



Cour V
E-5006/2024

Arrêt du 18 juin 2025

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Yanick Felley et Gabriela Freihofer, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Géorgie,
représenté par Virginie Moreira,
Caritas Suisse, Centre fédéral d'asile (CFA)
recourant,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (art. 31a al. 3 LAsi) ;
décision du SEM du 2 août 2024 / N (...).

Faits :**A.**

Le 22 mai 2024, A. _____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) a déposé une demande d'asile auprès du Centre fédéral d'asile (CFA) de B. _____ ; le lendemain, il a été transféré au CFA de C. _____.

B.

Le 28 mai 2024, le requérant a signé une procuration en faveur de Caritas Suisse ainsi que le formulaire autorisant l'autorité d'asile à avoir accès à son dossier médical.

C.

Selon un rapport du D. _____ du 29 mai 2024, l'intéressé avait subi en Géorgie, au mois de mars précédent, une ablation (néphrectomie) du rein gauche ainsi qu'une résection partielle de l'intestin, consécutives à un carcinome rénal avec métastases probablement digestives et pulmonaires ; il devait alors être traité par Axitinib (médicament oncologique) et Eliquis (protection contre l'embolie). Il souffrait également d'une cardiopathie ischémique, d'hypertension artérielle, d'un diabète de type II et d'une anémie normochrome normocytaire.

Aux termes dudit rapport, le traitement par Eliquis était remplacé par la prise d'aspirine ; pour le surplus, le requérant recevait plusieurs médicaments (Nebivolol, Atorvastatin, Pradif, Metformin et Nexium). Au plan oncologique, il était toujours traité par Axitinib (dont le principe actif est l'inlyta). Le diagnostic et le traitement ont été confirmés, sur tous les points, par un rapport des E. _____ du 25 juin 2024.

D.

Entendu sur ses motifs, le 12 juillet 2024, l'intéressé a déclaré avoir vécu de longue date à Tbilissi, n'avoir rencontré aucune difficulté avec les autorités géorgiennes ou des tiers et n'être venu en Suisse que pour recevoir le traitement qui lui était nécessaire.

Deux ans avant son départ (soit en 2022), il aurait subi un infarctus, qui aurait nécessité la pose de stents. Lors d'un examen de contrôle ultérieur, le carcinome rénal ainsi que les métastases auraient été décelés, d'où la néphrectomie menée à bien en mars 2024. Les frais de deux interventions auraient été pris en charge à hauteur de 70% par l'assurance-maladie. En revanche, l'intéressé se serait vu prescrire, pour les métastases, « deux médicaments [...] pour 4'000 laris et [...] 7'000 laris », non remboursés par

l'assurance ; il n'aurait pu se procurer que le premier pour une période limitée et aurait souffert d'effets secondaires.

Selon les timbres portés sur son passeport, l'intéressé a emprunté un vol de Tbilissi à F._____ en date du (...) mai 2024 ; pour en payer les frais, atteignant 1'200 laris, il aurait contracté un emprunt auprès de proches, qu'il prévoyait de rembourser grâce à sa pension de retraite, équivalente à US\$ 100 par mois.

A l'issue de l'audition, le requérant a déposé cinq journaux de soins des 6 juin, 13 juin, 27 juin, 4 juillet et 5 juillet 2024 relatifs à ses examens de contrôle, à la mesure de son taux de glycémie et à sa posologie. Il a également produit en copie plusieurs attestations médicales émises en Géorgie, à savoir le rapport d'analyse d'une biopsie pulmonaire daté du (...) avril 2024, un rapport médical du (...) mai suivant ainsi qu'une ordonnance du (...) mai 2024, assorti de leur traduction anglaise. Il en ressortait que la pose de stents avait pris place en mai 2023 et que le carcinome avait été décelé en janvier 2024 ; l'opération avait eu lieu le 5 mars suivant, le patient se voyant prescrire de l'Axitinib. La biopsie avait révélé la présence de métastases pulmonaires découlant du cancer rénal. Le (...) mai 2024, l'intéressé s'était vu prescrire la prise d'Eliquis (Apixamab) et de Pembrolizumab (le cas échéant sous forme générique).

