



Cour V
E-9839/2025

Arrêt du 5 février 2026

Composition

Deborah D'Aveni (présidente du collège),
Camilla Mariéthoz Wyssen, David R. Wenger, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A._____, née le (...),
Géorgie,
représentée par Philippe Stern, Entraide Protestante Suisse
EPER/SAJE, (...),
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision du SEM du 15 décembre 2025 / N (...).

Faits :**A.**

Le (...) 2022, la recourante et son fils majeur, B._____, ont déposé une demande d'asile en Suisse. Ils ont remis leurs passeports au SEM.

B.

Lors de son audition sur ses données personnelles du (...) 2022, la recourante a déclaré avoir quitté la Géorgie le (...) 2022 en compagnie de son fils précité.

C.

Les 6 et 9 mai 2022, Medic-Help a transmis au SEM des rapports médicaux du 6 mai 2022. Il ressortait de l'anamnèse contenue dans ceux-ci que la recourante avait été opérée d'un (...) du (...) à quatre reprises entre 2016 et 2021, qu'elle avait bénéficié de chimiothérapie et de radiothérapie entre octobre 2021 et janvier 2022, qu'elle était venue en Suisse pour demander un avis spécialisé compte tenu de l'ambivalence des médecins géorgiens sur la suite des soins entre la chirurgie ou une opération et qu'elle nécessitait une consultation en oncologie.

D.

Le 11 mai 2022, la recourante a signé un mandat de procuration en faveur de la protection juridique assumée par Caritas Suisse à C._____.

E.

Le 19 août 2022, Medic-Help a transmis au SEM un rapport médical de sortie de D._____ du 14 août 2022. Il en ressort que la recourante y a été hospitalisée en raison de douleurs aiguës après une biopsie du (...) réalisée en radiologie interventionnelle au E._____ le (...) août 2022 en raison d'une suspicion de (...) sur la base d'une IRM effectuée le 22 juillet 2022.

F.

Lors de l'audition du 23 août 2022 sur ses motifs d'asile, la recourante a déclaré qu'elle avait passé l'essentiel de sa vie à F._____, où était resté son époux. Elle aurait séjourné les derniers dix mois chez une amie avec sa fille à G._____ pour raison de santé. Elle avait subi quatre opérations d'un (...), à savoir en 2016 et les (...) 2019 et (...) 2021 dans différentes cliniques à G._____ ainsi qu'en 2018 en Turquie. Elle avait suivi des séances de radiothérapie à F._____ après la troisième opération en 2019 et de chimiothérapie à G._____ à compter de (...) 2021, la dernière

le (...) 2022. Préalablement à la chimiothérapie, elle aurait renoncé à une transplantation qui lui aurait été proposée par un oncologue en l'absence d'une prise en charge étatique de ce traitement et d'une garantie de guérison. Elle se serait trouvée en phase terminale du cancer métastatique d'après ses médecins géorgiens. Avant son départ, son oncologue aurait refusé de lui prodiguer des séances supplémentaires de chimiothérapie, tandis qu'un chirurgien aurait refusé de procéder à (...) préconisée par son oncologue. Elle avait rejoint la Suisse dans l'espoir de se voir prodiguer de meilleurs soins. Elle se trouvait dans l'attente d'un entretien auprès d'un (...) pour connaître les résultats d'une biopsie.

Elle aurait vécu grâce à sa pension d'invalidité et au revenu de son époux et fait face aux difficultés financières liées à ses frais médicaux grâce à la vente d'un bien immobilier secondaire et à l'aide occasionnelle de sa fille et de proches. Sa famille l'aurait ainsi aidée à supporter les coûts des diverses analyses et examens, mais la majorité des frais de chimiothérapie et de chirurgie aurait été prise en charge par l'Etat géorgien.

Elle a demandé à être attribuée dans le même canton que son fils car elle dépendait de son assistance en particulier lorsqu'elle devait se lever la nuit en raison de douleurs.

A l'occasion de cette audition, elle a notamment produit un rapport de médecins géorgiens du 9 mars 2022 avec sa traduction. Il en ressort qu'elle présentait une tumeur maligne (...) d'abord de degré II (selon l'examen histopathologique du [...] 2019), puis de degré III (selon l'examen histopathologique du [...] 2021) avec une suspicion depuis le (...) 2021 d'une lésion secondaire au (...). Elle avait subi quatre interventions chirurgicales, à savoir en 2017 à la clinique de F._____ et, en raison de récidives locales de la tumeur (...), en 2018 dans une clinique en Turquie, puis les (...) 2019 et (...) 2021 dans une clinique géorgienne. Elle avait suivi une cure de radiothérapie suite à l'intervention chirurgicale de 2019. Elle avait bénéficié de six cycles de chimiothérapie par antinéoplasiques (principes actifs ifosfamide et docétaxel) au H._____. Tant les examens IRM (...) effectués les (...), (...) 2021 et (...) 2022 que l'examen Pet/CT du corps entier du (...) 2021 et du (...) du (...) 2022 avaient montré une évolution positive avec ce traitement. Selon ce rapport médical enfin, suite à une discussion de son cas en conseil, la recourante nécessitait un scanner du corps entier en urgence, une nouvelle intervention chirurgicale (...) et une radiothérapie au (...) si le scanner Pet-CT venait à confirmer une lésion secondaire sans métastase supplémentaire.

