils ramenait de son activité au marché (5 à 10 laris par jour). Ces revenus n'auraient cependant pas été suffisants pour couvrir leurs besoins, la pension de l'intéressée permettant tout juste de payer le loyer. Ils auraient dès lors été régulièrement tributaires de l'aide de leurs voisins et des amis de C._____, notamment lorsqu'ils avaient besoin de médicaments. Le fils de l'intéressée, qui se trouve en Suisse et y bénéficie d'un suivi médical, lui aurait conseillé de le rejoindre dans ce pays. Les voisins de la recourante et les amis de son petit-fils auraient alors récolté une somme d'argent afin de lui permettre de quitter la Géorgie, en compagnie de C._____ et de D._____. L'intéressée a précisé que si

elle était restée dans son pays d'origine, elle n'aurait pas pu se faire soigner, faute de moyens financiers. Malgré l'assurance maladie universelle, elle aurait en effet dû payer environ 30% des traitements par ses propres moyens, alors que ses revenus étaient largement insuffisants.

S'agissant de ses liens familiaux, elle a expliqué qu'elle avait des petits-enfants à H. _____. Elle a cependant ajouté que tous deux vivaient dans un logement locatif, que sa petite-fille ne pouvait pas travailler car elle s'occupait de ses enfants en bas-âge et que son petit-fils trouvait de temps à autre du travail dans la construction, ce qui lui permettait alors de gagner entre 5 et 10 laris par jour. Elle a également précisé qu'elle n'avait pas entretenu de relations avec sa fille pendant plus de 10 ans, mais que cela avait récemment changé, sa fille ayant exprimé le souhait de renouer le contact, après avoir appris que la recourante était malade.

Interrogée sur les éventuels obstacles à l'exécution de son renvoi en Géorgie, l'intéressée a réitéré qu'elle ne pourrait pas bénéficier de soins dans son pays d'origine, en raison de sa situation financière. Elle a ajouté qu'elle n'avait aucun domicile dans ce pays et que son petit-fils et son arrière-petit-fils bénéficiaient tous deux d'un soutien psychologique en Suisse. Elle a en outre fait valoir que D. _____ se sentait mieux dans ce pays et qu'elle souhaitait qu'il puisse y demeurer et y être scolarisé.

E.

Par décision du 11 août 2021, le SEM a informé la recourante que sa demande d'asile serait traitée dans le cadre d'une procédure étendue, au motif que des mesures d'instruction complémentaires étaient nécessaires, notamment en ce qui concernait les problèmes médicaux invoqués. Le même jour, le SEM a attribué l'intéressée au canton de I. _____.

F.

En date des 1^{er} octobre 2021 et 16 mars 2022, le SEM a invité la recourante à lui transmettre des documents médicaux actualisés concernant son état de santé.

L'intéressée a donné suite à ces requêtes en produisant deux rapports médicaux détaillés, établis par les J. _____ et datés respectivement des (...) novembre 2021 et (...) avril 2022. Il en ressort en substance que, lors de son arrivée en Suisse en juin 2021, l'intéressée souffrait de nombreuses pathologies, en particulier d'hépatite C avec cirrhose, d'hypertension artérielle, d'insuffisance veineuse, de polyneuropathie et de parésie des membres inférieurs. Elle présentait également une escarre de stade II, une

dyspepsie non ulcéreuse, une ostéopénie et un syndrome du tunnel carpien bilatéral. Il existait en outre une suspicion de syphilis latente et de borréliose. Entre juin 2021 et avril 2022, l'intéressée avait bénéficié d'une prise en charge en Suisse pour ses différentes affections, ce qui avait permis d'améliorer et de stabiliser son état de santé. Elle avait notamment reçu un traitement curatif pour l'hépatite C ; la cirrhose qui en découlait était en conséquence stabilisée, mais nécessitait à vie un traitement compensatoire et des contrôles réguliers (prises de sang et imageries du foie deux fois par année). Son escarre était guérie, de même que la syphilis avait été soignée. L'hypertension, la polyneuropathie, la parésie et la dyspepsie étaient toujours en cours de traitement et nécessitaient des contrôles ou des médications sur le long terme. L'intéressée devait également porter à vie des bas de contention, afin de lutter contre l'insuffisance veineuse. Enfin, si le canal carpien ne nécessitait aucune intervention, l'ostéopénie devait quant à elle être surveillée.