Enfin, selon trois attestations des E._____ des (...), (...) et (...) juillet 2024, qui confirmaient par ailleurs les diagnostics précédents, le requérant souffrait d'un iléus gauche de l'intestin grêle, lequel devait être faire l'objet d'une intervention.

E.

Invité, le 30 juillet 2024, par le SEM à s'exprimer sur le projet de décision, l'intéressé a fait valoir, le même jour, la gravité de ses problèmes de santé, sur lesquels l'instruction devait être complétée ainsi que les difficultés qu'il rencontrerait en Géorgie pour accéder au traitement nécessaire et en assumer les frais.

F.

Par décision du 2 août 2024, notifiée le même jour, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile en raison l'absence de motifs d'asile pertinents et a ordonné le renvoi du requérant ainsi que l'exécution de cette mesure, admettant qu'aucune mesure d'instruction supplémentaire n'était nécessaire.

G.

Selon trois rapports des E. _____ des 18, 19 et 29 juillet 2024, transmis, le 9 août suivant, au SEM, soit après notification de la décision précitée, une laparoscopie exploratrice avait eu lieu le 18 juillet, qui avait permis une adhésiolyse (résection de l'iléus) ; il ressortait d'un rapport d'analyse du 24 juillet et du rapport du 29 juillet qu'une biopsie n'avait pas révélé de signe de malignité.

H.

Dans le recours interjeté, le 9 août 2024, contre la décision du SEM auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), l'intéressé conclut au prononcé de l'admission provisoire, subsidiairement au renvoi de la cause au SEM, requérant de surcroît l'assistance judiciaire partielle.

Il fait grief à celui-ci de n'avoir pas suffisamment éclairci les questions de son état de santé et de l'accessibilité des traitements qui lui seraient nécessaires après son retour en Géorgie ; sur le fond, il fait valoir sa situation économique précaire et le coût élevé des thérapies, insuffisamment couvert par l'assurance-maladie.

I.

Dans sa réponse du 22 août 2024, le SEM a proposé le rejet du recours et maintenu son appréciation, relevant que l'état de santé du recourant avait été adéquatement établi et apprécié au regard des rapports médicaux produits ; par ailleurs, un suivi oncologique était possible dans plusieurs établissements hospitaliers de Tbilissi, les médicaments nécessaires à l'intéressé étant en outre disponibles sous forme générique.

J.

Dans sa réplique du 19 septembre 2024, le recourant a maintenu que l'instruction n'avait pas été suffisante et que la nature du suivi oncologique était encore en cours d'évaluation. Il a déposé un rapport médical du 9 septembre précédent, selon lequel il est atteint d'un « carcinome rénal à cellules claires » avec métastases pulmonaires multiples en progression.

Aux termes de ce dernier rapport, le cancer avait connu une progression rapide à partir d'avril 2024. La chimiothérapie pouvant se révéler inefficace, « seules des thérapies très modernes, d'immunothérapie ou traitements moléculaires ciblés » avaient permis de changer l'issue de cette maladie durant les 5 à 10 dernières années ; en conséquence, « un traitement par immunothérapie combinant l'ipilimumab et le nivolumab pour quatre

cycles, suivi d'une maintenance par nivolumab administré toutes les deux semaines » avait été « proposé » à l'intéressé.

K.

Invité par ordonnance du 27 février 2025, à déposer un rapport médical actualisé, le recourant a adressé, le 28 mars suivant, au Tribunal un rapport du même jour, dont il ressortait que le carcinome rénal et le diabète de type II (non insulino-requérant) étaient toujours présents. Le dernier scanner de janvier 2025 avait toutefois montré qu'à la suite du traitement suivi d'avril à juillet 2024, le patient était « en rémission complète » au plan oncologique. Une rémission spontanée durable pouvait parfois survenir, une progression ultérieure de la maladie restant « le scénario le plus probable ». Dans ce contexte, l'intéressé était en attente d'une nouvelle évaluation radiologique en date du 30 avril 2025. Quant à la cardiopathie ischémique, elle se trouvait en voie d'amélioration, la sténose aortique apparaissant « modérée ».