G.

Lors de l'audition sur ses motifs d'asile du 24 août 2022, le fils de la recourante a déclaré qu'il avait rejoint la Suisse pour accompagner sa mère gravement atteinte dans sa santé, qu'il l'aidait dans les tâches quotidiennes, comme l'habiller, la doucher, faire des achats et à manger ou l'accompagner lors de ses sorties. Après le cinquième cycle de chimiothérapie en Géorgie, elle aurait commencé à avoir de courtes pertes de connaissance, l'une d'elles ayant occasionné sa chute peu avant son départ et d'importantes douleurs ayant nécessité l'administration de morphine. Il serait là pour la rassurer face à d'importantes angoisses d'une nouvelle chute. Ce serait devant l'insistance de sa famille que celle-ci avait rejoint la Suisse où les soins seraient réputés être de meilleure qualité, plutôt que d'accepter (...) en Géorgie.

Il a demandé à se voir attribuer un logement adapté à l'état de santé de sa mère.

H.

Par décisions incidentes séparées des 23 et 26 août 2022, le SEM a attribué la recourante et son fils au canton de I. _____ ainsi qu'à la procédure étendue.

I.

Par actes du 5 septembre 2022, Caritas Suisse a résilié les mandats de représentation de la recourante et de son fils.

J.

Par courrier du 15 septembre 2022, le nouveau mandataire de la recourante et de son fils a transmis au SEM les procurations du même jour.

K.

Par courrier du 4 octobre 2022, la recourante et son fils ont demandé au SEM la jonction de leurs causes, invoquant que la première était dépendante du second pour tous les actes de la vie quotidienne en raison de son handicap.

L.

Par courrier du 27 octobre 2022, un rapport médical du 25 octobre 2022 a été transmis au SEM. Il en ressort, en substance, que la recourante présentait une hypertension artérielle traitée et une récurrence locale (...) et métastatique au niveau (...) ([...] selon bilan d'extension par CT-scan [...])

du 6 septembre 2022) d'un (...) après une première ligne de chimiothérapie de six cycles à base de doxorubicine et d'ifosfamide réalisée en Géorgie. Elle présentait également des nodules (...) et un nodule (...) d'apparence bénigne, mais à contrôler. Lui était proposé une deuxième ligne de chimiothérapie par trabectédine chaque trois semaines, avec pose au préalable d'un port-à-cath, ainsi qu'un relais pour de la morphine contre les douleurs. Le diagnostic initial posé sur la base d'une biopsie réalisée à l'hôpital J._____ en 2016 était une tumeur maligne (...). Il en ressort enfin que, selon la recourante, son traitement médicamenteux habituel était composé d'un analgésique non opioïde (co-Dafalgan 500/30 mg 1x/j), d'un antiépileptique (Gabapentine 300 mg 3x/j) et d'un antihypertenseur (Amlodipine 5 mg 1x/j).

Ont ultérieurement été produits les rapports médicaux des 11 novembre et 30 décembre 2022, 9 et 27 janvier, 21 février, 11 mai, 21 juin et 6 septembre 2023 la concernant. Il ressort du premier qu'après une discussion au colloque (...) le 8 septembre 2022, un traitement de chimiothérapie encore à déterminer et une (...) en cas de maîtrise de la maladie par cette chimiothérapie étaient proposés à la recourante. Il ressort du dernier rapport médical précité que celle-ci a nécessité du 10 octobre 2022 au 9 mars 2023 une deuxième ligne palliative de chimiothérapie par antinéoplasique (principe actif trabectédine). Une progression de la maladie oncologique avec une augmentation en taille à 47 % des lésions ciblées a été constatée en date du 4 avril 2023. Une troisième ligne de chimiothérapie palliative par pompe d'ifosfamide a été mise en place dès le 20 avril 2023. Une (...) a été réalisée le 31 mai 2023. En date du 26 juin 2023, de l'ergothérapie avait été préconisée pour (...) ainsi qu'un suivi de rhumatologie. Selon ce rapport médical du 6 septembre 2023 enfin, le (...) en date du 29 juin 2023.

