

# **BVGer D-471/2022 vom 25. Januar 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_D-471\\_2022\\_d20220125](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-471_2022_d20220125)

FR: TAF D-471/2022 du 25 janvier 2022

IT: TAF D-471/2022 del 25 gennaio 2022

## **Regeste**

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (pas de demande d'asile - art. 31a al. 3 LAsi) | Asile (non-entrée en matière / absence de demande selon LAsi) et renvoi; décision du SEM du 25 janvier 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (cf. art. 31 LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi). 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, en lien avec l'art. 6a al. 1 LAsi). En conséquence, le Tribunal est compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive, dès lors que le recourant ne fait pas l'objet d'une demande d'extradition déposée par l'Etat dont il cherche à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [RS 173.110]).

### **E. 1.2**

A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF).

### **E. 1.3**

Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (cf. art. 52 al. 1 PA, art. 108 al 3 LAsi).

### **E. 1.4**

Il est renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi).

### **E. 2.1**

En matière d'asile et de renvoi, le Tribunal examine les motifs de recours tirés d'une violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, et d'un établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (cf. art. 44, 1ère phrase LAsi, art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). En ce qui concerne l'exécution du renvoi, il a un plein pouvoir de cognition, de sorte qu'il peut également examiner le grief de l'inopportunité (cf. art. 112 al. 1 LEI, en relation avec l'art. 49 PA; ATAF 2014/26, consid. 5.6 et 7.8).

### **E. 2.2**

Le Tribunal établit les faits d'office, procède s'il y a lieu à l'administration de preuves (cf. art. 12 PA) et apprécie celles-ci selon sa libre conviction (cf. art. 40 de la loi du 4 décembre

1947 de procédure civile fédérale [RS 273], applicable par renvoi de l'art. 19 PA). Il prend en considération l'état de fait existant au moment où il statue (cf. ATAF 2014/1 consid. 2 ; 2012/21 consid. 5.1).

### **E. 2.3**

Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2014/24 consid. 2.2; moser/beusch/ kneubühler/kayser, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Handbücher für die Anwaltspraxis*, Tome X, 3ème éd., 2022, p. 263, ch. 3.197). Le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2 ; ATF 122 V 157 consid. 1a).

### **E. 3**

Dans des griefs d'ordre formel - qu'il convient d'examiner en premier lieu, dans la mesure où leur admission entraînerait en principe l'annulation de la décision contestée, sans qu'il soit nécessaire de vérifier si celle-ci est justifiée ou non sur le fond (cf. ATF 138 I 237 consid. 5.1 ; 120 Ib 379 consid. 3b) - le recourant invoque une violation du droit d'être entendu et un établissement incomplet et inexact des faits pertinents en ce qui a trait au caractère exigible de l'exécution du renvoi. Il reproche à l'autorité inférieure de ne pas s'être déterminée sur la disponibilité et l'accessibilité en Géorgie des soins que requiert son état de santé. En outre, il considère que le SEM s'est prononcé sans tenir compte de sa situation personnelle ainsi que des conditions de vie et des possibilités de prise en charge médicale dans son pays d'origine; il lui fait également grief de ne pas avoir entrepris des mesures d'instruction sur ces éléments de fait.

#### **E. 3.1**

La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101) et concrétisé en droit administratif par les art. 29 ss PA, l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (cf. ATAF 2010/3 consid. 5 ; ATF 135 V 65 consid. 2.6, 134 I 83 consid. 4.1). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision de manière à ce que le justiciable puisse apprécier correctement la portée de celle-ci et la contester à bon escient (cf. ATF 136 I 229 consid. 5.2). L'autorité n'est toutefois pas tenue d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties ; elle peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (cf. ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; 139 IV 179 consid. 2.2 ; 138 I 232 consid. 5.1). La motivation doit être suffisante autant sur la question de l'asile que sur celle du renvoi et de son exécution (cf. ATAF 2010/45 consid. 6.2 non publié ; 2010/3 consid. 5 et réf. cit.).

#### **E. 3.2**

Conformément à la maxime inquisitoire, l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. art. 12 PA, en relation avec l'art. 6 LAsi ; ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties, en vertu duquel celles-ci sont tenues de désigner de façon complète les éventuels moyens de preuve dont elles disposent et de les fournir sans retard, ou de s'efforcer de se les procurer dans un délai

approprié, pour autant qu'on puisse raisonnablement l'exiger d'elles (cf. art. 8 al. 1 let. d LASi, art. 13 PA; ATAF 2011/54 consid. 5.1, 2009/50 consid. 10.2.1).

### **E. 3.2.1**

L'établissement des faits pertinents est incomplet 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; il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. art. 106 al. 1 let b LASi; ATAF 2014/2 consid. 5.1, 2012/21 consid. 5.1; benoît bovay, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 615).