L.

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 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 ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 ainsi que 52 al. 1 PA et 108 al. 3 LAsi).

2.

2.1 Il convient en premier lieu d'examiner les griefs formels soulevés par le recourant, ceux-ci étant susceptibles d'entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 144 I 11 consid. 5.3 et jurispr. cit. ; ATAF 2019 VII/6 consid. 4.1 ; 2013/34 consid. 4.2 ; 2013/23 consid. 6.1.3 ; 2010/35 consid. 4.1.1 et jurispr. cit.).

En l'espèce, l'intéressé reproche au SEM de n'avoir pas suffisamment instruit la question de son état de santé, des soins nécessaires et de l'accessibilité de ces derniers en Géorgie ; en conséquence, la motivation de la décision serait à cet égard insuffisante.

2.2 La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA ; cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1) ; dans le cadre de la procédure d'asile de première instance, l'obligation d'instruire et d'établir les faits pertinents incombe ainsi au SEM. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que par le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 13 PA et 8 LAsi) ; l'obligation de collaborer de la partie touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. ATAF 2011/54 consid. 5 ; 2008/24 consid. 7.2).

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, et inexact, lorsque celle-ci 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 et réf. cit. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

Enfin, le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst, implique que la décision rendue soit dûment motivée afin, d'une part, que le destinataire de la décision puisse comprendre et examiner les raisons pour lesquelles

la décision a été prise ainsi que se déterminer, en toute connaissance de cause, sur l'opportunité d'un recours et d'autre part, que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle sur la décision attaquée (cf. ATAF 2013/34 consid. 4.1 ; 2012/23 consid. 6.1.2 et jurispr. cit. ; 2010/3 consid. 5 et jurispr. cit.).

2.3 En l'espèce, la décision attaquée s'est basée sur les divers rapports médicaux consécutifs à l'intervention chirurgicale de mars 2024, rédigés en Géorgie en avril et mai 2024, ainsi que sur les rapports et attestations médicales émis en Suisse du 29 mai au 22 juillet 2024 ; dans sa réponse, le SEM a complété son argumentation, compte tenu des renseignements médicaux relatifs à l'opération abdominale du 18 juillet 2024. La décision du SEM a ainsi considéré – certes de manière brève – que les traitements nécessaires au recourant étaient disponibles ; l'autorité intimée a toutefois précisé dans sa réponse son raisonnement sur ce point. Elle a également retenu, sur la base d'une argumentation détaillée, que les frais de traitement pouvaient être couverts par l'assurance-maladie (cf. décision attaquée, p. 4 et 5).

Il apparaît dès lors que le SEM s'est basé sur l'ensemble des données médicales figurant au dossier, toutes très récentes, lesquelles suffisaient à porter une appréciation motivée sur le caractère exécutable du renvoi ; le fait que le traitement précis à appliquer ne pouvait encore être déterminé dans tous ses détails, ainsi que le relève le recourant (cf. acte de recours, p. 8 et 9) et que l'indiquait le rapport médical du 9 septembre 2024 joint à la réplique, ne contredit pas ce constat.

2.4 En conséquence, les griefs d'ordre formel avancés par l'intéressé doivent être écartés.

3.

Le recourant n'a pas recouru contre la décision du SEM, en tant qu'elle n'entre pas en matière sur sa demande d'asile et prononce son renvoi de Suisse, de sorte que, sous cet angle, elle a acquis force de chose décidée.

4.

4.1 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 régie par l'art. 83 de la loi sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20).

4.2 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 LEI). 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 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 CEDH).

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

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

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'une part, de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et, d'autre part, 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 Il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le cas présent.

5.3 Ayant précisé qu'il n'avait rencontré aucune difficulté avec les autorités géorgiennes ou des tiers et n'ayant pas allégué courir le risque de subir de mauvais traitements, le recourant n'a fait valoir que sa situation de santé (cf. procès-verbal [p-v] de l'audition du 12 juillet 2024, questions 47 à 51).