M.

M.a Par décisions du 31 janvier 2024 (notifiées le 1^{er} février 2024), le SEM n'est pas entré en matière sur les demandes d'asile de la recourante et de son fils, a prononcé leur renvoi de Suisse et de l'espace Schengen et ordonné l'exécution de ces mesures.

Dans la décision concernant la recourante, le SEM a considéré, en droit, que celle-ci ne nécessitait plus un « suivi médical strict empêchant [son] renvoi », dès lors que, selon le dernier rapport médical du 13 (recte : 6) septembre 2023, son état de santé s'était amélioré et sa maladie n'était plus en « phase critique » après (...) du 31 mai 2023. Il a ajouté que, par conséquent, la vie de la recourante ne serait pas en danger en cas de retour en Géorgie, où l'éventuel suivi post-opératoire pourrait avoir lieu et où elle pourrait obtenir l'accompagnement de ses proches pour les éventuelles démarches de prise en charge hospitalière.

Dans chacune des décisions, le SEM a indiqué, en substance, que le retour de la recourante et de son fils en Géorgie pourrait si nécessaire s'effectuer de manière coordonnée, eu égard aux décisions similaires rendues les concernant.

M.b Dans un recours commun interjeté le 5 février 2024 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal) contre les décisions précitées en matière d'exécution du renvoi, la recourante et son fils ont conclu à l'annulation de celles-ci et au prononcé d'une admission provisoire. Ils ont notamment sollicité la jonction de leurs causes.

Ils ont joint à leur recours un rapport médical du 11 janvier 2024. Il en ressort que la maladie oncologique de la recourante était inguérissable et donc de mauvais pronostic, qu'elle était alors stable avec la troisième ligne de chimiothérapie palliative par pompe d'ifosfamide débutée le 20 avril 2023, qui devait être poursuivie pour une durée indéterminée jusqu'à progression ou mauvaise tolérance, qui justifierait une modification de traitement à réévaluer, et qu'un suivi radiologique trimestriel était nécessaire. La même pièce, dont il ressort encore que la recourante présentait une souffrance physique en lien avec les effets secondaires de la chimiothérapie et de la maladie oncologique ainsi qu'une importante souffrance psychologique en lien avec le diagnostic oncologique et le contexte palliatif, et qu'un important impact fonctionnel résultait de (...).

M.c Par arrêt E-770/2024 et E-771/2024 du 13 février 2024, le Tribunal a joint les causes précitées, a admis le recours dans le sens que les décisions du SEM du 31 janvier 2024 en matière d'exécution du renvoi étaient annulées, et a retourné les causes au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle(s) décision(s) en matière d'exécution du renvoi dans le sens des considérants.

Il a considéré que le SEM avait fondé sa décision concernant la recourante sur des faits erronés, en contradiction avec les pièces médicales figurant à son dossier. Il a indiqué qu'il ne s'agissait en effet pas uniquement de savoir si la recourante pouvait disposer d'un éventuel suivi post-opératoire en Géorgie, comme examiné par le SEM. Il a indiqué qu'il s'agissait de savoir si elle pouvait y avoir à nouveau accès à des traitements adéquats pour sa maladie oncologique et quelles seraient les éventuelles conséquences d'une suspension, même courte, des traitements administrés en Suisse. Il a indiqué que, sur ce dernier point, le SEM était appelé à demander à la recourante d'actualiser son dossier quant aux traitements médicaux en cours (fréquence des séances de chimiothérapie, traitement médicamenteux habituel, etc.) et à le compléter afin de déterminer le pronostic précis de ses oncologues en cas de suspension, même courte, des traitements oncologiques liée à son éloignement. Il a relevé qu'en fonction desdites conséquences, il pourrait appartenir au SEM d'expliquer quelles mesures concrètes il entendait prendre dans le cadre de la mise en œuvre de l'exécution du renvoi, de sorte à s'assurer que les traitements de la recourante ne souffriraient d'aucune interruption ni suspension. En référence à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) du 13 décembre 2016 en l'affaire Paposhvili c. Belgique (GC, n° 41738/10, par. 183 à 193), il a ajouté que, si de sérieux doutes devaient persister malgré l'instruction menée quant à l'impact de l'éloignement de la recourante que ce soit en raison de la situation générale en Géorgie et/ou de la situation individuelle de celle-là, le SEM serait encore tenu d'obtenir de cet Etat des assurances individuelles et suffisantes quant à la disponibilité et à l'accessibilité de traitements adéquats dès son retour afin qu'elle ne se retrouve pas dans une situation contraire à l'art. 3 CEDH.