G.

Par décision du 19 août 2022, notifiée le 22 août suivant, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de la recourante, en application de l'art. 31a al. 3 LAsi (RS 142.31), a prononcé son renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Le SEM a relevé que les motifs d'asile invoqués par l'intéressée n'étaient pas l'expression d'une demande de protection contre des persécutions au sens de la loi sur l'asile. Par ailleurs, il a considéré que l'exécution de son renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible, retenant en particulier que les problèmes médicaux de l'intéressée ne faisaient pas obstacle à l'exécution de son renvoi. Il a notamment relevé que la recourante avait été suivie médicalement en Géorgie, notamment pour les problématiques liées à l'hépatite C. Il a par ailleurs considéré que cet Etat disposait des infrastructures nécessaires aux traitements de l'intéressée et que les médicaments qui lui étaient prescrits – ou leurs équivalents – étaient disponibles en Géorgie. Quant aux coûts des traitements et des médicaments nécessaires à l'état de santé de la recourante, ils seraient pris en charge, en tous les cas en bonne partie, par l'assurance-maladie universelle. Pour le reste, il existait en Géorgie des programmes et aides étatiques – notamment le « Referral Service » – visant à permettre aux personnes les plus défavorisées de bénéficier d'un soutien financier supplémentaire et d'avoir ainsi accès aux soins. L'autorité de première instance a en outre constaté que l'intéressée avait pu compter par le passé sur le soutien de certains proches. Il ressortait en effet de ses propres déclarations que des voisins lui avaient parfois acheté des médicaments

et que sa famille et des amis de son petit-fils s'étaient cotisés pour réunir la somme nécessaire en vue de son voyage jusqu'en Suisse. A cela s'ajoutait qu'elle disposait de proches dans ce pays, susceptibles de l'aider au quotidien. Enfin, le SEM a souligné que la réinstallation de l'intéressée se ferait conjointement avec celle de son petit-fils et du fils de ce dernier, qui l'avaient accompagnée en Suisse.

H.

Le 29 août 2022, l'intéressée a interjeté recours, auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), contre cette décision, en tant qu'elle ordonne l'exécution de son renvoi. Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement, au prononcé d'une admission provisoire et, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour nouvelle décision. Elle a également sollicité la dispense du paiement de l'avance et des frais de procédure ainsi que la désignation d'un mandataire d'office.

Elle a en substance fait valoir que l'exécution de son renvoi en Géorgie devait être considérée comme inexigible, pour des motifs médicaux. Elle a ainsi fait grief au SEM d'avoir procédé à une analyse erronée de son état de santé et d'avoir sous-estimé la gravité de sa situation médicale. Selon elle, il ressortait des rapports médicaux qu'elle était sévèrement atteinte dans sa santé et qu'elle avait besoin de poursuivre de nombreux traitements spécifiques, sans lesquels elle risquait de mourir dans un avenir proche. Elle a soutenu qu'elle avait été très mal suivie par les médecins en Géorgie, alléguant que ceux-ci n'avaient pas réussi à poser de diagnostic à son cas, avec pour conséquences une aggravation de sa situation et une mise en péril de sa vie. Renvoyant à certains pronostics des médecins figurant dans les rapports médicaux produits, elle a conclu qu'un retour en Géorgie, pays où elle n'avait pas pu recevoir un traitement adéquat, la mettrait dans un réel danger de mort. Elle a par ailleurs fait valoir qu'il n'y avait aucune garantie qu'elle puisse effectivement accéder aux soins nécessaires, compte tenu de sa situation financière très précaire et de son statut de retraitée. Au vu de sa vulnérabilité, il ne pouvait en particulier pas être exigé d'elle qu'elle s'occupe seule de toutes les démarches administratives pour pouvoir – potentiellement – accéder à l'assurance universelle et aux différents programmes étatiques mentionnés par le SEM. Il n'était pas non plus certain qu'une éventuelle demande à l'assurance universelle serait acceptée suffisamment rapidement, ni que les frais nécessaires seraient couverts de manière complète. La recourante a encore soutenu que, contrairement à l'appréciation du SEM, elle ne disposait pas de proches ou d'amis en Géorgie qui seraient en mesure de l'aider financièrement. En cas de retour dans ce pays, elle serait dès lors

livrée à elle-même et son état de santé risquait inéluctablement de s'aggraver, au point d'entraîner son décès.