5.4 A ce sujet, le Tribunal rappelle que selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume Uni du 27 mai 2008 [GC], requête n° 26565/05), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si celles-ci se trouvent à un stade avancé et terminal de leur maladie, au point que leur mort apparaît comme une perspective proche ou, à tout le moins, 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 les personnes renvoyées soit, dans l'état d'accueil, exposées à un déclin grave, rapide et irréversible de leur 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 [GC], requête n° 41738/10, par. 183).

5.5 En l'occurrence, bien que l'état de santé du recourant soit en effet sérieux, l'exécution de son renvoi en Géorgie n'apparaît pas, à la date du présent arrêt et, en particulier, au regard du dernier rapport médical du 28 mars 2025, de nature à l'exposer de manière immédiate à un risque de cette nature ou de mettre en danger sa survie de façon grave et imminente, pour les raisons qui seront examinées en rapport avec le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi (art. 83 al. 4 LAsi ; cf. consid. 6) ; cette mesure ne se révèle ainsi pas contraire à l'art. 3 CEDH.

Dans ces conditions, l'exécution du renvoi sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 LAsi et 83 al. 3 LEI).

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, d'une part, 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, d'autre part, 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, il est notoire que la Géorgie ne connaît pas sur l'ensemble de son territoire une situation de conflit ou de violence généralisée, voire d'indisponibilité de soins de base, qui permettrait d'emblée et indépendamment des circonstances du cas d'espèce de considérer comme établie, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. notamment arrêt du Tribunal E-4050/2023 du 5 mars 2024 consid. 7.3). En outre, elle a été désignée par le Conseil fédéral, avec effet au 1^{er} octobre 2019, comme Etat sûr (safe country) et figure sur la liste des Etats vers lesquels l'exécution du renvoi est en principe raisonnablement exigible (art. 18 al. 2 et annexe 2 de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers [OERE, RS 142.281]).

6.3 En ce qui concerne l'état de santé du recourant, il y a lieu de rappeler ce qui suit.

6.3.1 Selon une jurisprudence constante, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b).

Cette définition des soins essentiels tend en principe à exclure les soins avancés relativement communs et les soins coûteux, les soins devant consister en principe en des actes relativement simples, limités aux méthodes diagnostiques et traitements de routine relativement bon marché ; les soins vitaux ou permettant d'éviter d'intenses souffrances demeurent toutefois réservés (cf. GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels, Un droit fondamental qui transcende les frontières ?, B. _____ 2018, p. 150 ss). En effet, l'art. 83 al. 4 LEI est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi et ne saurait être interprété comme une norme impliquant un droit de séjour en Suisse, induit par un droit général d'accès à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé que l'on trouve en Suisse.

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

6.3.2 En l'espèce, les données médicales figurant au dossier indiquent que le recourant a d'abord été victime, en 2022, d'un infarctus pour lequel il a été traité avec succès, l'année suivante, par la pose de stents. En janvier 2024 a été décelé un carcinome du rein gauche, accompagné de métastases pulmonaires et probablement digestives ; l'ablation du rein (néphrectomie) a eu lieu le 5 mars suivant. Après son arrivée en Suisse, ont été diagnostiqués chez l'intéressé un diabète de type II, une cardiopathie ischémique (rétrécissement des artères coronaires), de l'hypertension et une anémie normochrome normocytaire (cf. rapport médical du 29 mai 2024). Par ailleurs, en juillet 2024, il a été opéré avec succès pour un iléus, qui ne présentait pas de signe de malignité.

Hormis les métastases pulmonaires, ces affections ont été traitées par prise de médicaments courants, à des prix modiques (cf. attestations médicales des 29 mai et 25 juin 2024 ; Compendium suisse des médicaments, accessible sous le lien Internet <https://compendium.ch/fr>, consulté en date du 10 juin 2025).