Il a également considéré qu'il ne lui appartenait pas de statuer en premier et dernier ressort sur la demande de jonction de causes, d'autant qu'il ne pouvait pas confirmer la décision d'exécution du renvoi de la recourante.

N.

N.a Par décision incidente du 23 février 2024, le SEM a invité la recourante à produire jusqu'au 25 mars 2024 un rapport médical actualisé, sous peine de statuer en l'état du dossier. Il a indiqué que ce rapport médical devait être rédigé au moyen du formulaire joint et indiquer notamment le protocole de traitement palliatif oncologique, le traitement médicamenteux et le pronostic précis en cas de suspension, même courte, des traitements oncologiques. Il a demandé d'y joindre les rapports de consultation depuis septembre 2023.

N.b Par courrier du 22 mars 2024, la recourante a produit les rapports médicaux des 23 février et 14 mars 2024. Le dernier rapport d'imagerie, du 23 janvier 2024, également produit, montrait une stabilité de l'atteinte métastatique (...) sous le traitement oncologique en cours depuis le 20 avril 2023, à savoir la troisième ligne palliative par antinéoplasique (ifosfamide 7000 mg/m² en pompe intra-veineux en continu entretemps diminué à une semaine sur trois [au lieu de deux semaines sur trois] en raison des effets secondaires de la chimiothérapie, à savoir une toxicité hématologique sous forme d'anémie et leucopénie entraînant une aggravation de la fatigue, de la dyspnée et un risque augmenté d'infection). Elle bénéficiait également d'un traitement antidépresseur ([...]), analgésique opioïde ([...]), antihypertenseur ([...]) et antiémétique en cas de besoin ([...]). Le pronostic en cas de suspension des traitements oncologiques était une progression de la maladie avec un impact majeur sur le pronostic vital et avec une espérance de vie à calculer en termes de mois. S'agissant du statut post-(...), la recourante nécessitait un suivi physio-thérapeutique, ergothérapeutique et psychologique et une gestion de l'antalgie.

O.

O.a Par décision incidente du 12 avril 2024, le SEM a invité la recourante à produire jusqu'au 13 mai 2024 un rapport médical actualisé, sous peine de statuer en l'état du dossier. Il a indiqué que ce rapport médical devait être rédigé au moyen du formulaire joint et préciser la durée prévue des séances de chimiothérapie et l'éventualité de la résection (...).

O.b Par courrier du 16 mai 2024, la recourante a annoncé la production prochaine d'un rapport médical. Elle a informé le SEM que la durée du traitement de chimiothérapie alors en cours était indéterminée et que la poursuite dudit traitement devait être rediscutée en fonction des résultats d'une résection chirurgicale des métastases (...) prévue le 5 juin 2024.

P.

P.a Par décision incidente du 31 octobre 2025, le SEM a invité la recourante à produire jusqu'au 1^{er} décembre 2025 un rapport médical actualisé, sous peine de statuer en l'état du dossier. Il a indiqué que ce rapport médical devait être rédigé au moyen du formulaire joint et indiquer notamment les symptômes, le statut, le traitement médicamenteux, les traitements médicaux et le pronostic précis en cas de suspension, même courte, du traitement.

P.b Par courrier du 1^{er} décembre 2025, la recourante a produit un rapport de médecins auprès du Service d'immuno-oncologie du E._____ du 27 novembre 2025. Il en ressort que les bilans radiologiques d'octobre et du 20 novembre 2025 montraient une progression du (...) malgré plusieurs lignes de traitements oncologiques, incluant un traitement investigationnel par (...) 2025. La patiente présentait un état général intermédiaire, évalué à (...), une asthénie modérée, une dyspnée stable, des douleurs intermittentes de grade 1, une baisse visuelle bilatérale stable, suivie par un ophtalmologue, une toux matinale intermittente, une fonction rénale stablement altérée et une anémie modérée, sans autre cytopénie. Le traitement consistait en une prophylaxie anti-infectieuse contre *Pneumocystis jirovecii* (pentamidine en aérosol) et contre les virus herpétiques (valaciclovir per os), des suppléments hydroélectriques et des traitements symptomatiques selon les besoins, adaptés selon les résultats des prises de sang. Etaient prévues une biopsie par EBUS, l'instauration d'un nouveau traitement oncologique systémique à déterminer lors de la prochaine consultation spécialisée après discussion à un colloque multidisciplinaire, la poursuite du suivi régulier dans l'unité d'immuno-oncologie et une prochaine consultation auprès de l'équipe médicale spécialisée en (...) afin d'organiser, dans les meilleurs délais, une nouvelle ligne de traitement oncologique compte tenu de la progression rapide de cette maladie agressive. Il ressort enfin de ce rapport médical, qu'en cas de suspension du suivi spécialisé et du traitement oncologique, une progression accélérée de la maladie était attendue, avec une probable détérioration de l'état général à court terme et un pronostic défavorable avec un risque élevé d'évolution rapide et de complications liées à la croissance tumorale.