A l'appui de son recours, l'intéressée a produit les deux rapports médicaux qu'elle avait déjà transmis au SEM (cf. let. F supra), une attestation d'assistance financière établie par le K. _____, le 24 août 2022, ainsi qu'une note de frais datée du 29 août 2022.

I.

Par décision incidente du 2 septembre 2022, la juge chargée de l'instruction a admis la requête d'assistance judiciaire totale et désigné Meriem El May comme mandataire d'office.

J.

Dans sa réponse du 12 septembre 2022, le SEM a proposé le rejet du recours. Il a d'abord constaté que l'intéressée avait bénéficié de plusieurs traitements depuis son arrivée en Suisse, ce qui avait permis d'améliorer et de stabiliser son état de santé. Il a estimé que la situation actuelle de la recourante ne représentait pas une urgence médicale, tout en relevant que celle-ci nécessitait toujours des soins au long cours, sans lesquels son état risquait de se dégrader, avec une issue potentiellement fatale à court terme. Il a retenu que, selon les sources à sa disposition, l'ensemble des médicaments et traitements indispensables à l'intéressée – notamment ceux en lien avec la cirrhose – étaient disponibles en Géorgie. Relativement au financement des soins nécessaires au maintien de l'état de santé la recourante, le SEM a réitéré que celle-ci pourrait bénéficier, en tant que retraitée, de toutes les prestations de l'assurance-maladie universelle. En cas d'incapacité financière pour couvrir les frais restants, elle pourrait en outre s'adresser à la « Referral Service Commission ». L'autorité de première instance a également estimé que, contrairement à ce que l'intéressée avait soutenu dans son recours, elle disposait en Géorgie de plusieurs proches (dont une fille et plusieurs petits-enfants) qui pourront la soutenir et l'assister au quotidien en Géorgie, y compris dans ses démarches administratives.

K.

Dans sa réplique du 28 septembre 2022, la recourante a pour l'essentiel contesté l'appréciation du SEM, tant en ce qui concerne la disponibilité effective des traitements et médicaments nécessaires en Géorgie que s'agissant du financement de ces soins. Elle a en particulier souligné que les frais de contrôles pour surveiller une cirrhose du foie n'étaient pas pris en charge par l'assurance-maladie universelle et étaient entièrement à la

charge des patients. En conséquence, elle n'aurait aucune garantie de réussir à se procurer les médicaments nécessaires à sa santé vitale sur le long terme. Elle a enfin allégué une nouvelle fois qu'elle ne disposait d'aucun proche susceptible de la soutenir au quotidien dans son pays d'origine. Elle a fait valoir à ce titre qu'elle n'entretenait pas de relation avec sa fille et ses deux petits-enfants vivant en Géorgie et qu'en tout état de cause, ces derniers parvenaient à peine à subvenir à leurs propres besoins.

L.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront examinés, au besoin, dans les considérants en droit qui suivent.

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 (cf. art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]).

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF).

1.2 L'intéressée a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 La recourante n'a pas contesté la décision du SEM du 19 août 2022 en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié, rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse. Partant, et sur ces points de son dispositif, cette décision a acquis l'autorité de chose décidée.

L'objet du litige est circonscrit à la question de l'exécution du renvoi.

2.2 En matière d'exécution du renvoi, le Tribunal a un plein pouvoir d'examen (cf. 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]) ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 5 et 7.8).

3.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si l'une de ces conditions fait défaut, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEI.

4.

4.1 A l'appui de son recours, l'intéressée fait valoir, pour seul et unique motif, que l'exécution de son renvoi serait inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI, pour des motifs médicaux.

4.2 Selon cette disposition, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

4.3 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^{er} octobre 2019.

4.4 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 ; voir également 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).