S'agissant des métastases pulmonaires décelées le 18 mars 2024, celles-ci requéraient, d'après le rapport médical post-opératoire du 10 mai 2024 émis à Tbilissi, la prise d'axitinib (principe actif référé sous le nom d'Inlyta dans les attestations médicales des 29 mai et 25 juin 2024). Aux termes de

l'ordonnance du 14 mai suivant, l'intéressé devait être traité par administration d'Elquis contre les risques d'embolie ; il a cependant quitté la Géorgie huit jours plus tard et cette prescription a été abandonnée après son arrivée en Suisse (cf. rapport médical du 29 mai 2024), si bien que rien n'indique que ce médicament lui ait réellement été administré. Il devait également être traité par Pembrolizumab (dont le principe actif est le keytruda). Par ailleurs, en juillet 2024, le recourant a été opéré avec succès d'un iléus intestinal.

Selon le rapport du 9 septembre 2024, un traitement par ipilimumab et nivolumab avait été « proposé » à l'intéressé à une date inconnue ; la nature précise et les effets de ce traitement n'étaient cependant pas indiqués.

Le rapport le plus récent, émis le 28 mars 2025, indique en revanche qu'à la suite du traitement oncologique oral suivi d'avril à juillet 2024, le recourant est en rémission complète depuis le mois de janvier précédent, quand bien même le cancer est susceptible de récidiver ; dès lors, aucun traitement spécifique n'est nécessaire en l'état, bien qu'un « suivi radiologique régulier » le demeure. L'intéressé n'a en outre communiqué au Tribunal ni les résultats du scanner prévu pour le 30 avril 2025 ni d'autres renseignements sur l'évolution de son état de santé, de sorte que rien n'atteste que ce dernier ait connu une modification notable à ce jour. Le même rapport indique enfin que ni les atteintes cardiaques ni le diabète ne nécessitent de traitement complexe, les médicaments administrés restant les mêmes.

6.4 En outre, après son retour, le recourant aura accès aux soins qui, le cas échéant, pourraient se révéler à nouveau nécessaires.

6.4.1 Il faut d'abord rappeler qu'il a pu être traité en Géorgie. Dépisté en janvier 2024, son carcinome rénal a été opéré dès le mois de mars suivant, l'intéressé étant ensuite traité par prise d'axitinib. Après son arrivée en Suisse, le traitement par Inlyta (dont le principe actif est l'axitinib) s'est poursuivi, ainsi que l'indiquent les rapports médicaux émis jusqu'au 29 juillet 2024 ; en outre, l'administration de keytruda apparaît n'avoir pas été retenue, les rapports médicaux du 9 septembre 2024 et du 28 mars 2025 n'en faisant plus mention. Enfin, le traitement par immunothérapie (combinaison d'ipilimumab et de nivolumab), préconisé dans le rapport médical du 9 septembre 2024, ne semble finalement pas avoir été

entrepris, le rapport du 28 mars 2025 ne mentionnant qu'un traitement par axitinib, qui a pris fin en juillet 2024.

6.4.2 Le traitement de la plus grande partie des troubles physiques ou psychiques est par ailleurs possible en Géorgie, même si les soins disponibles ou les médicaments utilisés ne sont pas toujours de la même qualité et de la même efficacité qu'en Suisse (cf. arrêts du Tribunal D-5768/2024 du 3 octobre 2024 consid. 8.4. et 8.5.4 ainsi que réf. cit. ; E-6089/2020 du 12 avril 2021 consid. 7.2 et 8.1).

S'agissant plus spécifiquement des traitements oncologiques, il a déjà été retenu que le contrôle et le suivi des affections cancéreuses étaient de manière générale possibles, tant par chimiothérapie que par radiothérapie (cf. D-5768/2024 précité consid. 8.5.5 et réf. cit. ; D-4608/2019 du 18 mars 2021 consid. 5.4 et réf. cit.). Tel est le cas dans plusieurs centres hospitaliers de Tbilissi cités par le SEM dans sa réponse du 22 août 2024, ainsi qu'à la clinique « Todua » (cf. arrêts du Tribunal D-5031/2023 du 9 novembre 2023 p. 7 et 8 et réf. cit. ; D-1078/2023 du 20 avril 2023 consid. 7.3.4.2 et réf. cit.).