Q.

Par décisions séparées du 15 décembre 2025 (notifiées le lendemain), le SEM a derechef refusé d'entrer en matière sur les demandes d'asile de la recourante et de son fils et prononcé leur renvoi de Suisse ainsi que de

l'espace Schengen. Il a également ordonné l'exécution de ces mesures.

S'agissant de l'exigibilité de l'exécution du renvoi de la recourante, il a relevé que la Géorgie était un pays d'origine exempt de persécution. Il a considéré que la recourante ne nécessitait pas « un suivi médical lourd et strict empêchant son renvoi », dès lors qu'elle ne suivait plus de traitement oncologique selon le dernier rapport médical du 27 novembre 2025. Il a mis en évidence que les deux médicaments prescrits ne l'étaient qu'à titre préventif. Il a indiqué que l'antiherpétique était disponible en Géorgie contrairement au pentamidine en aérosol, mais que tout type de pneumonie pouvait être traité au High Technology Medical Center University Clinic à Tbilissi. Il a ajouté que cet établissement disposait également d'un service d'oncologie, de sorte qu'il serait en mesure de prendre en charge la recourante de manière adéquate si celle-ci devait débiter un nouveau traitement oncologique comme préconisé par les médecins en Suisse. Il a mis en évidence que d'autres établissements, notamment l'hôpital L._____, le M._____ ou le N._____, dispensaient des soins contre le cancer. Il a indiqué que la recourante avait déjà accédé à différents soins dans son pays d'origine pour traiter sa maladie préexistante à son départ. Il a relevé qu'il pouvait dès lors partir du principe qu'elle pourrait à nouveau accéder à ces soins en cas de retour. Il a estimé que la poursuite du traitement sera, avec quasiment la même médication prescrite, possible dans son Etat d'origine. Il a indiqué qu'une interruption temporaire du traitement due à un transfert en Géorgie ne serait pas optimale, sans toutefois être pour autant inacceptable au sens du droit de l'asile. Il a indiqué que les ressortissants géorgiens de retour de l'étranger avaient également accès au système de santé universel et étaient mis au bénéfice d'une assurance de soins, soulignant que les groupes vulnérables bénéficiaient de toutes les prestations dudit système. Il a ajouté qu'il existait un programme de subvention des médicaments pour les maladies chroniques en faveur des personnes socialement vulnérables et que les personnes souffrant d'un handicap étaient éligibles pour l'obtention d'une rente d'invalidité. Il a relevé que l'époux de la recourante était propriétaire d'un logement à F._____ et que celle-ci bénéficiait d'un réseau familial à même de la soutenir en Géorgie, y compris dans les démarches de prise en charge hospitalière. Il a ajouté qu'une aide au retour médicale pouvait être accordée, sur demande au service cantonal de conseils en vue du retour, sous forme de médicaments, d'aide à l'organisation du voyage ou de soutien durant et après le retour.

Il a considéré que le retour de la recourante et de son fils pourrait si nécessaire s'effectuer de manière coordonnée.

R.

Par acte du 18 décembre 2025, la recourante et son fils ont interjeté un recours commun auprès du Tribunal contre les décisions précitées du SEM du 15 décembre 2025 en matière d'exécution du renvoi. Ils ont conclu à leur annulation et au prononcé d'une admission provisoire pour chacun d'eux. Ils ont sollicité la jonction de leurs causes ainsi que l'assistance judiciaire totale.

Ils font valoir que tant que la nature exacte de la nouvelle ligne de traitement oncologique à venir à brève échéance est inconnue, il est impossible de conclure à sa disponibilité et à son accessibilité en Géorgie. Ils soutiennent que le SEM omet de répondre à la question topique de savoir si la recourante pourra concrètement, sans rupture de prise en charge, bénéficier immédiatement, dès son retour en Géorgie, des traitements oncologiques spécifiques qui seront prescrits en Suisse, y compris si ceux-ci relèvent de thérapeutiques ciblées, de protocoles spécialisés ou de médicaments onéreux et difficilement disponibles. Ils ajoutent que le risque en cas de retard, de discontinuité ou d'impossibilité d'accès est pourtant celui décrit par la CourEDH dans son arrêt du 13 décembre 2016 en l'affaire Paposhvili c. Belgique, à savoir un déclin grave, rapide et irréversible, accompagné de souffrances intenses, voire une réduction significative de l'espérance de vie. Ils relèvent que se pose également la question de la possibilité pour la recourante de mener une fin de prise en charge conforme à la dignité humaine, sans rupture, sans errance médicale, sans exposition à des souffrances évitables, avec un accès immédiat et effectif aux traitements requis. Ils invoquent un manque d'instruction sur le traitement à venir.