4.5

4.5.1 Comme le Tribunal a déjà eu l'occasion de le constater, le système de santé en Géorgie a connu une importante restructuration ces dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des troubles physiques et 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, le « Universal Health Care Program » (UHC) garantit un accès aux services de santé financés par l'Etat pour 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 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 mai 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.). Pour les citoyens géorgiens, la souscription à cette assurance-maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent en consultation dans un hôpital. La couverture d'assurance s'étend de 70 à 100% selon le traitement en question. Il n'est pas exclu que les patients doivent parfois supporter environ 10% des coûts des médicaments. Cependant, en cas d'incapacité financière, ils peuvent s'adresser à la « Referral Service Commission », qui complète l'UHC dans certains cas, notamment pour des familles jugées vulnérables (cf. arrêts du Tribunal E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit. ; E-100/2021 du 15 janvier 2021 consid. 6.6 et réf. cit.). Selon le site Internet de la Social Service Agency (agence étatique chargée du financement et de l'administration des prestations d'assistance sociale, des pensions et des programmes sociaux et de santé de l'Etat, ci-après : SSA), les bénéficiaires potentiels du programme « Referral Service » sont notamment les personnes enregistrées dans le registre des ménages vivant sous le seuil de pauvreté, avec une valeur inférieure à 70'000 points. La condition de base pour que la « Referral Service Commission » accorde un soutien est que les prestations de la caisse UHC et des autres programmes étatiques, ainsi que les aides accordées par la commune, soient épuisés. Entrent également en compte, pour l'octroi d'un soutien par le biais du « Referral Service », l'état de santé du demandeur, ainsi que sa situation sociale et économique. L'aide accordée par le « Referral Service » peut atteindre un maximum de 10'000 laris par année et par cas (cf. SSA, *Referral Service*, <http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=ENG&sec_id=828>, consulté le 16.01.2023). Depuis juillet 2017, le gouvernement a par ailleurs mis en place un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques – dont l'hypertension fait partie – en faveur des personnes socialement vulnérables. Depuis juillet 2019, l'accès audit programme a été ouvert aux personnes handicapées ainsi qu'aux retraités (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR, 30 juin 2020, p. 13).

Il y existe également plusieurs importants programmes de santé, parmi lesquels le programme d'élimination de l'hépatite C. Celui-ci vise à garantir l'accessibilité à la médication antivirale de dernière génération pour

l'ensemble de la population ; plusieurs cliniques et laboratoires – dont certaines se trouvent à Tbilissi – ont été sélectionnés dans ce cadre et prodiguent désormais gratuitement diagnostics, traitements et suivis médicaux aux personnes touchées par cette affection pendant toute la durée du traitement (cf. OSAR, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR, op. cit., p. 12 ; SEM, Focus Georgien, Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, p. 11 à 13, <<https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/europa-gus/geo/GEO-reform-gesundheitswesen-d.pdf>>, consulté le 16.01.2023 ; World Health Organization [WHO], Georgia sets sights on eliminating hepatitis C, 23.07.15, <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2015/07/georgia-sets-sights-on-eliminating-hepatitis-c>>, consulté le 16.01.2023 ; voir également arrêt E-1693/2020 du 17 décembre 2020 consid. 4.5 et réf. cit.). Une fois que le virus a été éliminé, les coûts des contrôles et des tests de laboratoires pour assurer le suivi des patients, par exemple pour surveiller une cirrhose du foie, sont toutefois entièrement mis à la charge des patients, sans être couverts par l'assurance-maladie universelle (cf. idem). La Géorgie dispose par ailleurs de nombreuses structures médicales spécialisées dans les contrôles endoscopiques, dont la clinique universitaire « Research Institute of Clinical Medicine » (RICM) et la clinique Aversi (cf. <<http://www.klinika.ge/en/service/113/>>, consulté le 16.01.2023), toutes les deux situées à Tbilissi.

4.5.2 En l'espèce, il ressort des derniers rapports médicaux produits, en particulier du rapport médical daté du (...) avril 2022, que l'intéressée souffrait de sérieuses problématiques de santé lors de son arrivée en Suisse, en juin 2021. Au cours des mois suivants, elle a reçu plusieurs traitements qui ont permis d'améliorer et de stabiliser son état de santé. Elle présente néanmoins encore plusieurs affections, à savoir :