Par ailleurs, de manière générale, tous les types de médicaments que l'on trouve sur le marché européen sont en principe disponibles sur ordonnance sous leur forme originale ou générique, notamment dans des réseaux de pharmacies tels que GMP, ABC Pharmacia, GPC/Pharmadepot, PSP et Aversi (cf. D-5768/2024 précité consid. 8.5.5 ; D-471/2022 du 29 septembre 2022 consid. 6.6.4 et réf. cit.). Dès lors, il sera possible à l'intéressé, en cas de récurrence de son affection cancéreuse, de reprendre en Géorgie le traitement par axitinib dont il avait déjà bénéficié durant les quatre mois écoulés entre l'intervention chirurgicale et son départ du pays.

6.4.3 S'agissant de l'accessibilité concrète aux soins médicaux, il y a lieu de rappeler que le système de santé en Géorgie a connu une importante restructuration durant les dernières années et que de grands progrès ont été réalisés. Depuis la mise sur pied du « Universal Health Care Program » (UHCP) en 2013, les mesures prises 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. De plus, selon une loi entrée en vigueur en octobre 2023, le gouvernement a annoncé son

intention de permettre un accès gratuit aux soins oncologiques à tous les malades, que ce soit sous forme de traitement médicamenteux ou hormonal, par chimiothérapie ou par rayonnement (cf. D-5768/2024 précité consid. 8.4 ; arrêt E-19/2022 du 27 février 2025 consid. 7.3.2 et réf. cit.).

Pour les citoyens géorgiens, la souscription à l'assurance maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent en consultation dans un hôpital ; ceux qui reviennent de l'étranger doivent cependant se faire enregistrer (cf. WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], Can People afford to pay for health care ? New evidence on financial protection in Georgia, 13 juillet 2021, p. 28 à 30, 37, 50 et 61 ; accessible sous le lien Internet <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342815/9789289055802-eng.pdf>, consulté en date du 10 juin 2025).

Depuis mai 2017, l'UHCP prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière ; en conséquence, la prise en charge peut varier de 70% à 100% des frais. Les personnes incapables d'assumer cette participation peuvent cependant demander l'aide de la « *Referral Service Commission* » et les grandes villes, telle Tbilissi, Koutaïssi, Rustavi et Batumi connaissent des systèmes d'assistance plus informels permettant d'apporter une assistance aux personnes vulnérables (cf. arrêt D-7964/2024 du 18 février 2025 consid. 8.3.3 et réf. cit.). De plus, certaines catégories privilégiées spécifiques (retraités, personnes placées durablement en institution, handicapés reconnus, réfugiés et victimes de guerre), une fois leur qualité reconnue, voient leurs frais de santé pris en charge à un taux variant entre 80% et 100% selon les cas (cf. D-5768/2024 précité consid. 8.4 ; ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS [OSAR], Géorgie : système de santé et accès aux soins, 31 janvier 2024, p. 8 à 12 ; WHO, op. cit. ; INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR MIGRATION [IOM], Länderinformationsblatt Georgien, juillet 2022, accessible sous le lien Internet https://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2022_Georgien_DE.pdf, p. 4 et 5 ; sources consultées en date du 10 juin 2025).

L'intéressé serait ainsi en mesure de voir ses éventuels frais de traitement entièrement pris en charge ou, à tout le moins, dans une large mesure ; il lui incombera d'accomplir les démarches nécessaires à cet effet. Le fait que les soins disponibles en Géorgie ne soient pas aussi facilement accessibles ou d'une qualité comparable à ceux pratiqués en Suisse n'est pas décisif (cf. D-5768/2024 précité consid. 8.5.6).