Ils font valoir que la présence du fils de la recourante auprès de celle-ci est indispensable pour l'accompagner à ses divers rendez-vous médicaux, pour l'aider dans les tâches ménagères et de la vie quotidienne et pour la soutenir sur le plan moral. Ils soutiennent encore que la recourante est en fin de vie et que, durant cette période, son fils doit pouvoir l'accompagner en tant que proche-aidant.

S.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

Droit :

1.

1.1 Selon l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'exécution du renvoi (ensuite de décisions négatives en matière d'asile) – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du 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 [RS 173.110]).

1.2 Le SEM a rendu des décisions séparées concernant la recourante, respectivement son fils, mais à la même date. Dans chacune d'elles, il a indiqué que le renvoi de la recourante et celui de son fils pourraient être effectués, si nécessaire, de manière coordonnée. Au vu de l'issue de la cause, procéder de la même manière au stade du recours tient compte du principe de l'unité de la famille invoqué, sans qu'il ne soit besoin d'examiner plus avant la question de savoir si la recourante et son fils majeur forment effectivement une famille protégée en droit en raison d'éléments de dépendance autres que les liens affectifs normaux. Il convient dès lors de confirmer que, même si ceux-ci sont frappés de décisions de renvoi séparées, l'exécution desdites décisions devra en principe avoir lieu en même temps (cf. art. 26f de l'Ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers du 11 août 1999 [OERE, RS 142.281]). Partant, la demande de jonction de la cause de la recourante avec celle de son fils (E-9837/2025) est rejetée.

1.3 La recourante 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.

1.4 La recourante n'a pas recouru contre la décision du SEM de non-entrée en matière sur sa demande d'asile et de renvoi, dans son principe. Par conséquent, sur ces points (correspondant aux chiffres 1 et 2 de son dispositif), ladite décision a acquis force de chose décidée. Ainsi, seule la question de l'exécution du renvoi est litigieuse.

2.

Les griefs d'établissement inexact ou incomplet des faits pertinents s'avèrent infondés. En effet, suite à l'arrêt du Tribunal E-770/2024 et E-771/2024 du 13 février 2024 en cassation, le SEM a établi la situation médicale de la recourante à satisfaction. Il l'a invitée par décisions incidentes des 23 février, 12 avril 2024 et 31 octobre 2025 à fournir des rapports médicaux actualisés, y compris sur le pronostic précis en cas de suspension, même courte, du traitement, et rédigés au moyen du formulaire joint (intitulé « Rapport médical visant à établir les faits médicaux dans la procédure d'asile » et également disponible sur : www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/service/formulaire.html), sous peine de statuer en l'état du dossier. Il ressort en particulier du rapport médical du 27 novembre 2025 qu'était notamment prévue l'instauration d'un nouveau traitement oncologique systémique encore à déterminer. Dans son recours du 18 décembre 2025, la recourante se limite à se plaindre de l'absence d'une instruction de la part du SEM sur ce prochain traitement oncologique systémique. Ce faisant, et alors qu'elle est représentée par un mandataire habilité à fournir l'assistance judiciaire dans les procédures d'asile, elle ne donne à connaître au Tribunal ni les dates auxquelles ledit traitement allait être déterminé d'entente avec ses médecins et pourra débuter, ni ne sollicite l'octroi d'un délai en conséquence pour la production d'un rapport médical complémentaire. Ces informations temporelles précises et concrètes ne ressortent ni du dernier rapport médical produit, du 27 novembre 2025, ni du courrier de la recourante du 1^{er} décembre 2025 y relatif. Or, celle-ci était tenue de fournir ces renseignements temporels au SEM, au regard du ch. 3.2 portant sur le traitement nécessaire et adéquat à entreprendre (« Depuis : ... probablement jusqu'au : ... Si oui, lequel ? ... ») du formulaire précité dont le SEM lui avait demandé l'utilisation par décision incidente du 31 octobre 2025. Ainsi, en l'absence d'information précise et concrète quant aux dates auxquelles le prochain traitement oncologique systémique va être déterminé et pourra débuter, le Tribunal n'est pas tenu d'instruire plus avant la cause. Il est fondé, à l'instar du SEM avant lui, de statuer en l'état du dossier, comme la recourante en a été avisée par ladite décision incidente du 31 octobre 2025 du SEM.