- Une cirrhose hépatique sur hépatite C chronique, nécessitant à vie un traitement médicamenteux par voie orale (Spironolactone 30 mg ; Torem 10 mg ; Lactulose, en réserve) pour compenser la cirrhose ainsi que des contrôles du foie deux fois par année (prise de sang et imagerie). Le pronostic sans accès au traitement et à la surveillance de la cirrhose est « fatal à court terme » (risques de décompensation ascitique, d'insuffisance hépatique et de cancer hépatocellulaire) ;
- Une parésie (faiblesse) de la musculature proximale des membres inférieurs et une polyneuropathie des membres inférieurs, impliquant la

prise d'antalgiques (Morphine 5 mg ; Dafalgan 500 mg ; Duloxetine 30 mg), des séances de physiothérapie sur le long terme ainsi qu'un suivi en neurochirurgie et en rhumatologie. Sans prise en charge, les médecins évoquent un pronostic « fatal à long terme » (risques de thrombose, d'infection sur escarre ainsi que d'atélectasie pour la parésie ; risque de complications similaires aux pieds diabétiques pour ce qui concerne la polyneuropathie) ;

- Une insuffisance veineuse des membres inférieurs, pour laquelle les médecins préconisent le port de bas de contention à vie, afin d'éviter toute aggravation ;
- Une dyspepsie non ulcéreuse, nécessitant un traitement médicamenteux (Pantoprazole) au long cours ainsi que des contrôles par gastroscopie au moins une fois tous les deux ans. En l'absence d'une telle prise en charge, les médecins font état d'un pronostic « mauvais à long terme » (risque de développer une ostéoporose et des fractures) ;
- Une hypertension artérielle requérant un traitement antihypertenseur (Carvédilol 6.25 mg) au long cours ainsi qu'un bilan annuel d'atteinte d'organes (contrôles du rein, du fond de l'œil et du cœur). Sans traitement, le pronostic est « fatal à moyen-long terme » (risque d'infarctus, d'AVC, de décollement de la rétine) ;
- Un canal carpien bilatéral, ne nécessitant actuellement pas d'intervention.

Les médecins précisent par ailleurs que, depuis son arrivée en Suisse, la requérante se déplace principalement en chaise roulante et qu'elle est tributaire de tiers pour la vie quotidienne.

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

En effet, ainsi que l'a relevé le SEM dans sa réponse du 12 septembre 2022, l'état actuel de l'intéressé ne représente pas une urgence médicale. Il y a d'ailleurs lieu de constater à ce titre que celle-ci n'a produit aucun nouveau document médical depuis le mois d'avril 2022, alors qu'elle aurait eu tout le loisir de le faire – notamment à l'appui de sa

réplique du 28 septembre 2022 – si son état de santé s'était aggravé ces derniers mois. Il peut dès lors être déduit que sa situation médicale est désormais stable et ne présente actuellement aucun caractère aigu. L'intéressée ne nécessite en particulier aucun soin d'urgence ni aucun traitement lourd ou intensif qui devrait impérativement être poursuivi en Suisse.

Compte tenu de l'analyse de situation exposée précédemment (consid. 4.5 supra), le Tribunal considère, à l'instar du SEM, que l'intéressée pourra poursuivre dans son pays le suivi médical mis en place en Suisse, les soins essentiels nécessaires à ses affections étant disponibles en Géorgie. Le recours du 29 août 2022 et la réplique du 28 septembre suivant ne contiennent en outre aucun argument ni moyen de preuve susceptible de remettre en cause la motivation contenue dans la décision querellée et dans la réponse du 12 septembre 2022, selon laquelle les médicaments particuliers qui constituent le traitement de l'intéressée en Suisse sont tous accessibles en Géorgie, du moins sous forme de génériques. La recourante ne remet d'ailleurs nullement en cause les résultats des documents cités par le SEM à l'appui de sa décision (cf. SEM, Medizinisches Consulting Georgien : Behandlungsmöglichkeiten für fortgeschrittene Hepatitis B und D, 18 août 2020 ; SEM, Medizinisches Consulting Georgien : Behandlung eines gefässinvasiven hepatozellulären Karzinoms, 23 avril 2020 ; OSAR, Géorgie : accès à des soins de neuro-réhabilitation pour une personne paraplégique, 16 septembre 2019), dont il ressort effectivement que les médicaments détaillés dans le rapport médical du (...) avril 2022 – ou leurs équivalents – sont disponibles en Géorgie. Dans ces conditions, le Tribunal fait sienne l'argumentation du SEM selon laquelle la recourante pourra prétendre, dans son pays d'origine, à une prise en charge et des médicaments conformes aux standards fixés par la jurisprudence. Le fait que les services médicaux et thérapies disponibles en Géorgie ne soient pas identiques, voire pas du niveau de celles dont elle bénéficie en Suisse, n'est pas décisif en la matière.