6.4.3.1 S'agissant de l'accès aux médicaments, leur vente ressortit au secteur privé et leur prix est en général élevé, plusieurs ayant fortement renchéri (cf. WHO, op. cit., p. 56 à 58 ; FRIEDRICH EBERT STIFTUNG, Social Consequences of privatization of healthcare, octobre 2022, accessible sous le lien Internet <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/georgien/19905.pdf>, consulté en date du 10 juin 2025); leur paiement est cependant pris en charge pour la catégorie d'assurés la plus défavorisée, les handicapés reconnus et les retraités. En outre, il ressort des rapports médicaux déposés que l'état du recourant ne nécessite plus la prise de médicaments anticancéreux.

Les pensions allouées après l'âge de la retraite (65 ans pour les hommes et 60 ans pour les femmes) atteignent 260 laris par mois (300 laris à partir de 70 ans), ce qui correspond à 18% du salaire moyen de 1'200 laris. Le recourant a indiqué que sa retraite correspondait à US\$ 100 par mois (cf. p-v de l'audition du 12 juillet 2024, question 35). Quoiqu'il en soit, il apparaît que sa situation économique difficile pourrait lui permettre, sur demande de sa part, de se voir allouer une allocation mensuelle variant de 100 à 200 laris ; en outre, une aide sociale spécifique (« Targeted Social Assistance » [TSA]) de 30 à 60 laris est allouée aux personnes à l'indice de vulnérabilité sociale important, à savoir quelque 475'000 personnes. Les éventuels frais médicaux de l'intéressé pourraient ainsi être couverts dans une proportion variant de 80% à 100%, suivant le type de soins (cf. IOM, Länderinformationsblatt Georgien, op. cit., p. 11 ; Georgia social protection system, Readiness Assessment, mai 2020, p. 5 et 6, accessible sous le lien Internet https://www.unicef.org/georgia/media/4896/file/social_protection_system_Readiness.pdf, consulté en date du 10 juin 2025).

6.5 Il faut en outre relever que l'intéressé dispose à Tbilissi d'un réseau familial convenable : il vivait en effet avec son épouse, son fils, sa fille et sa belle-mère, propriétaire du logement ; par ailleurs, deux de ses frères se trouvent au village de G._____, dont il est originaire (cf. p-v de l'audition du 12 juillet 2024, questions 5, 8, 9 et 19 à 21), soit à 1h(...) de voiture de Tbilissi.

6.6 A cela s'ajoute que le recourant pourra se constituer, à titre de précaution, une réserve de médicaments (essentiellement d'Axitinib) avant son départ de Suisse et présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, en particulier une aide financière individuelle pouvant, en cas de nécessité, couvrir les frais de l'éventuel traitement médical pour un laps de temps

convenable, tel que prévue à l'al. 1 let. c et d de cette disposition ainsi qu'aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312). Cette aide devrait notamment lui laisser le temps, le cas échéant, d'entreprendre des démarches auprès des services sociaux en Géorgie afin d'obtenir un soutien pour assurer le financement des contrôles et des soins éventuellement nécessaires.

Cela étant, il appartiendra aux autorités suisses chargées de la mise en œuvre de l'exécution du renvoi de tenir compte de l'état de santé de l'intéressé au moment du refoulement effectif et de prendre les mesures qui pourraient alors être éventuellement nécessaires, en veillant tout particulièrement à informer préalablement les autorités géorgiennes compétentes et à faire en sorte qu'il soit pris en charge dès son arrivée, de sorte à éviter toute interruption du traitement.

6.7 Compte tenu de ce qui précède et après pondération de tous les éléments affectant la situation personnelle de l'intéressé, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

7.

Enfin, le recourant est en possession d'un passeport géorgien valable ; l'exécution du renvoi ne se heurte ainsi pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

8.

Compte tenu de ce qui précède, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral, a 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.

Au vu 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 ainsi que 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).

Le recours n'étant pas manifestement infondé et l'indigence de l'intéressé devant être admise, dès lors qu'il ne disposait pas de moyens financiers à son arrivée et n'a jamais exercé d'activité lucrative en Suisse, la conclusion

tendant à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle doit être admise (art. 65 al. 1 PA), de sorte qu'il est statué 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 ; il n'est pas perçu de frais.

3.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Grégory Sauder

Antoine Willa

Expédition :