3.

Lorsqu'il refuse d'entrer en matière sur la demande d'asile, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution. Pour le surplus, la décision d'exécuter le renvoi est régie par les art. 83 et 84 LEI (RS 142.20 ; cf. art. 44 LAsi).

Selon l'art. 83 al. 1 LEI (applicable par le renvoi de l'art. 44 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. A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et possible.

4.

4.1 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).

4.2 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 (cf. art. 5 al. 1 LAsi ; cf. aussi art. 33 al. 1 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés [RS 0.142.30]), et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après : Conv. torture, RS 0.105).

4.3 En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. La recourante, qui ne conteste pas le refus d'entrer en matière sur sa demande d'asile, ne conteste pas non plus le respect la concernant du principe de non-refoulement ancré à cette disposition.

4.4 Il sied ensuite d'examiner si l'exécution du renvoi contrevient à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 Conv. torture.

4.4.1

4.4.1.1 Conformément à la jurisprudence, un renvoi n'est pas prohibé par le seul fait que, dans le pays de destination, des violations de l'interdiction de la torture, des peines ou traitements inhumains ou dégradants doivent 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 risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de tortures ou encore 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 en principe pas (hormis des cas exceptionnels de violence d'une extrême intensité) 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 ; 2012/31 consid. 7.2.2).

4.4.1.2 En l'occurrence, la recourante ne démontre pas à satisfaction de droit qu'il existerait pour elle un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de torture ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture en cas d'exécution du renvoi dans son pays d'origine.

4.4.2

4.4.2.1 L'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) dans des circonstances particulièrement douloureuses ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de croire que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], n° 41738/10, par. 177, 178 et 183).

4.4.2.2 En l'espèce, la recourante présente un (...), de stade IV, métastatique au niveau (...).

Sur la base des pièces médicales au dossier, en particulier du rapport de médecins géorgiens du 9 mars 2022, et des allégations de la recourante, celle-ci s'est vu diagnostiquer en Géorgie une tumeur maligne (...) (également appelée [...]) au (...) sur la base d'une biopsie réalisée en 2016. En raison de récidives ou de progression locales de cette tumeur, elle a nécessité quatre chirurgies de résection tumorale (dont une réalisée en Turquie), une cure de radiothérapie en 2019 et une première ligne de chimiothérapie par antinéoplasiques (principes actifs ifosfamide et

doxorubicine) entre septembre 2021 et février 2022. Selon ses allégations et celles de son fils, avant de rejoindre la Suisse en (...) 2022 dans l'espoir de se voir prodiguer de meilleurs soins, la présence de métastases avait été confirmée et une (...) lui avait été proposée.

Selon les pièces médicales au dossier, en Suisse, elle s'est vu diagnostiquer un (...) sur la base d'une biopsie réalisée le 12 août 2022. Un bilan radiologique du 6 septembre 2022 a mis en évidence des métastases (...). Elle a nécessité du 10 octobre 2022 au 9 mars 2023 une deuxième ligne palliative de chimiothérapie par antinéoplasique (principe actif trabectédine). Suite au constat le 4 avril 2023 d'une progression de la maladie, elle a nécessité une troisième ligne de chimiothérapie palliative par pompe d'ifosfamide du 20 avril 2023 jusqu'à une date non précisée, postérieure à mai 2024, à laquelle la progression des atteintes métastatiques a repris, ainsi qu'une (...) réalisée le 31 mai 2023. Elle a reçu le 22 juillet 2025 un traitement investigationnel par (...). Le (...) est malgré tout (toujours) en progression selon les bilans radiologiques des mois d'octobre et novembre 2025. Une nouvelle ligne de traitement oncologique systémique reste dès lors à déterminer et à organiser dans les meilleurs délais au regard de la progression rapide de cette maladie agressive, selon le dernier rapport médical, du 27 novembre 2025. A ce jour, la recourante nécessite la poursuite du suivi oncologique spécialisé et une prophylaxie anti-infectieuse contre *Pneumocystis jirovecii* (pentamidine en aérosol) et contre les virus herpétiques (valaciclovir per os) et une supplémentation hydroélectrique ainsi que des traitements symptomatiques selon les besoins, adaptés selon les résultats de prise de sang.

4.4.2.3 Cela étant, la prophylaxie anti-infectieuse est disponible en Géorgie. En effet, certes, comme indiqué par le SEM, un médicament à base du principe actif pentamidine n'est pas disponible en Géorgie. Toutefois, selon les informations à disposition du Tribunal, l'alternative qu'est le cotrimoxazole l'est, par exemple dans une des pharmacies de la chaîne K._____ à F._____.