S'agissant du financement des soins nécessaires au maintien de l'état de santé de l'intéressée, le Tribunal relève que celle-ci sera automatiquement inscrite à l'assurance-maladie universelle, ce qui lui assurera, pour une grande partie, la prise en charge de ses traitements et médicaments. La recourante pourra en outre bénéficier du programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques, s'agissant de la médication prescrite en lien avec son hypertension. Pour le reste, il lui appartiendra d'entreprendre des démarches dans son pays d'origine afin d'obtenir une

couverture sociale ou étatique des coûts afférents à sa prise en charge médicale qui ne seraient, le cas échéant, pas pris en charge par l'UHC. Tel sera en particulier le cas s'agissant de la médication et des contrôles en lien avec sa cirrhose du foie, ceux-ci n'étant effectivement pas couverts par l'assurance-maladie universelle (cf. consid. 4.5.1 supra). En tant que personne vulnérable et compte tenu du montant de sa pension mensuelle (220 laris), l'intéressée devrait notamment pouvoir bénéficier d'une subvention pour ses traitements non-couverts par l'UHC en s'adressant à la « Referral Service Commission » (cf. idem). Il lui incombe en effet de s'adresser en priorité aux programmes sociaux et de santé disponibles dans son Etat, avant de faire appel à la tradition humanitaire de la Suisse en matière de soins (cf. sur cette question, arrêt du Tribunal E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.4.1). A cela s'ajoute que la recourante 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. Cette aide devrait notamment lui laisser le temps d'entreprendre des démarches auprès des services sociaux en Géorgie, dont la « Referral Service Commission », afin d'obtenir un soutien pour le financement des soins qui ne seront pas couverts par l'UHC.

Par ailleurs, et contrairement à ce qu'allègue l'intéressée dans son recours et sa réplique, il ressort de ses déclarations lors de son audition qu'elle dispose sur place d'un réseau familial et social qui devrait faciliter sa réintégration. Selon ses propres dires, elle a en effet récemment renoué les liens avec sa fille, cette dernière ayant émis le souhait de lui parler à nouveau après avoir appris que sa mère était malade (cf. procès-verbal de l'audition du 6 août 2021, Q. 12). Celle-ci devrait dès lors pouvoir l'aider et la soutenir, à tout le moins dans ses démarches administratives. Quant à ses petits-enfants vivant à Tbilissi, même à supposer qu'ils vivent modestement, rien n'indique qu'ils ne seront pas en mesure de l'accueillir, ne serait-ce que provisoirement. Ils pourront également l'aider lorsqu'il lui sera nécessaire de se rendre dans la capitale afin d'y consulter ponctuellement des médecins spécialistes pour des contrôles ou un suivi. Il peut ainsi être attendu de la recourante que celle-ci contacte ces derniers à son arrivée en Géorgie, étant précisé qu'elle n'a jamais allégué avoir de mauvaises relations avec eux durant son audition (cf. idem, Q. 9 et 10). A cela s'ajoute que l'intéressée a également pu, par le passé, compter sur la

compréhension et la générosité de certains proches. Il ressort en effet de ses déclarations que ses anciens voisins et les amis de son petit-fils lui achetaient parfois des médicaments (cf. *ibidem*, Q. 20) et que ceux-ci s'étaient cotisés, à deux reprises, une première fois pour payer le voyage jusqu'en Suisse de son fils, puis une seconde fois pour financer son propre départ, ainsi que celui de son petit-fils et arrière-petit-fils (cf. *ibidem*, Q. 16, 23 et 31 ; cf. également procès-verbal de l'audition sommaire du 28 juillet 2021, pt 3.01). Tous ces éléments indiquent que l'intéressée ne sera pas sans soutien une fois de retour en Géorgie.

Enfin, dès lors que le Tribunal, par arrêt de ce jour (E-3750/2022), a également rejeté le recours déposé par C. _____ et D. _____ (avec lesquels l'intéressée était arrivée en Suisse), le présent arrêt n'entraîne aucune séparation de la recourante d'avec son petit-fils et son arrière-petit-fils. Les autorités compétentes tiendront compte de leur situation particulière à tous les trois, au moment de l'exécution de leur renvoi vers la Géorgie, en veillant à ce que celle-ci ait lieu simultanément et conjointement. Il sera ainsi possible aux susnommés de continuer à se soutenir mutuellement, tant durant qu'après leur renvoi dans ce pays.