En outre, la recourante a eu accès en Géorgie depuis 2006 jusqu'à son départ le (...) 2022 à des examens radiologiques, à des traitements oncologiques, avec gestion de la douleur, en particulier à trois résections chirurgicales (...), à une cure de radiothérapie et à une première ligne de chimiothérapie par doxorubicine et ifosfamide réalisée à G._____, où elle a habité avec sa fille à cette fin. Plutôt que d'accepter (...)

recommandée par son oncologue en Géorgie et couvert par le programme de soins de santé universel (Universal Health Car Programm, ci-après : UHCP), elle a rejoint la Suisse le (...) 2022 en compagnie de son fils dans l'espoir de s'y voir prodiguer de meilleurs soins, et y a à cet effet déposé une demande d'asile. Ladite (...) a été réalisée en Suisse. Tout porte donc à croire que la recourante pourra accéder à un suivi oncologique, aux examens radiologiques, à un traitement oncologique palliatif et à une gestion de l'antalgie adéquats à son retour en Géorgie. D'ailleurs, selon les informations à disposition du Tribunal, le UHCP couvre notamment certains traitements oncologiques comme la chimiothérapie, la radiothérapie et l'hormonothérapie jusqu'à concurrence de 20'000 GEL par an ainsi que, pour des catégories déterminées de personne, des interventions chirurgicales oncologiques. En l'état du dossier, il n'est pas établi que la recourante nécessite un traitement oncologique systémique particulier susceptible de lui assurer plus que tout autre traitement une augmentation significative de son espérance de vie, ni que ce traitement-là serait indisponible ou inaccessible en Géorgie, de sorte que l'éloignement de la recourante exposerait celle-ci à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. La prochaine ligne de traitement oncologique envisagée n'est pas connue, ni a fortiori son efficacité (attendue ou vérifiée par un bilan radiologique) pour contrer d'une manière significative la progression de la maladie oncologique.

4.4.2.4 Partant, le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades n'est pas atteint.

4.5 Pour les mêmes raisons que celles exposées au consid. 1.2, le grief de violation de l'art. 8 CEDH est infondé.

4.6 Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi de la recourante sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI a contrario.

5.

5.1

5.1.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision 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.

5.1.2 La Géorgie est un Etat d'origine dans lequel l'exécution du renvoi est en principe exigible au sens de l'art. 83 al. 5 LEI (cf. art. 18 al. 2 et annexe 2 OERE).

5.2 Selon la jurisprudence du Tribunal, 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. Sont déterminants, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. 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 notablement 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 est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

5.3 En l'espèce et en l'état du dossier, la recourante ne parvient pas à renverser la présomption d'accès en Géorgie à des soins palliatifs essentiels, compte tenu du suivi et des traitements oncologiques dont elle a bénéficié depuis le diagnostic d'un (...) en 2006 jusqu'à son départ de ce pays le (...) 2022 (cf. consid. 4.4.2 ci-avant).

5.4 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI a contrario.

6.

Enfin, la recourante est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEI a contrario (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

7.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de confirmer que les conditions légales de l'exécution du renvoi que sont la licéité, l'exigibilité et la possibilité (cf. art. 44 LAsi et de l'art. 83 al. 1 LEI a contrario) sont remplies.

8.

Partant, le recours doit être rejeté et la décision ordonnant l'exécution du renvoi de la recourante confirmée. Il l'est sans échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi).

9.

9.1 La demande d'assistance judiciaire totale est admise (cf. art. 65 al. 1 PA et art. 102m al. 1 let. a et al. 3 LAsi).

9.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure, la recourante étant dispensée de leur paiement.

9.3 Philippe Stern, juriste auprès de l'EPER/SAJE, est désigné en qualité de mandataire d'office dans la présente procédure. Vu l'issue du recours, une indemnité à titre d'honoraires et de débours pour les frais nécessaires occasionnés par le litige doit lui être payée par le Tribunal (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). Elle est calculée sur la base du dossier en l'absence de dépôt d'un décompte de prestations (cf. art. 14 FITAF). Ainsi, elle est arrêtée à un montant de 400 francs.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

La demande de jonction de la présente cause avec celle du fils de la recourante (E-9837/2025) est rejetée, étant précisé que l'exécution des décisions de renvoi devra en principe avoir lieu en même temps.

2.

Le recours est rejeté.

3.

La demande d'assistance judiciaire totale est admise.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

Philippe Stern est désigné en qualité de mandataire d'office.

6.

L'indemnité du mandataire d'office est arrêtée à 400 francs, à charge de la caisse du Tribunal.

7.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Deborah D'Aveni

Anne-Laure Sautaux

Expédition :