4.6 Dans ces conditions, on ne saurait considérer qu'en cas d'exécution du renvoi en Géorgie, l'état de santé de la recourante 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.). A cet égard, les différents arguments développés dans le recours ainsi que dans la réplique du 28 septembre 2022 ne permettent pas de parvenir à une conclusion différente.

4.7 Par conséquent, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible (cf. art. 83 al. 4 LEI a contrario).

5.

L'intéressée n'invoque pas que l'exécution de son renvoi serait illicite, au regard de l'art. 83 al. 3 LEI. Cela dit, il sied de constater, au vu de ce qui précède, qu'il n'existe in casu aucun faisceau d'indices concrets et convergents permettant d'inférer qu'elle serait, en cas de retour en Géorgie, exposé à un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, de se voir infliger un ou des traitements contraires à l'art. 3 CEDH (RS 0.101). A cela s'ajoute que sa situation médicale n'est pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses au sens de la

jurisprudence européenne (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme Paposhvili contre Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, § 183). Par ailleurs, l'exécution du renvoi ne contrevient pas, en l'espèce, au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi, la recourante n'ayant, dans le cadre de son recours, pas contesté la décision en tant qu'elle lui déniait la qualité de réfugiée et rejetait sa demande d'asile. Partant, l'exécution de son renvoi s'avère également licite.

6.

Enfin, la recourante est en possession d'un passeport en cours de validité pour rentrer dans son pays et en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention d'un document de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution de son renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. art. 83 al. 2 LEI et ATAF 2008/34 consid. 12).

7.

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

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

7.3 Comme déjà indiqué, il y aura lieu pour le SEM et les autorités cantonales compétentes de coordonner les mesures de mise en œuvre de l'exécution du renvoi de la recourante avec celles analogues relatives à son petit-fils, C._____, et son arrière-petit-fils, D._____, qui font également l'objet d'une décision de renvoi de Suisse, confirmée par arrêt de ce jour (E-3750/2022).

8.

8.1 La demande d'assistance judiciaire totale ayant été admise par décision incidente du Tribunal du 2 septembre 2022, il est statué sans frais (cf. art. 65 al. 1 PA).

8.2 Désignée comme mandataire d'office de la recourante, Meriem El May a droit à une indemnité pour ses prestations (cf. art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par

analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office en matière d'asile, le tarif horaire est dans la règle de 100 à 150 francs pour les représentants n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 10 al. 2 FITAF), étant précisé que les frais non nécessaires à la défense de la cause ne sont pas indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF).

8.3 En l'occurrence, l'indemnité est fixée sur la base du décompte de prestations du 29 août 2022, déposé à l'appui du recours du même jour (cf. art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Celui-ci fait état de 12.5 heures de travail au tarif horaire de 150 francs et de débours s'élevant à 86 francs, soit un total de 1'931 francs. Le temps consacré à l'analyse du dossier et à la rédaction du mémoire de recours (11 heures pour les deux postes) n'apparaît toutefois pas justifié dans toute son ampleur, compte tenu de la complexité relative de la cause et du fait que le mémoire contient six pages de rappel des faits ainsi que plusieurs passages théoriques. Ainsi, il doit être retranché quatre heures à la note d'honoraires produite. Par ailleurs, les débours n'étant pas établis par des justificatifs, ils ne sont pas remboursés (cf. art. 11 al. 1 1^{ère} phrase et al. 3 FITAF). Au regard du dossier, il est rajouté 1.5 heures pour la rédaction de la réplique du 28 septembre 2022.

Au final, l'indemnité est arrêtée à 1'500 francs, correspondant à 10 heures de travail au tarif horaire de 150 francs. Celle-ci ne comprend aucun supplément TVA au sens de l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les mesures de mise en œuvre de l'exécution du renvoi de la recourante devront être coordonnées avec celles analogues relatives à son petit-fils et à son arrière-petit-fils, qui font également l'objet d'une décision de renvoi de Suisse, confirmée par arrêt de ce jour (E-3750/2022).

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Une indemnité de 1'500 francs est allouée à Meriem El May au titre de sa représentation d'office, à charge du Tribunal.

5.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Deborah D'Aveni

Thierry Leibzig