### **E. 3.2.2**

L'autorité amenée à rendre une décision en matière d'asile peut en principe se limiter à prendre en considération les allégués du requérant et procéder à l'administration des preuves offertes par ce dernier, sans avoir à se livrer, en sus, à des mesures d'instruction complémentaires (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1). En tout état de cause, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction, lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et jurisprudence citée).

### **E. 3.3**

En l'espèce, sous l'angle du droit du recourant à obtenir une décision motivée, il y a lieu de constater que, fondant son analyse sur les éléments de fait et de droit pertinents, le SEM a exposé de manière claire et précise les raisons pour lesquelles il considérait que la mise en oeuvre du renvoi était licite et raisonnablement exigible au regard de l'art. 83 LEI. Concernant la licéité de cette mesure (cf. art. 83 al. 3 LEI), il a d'abord expliqué pourquoi le principe du non-refoulement selon l'art. 5 al. 1 LASi n'était pas applicable (cf. décision, Titre III ch. 1) ; il a ensuite exposé sur quelle base il considérait que l'intéressé ne serait pas soumis à une peine ou à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH (RS 0.101) suite à son retour en Géorgie (cf. décision, Titre III ch. 1). Enfin, il a retenu que ni la situation politique prévalant dans ce pays ni aucun autre motif ne permettaient de conclure au caractère inexigible de l'exécution du renvoi (cf. art. 83 al. 4 LEI ; décision, Titre III ch. 2 par. 1). A ce sujet, il a décrit de manière circonstanciée les éléments démontrant, selon son analyse, que la prise en charge et le suivi thérapeutique ainsi que les traitements médicamenteux que requérait l'état de santé du recourant étaient disponibles en Géorgie (cf. décision, Titre III ch. 2 par. 2 à 5) et que, d'un point de vue financier, ils lui étaient accessibles compte tenu des structures médicales et du système d'assurance maladie existant dans ce pays (cf. décision, Titre III ch. 2 par. 6) ainsi que de l'encadrement et de l'aide au retour que les autorités cantonales compétentes en matière de renvoi étaient en mesure de lui offrir (cf. décision, Titre III ch. 2 par. 7). En conclusion, il apparaît que le recourant était en mesure de discerner les motifs ayant guidé le SEM dans le prononcé de l'exécution de son renvoi, notamment en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité en Géorgie des soins dont il avait besoin. L'intéressé a d'ailleurs pu se rendre compte du fondement de la décision entreprise et, sur cette base, l'attaquer en connaissance de cause. Au vu de ce qui précède, le grief de violation de l'obligation de motiver doit être rejeté.

### **E. 3.4**

Sous l'angle de l'établissement des faits, contrairement à ce que soutient le recourant, les faits pertinents relatifs à son état de santé et aux conditions requises pour l'exécution du renvoi, ont été recueillis de manière exacte et complète par l'autorité inférieure. L'intéressé a pu exposer dans le détail sa situation personnelle et financière, les conditions de vie qui seraient les siennes en cas de retour en Géorgie ainsi que les problèmes de santé dont il souffrait, pour lesquels il a d'ailleurs eu latitude de produire les moyens de preuve utiles, soit notamment de nombreuses attestations, rapports, analyses et certificats médicaux (cf. procès-verbal d'audition [ci-après : p.-v.] du 1er juin 2021, par. 1.17.03, 3.02 ; p.-v. du 3 juin 2021 p. 1 ; p.-v. du 11 juin 2021, Q 10, 13, 16, 17-21, 37, 41-43, 46, 50 ; courriers des 6 septembre et 22 décembre 2021). Ses déclarations et les pièces fournies à l'appui de sa position ont été dûment prises en compte par le SEM, en particulier dans le cadre de l'examen de ses ressources financières et des difficultés qui, selon lui, en seraient découlées pour accéder aux soins dont il aurait besoin dès son arrivée en Géorgie (cf. décision, Titre I ch. 2, Titre II par. 3, Titre III ch. 2 par. 3 à 6). En outre, rien ne permet de considérer que les sources d'information sur lesquelles le SEM s'est basé pour prendre sa décision ne sont plus d'actualité, comme l'affirme le recourant. Celui-ci se réfère à un rapport de l'OSAR du 30 juin 2020 (cf. OSAR, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR), mais n'explique nullement en quoi ce document contiendrait des constatations pertinentes qui divergeraient de manière décisive de celles sur lesquelles le SEM s'est fondé (cf. recours pp. 3 et 4). De même, l'intéressé n'indique pas en quoi la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 l'empêcherait d'obtenir en Géorgie les soins essentiels à son état de santé (cf. recours, p. 4). Dans ces conditions, compte tenu de l'ensemble des explications fournies par l'intéressé et des nombreux documents versés au dossier, le SEM pouvait s'estimer suffisamment informé sur les faits pertinents du dossier, et, partant, n'avait pas à procéder à des mesures d'instruction complémentaires. En conclusion, il apparaît que, statuant sur l'exécution du renvoi, l'autorité inférieure a dûment pris en considération et discuté l'ensemble des éléments pertinents et essentiels de la cause, en particulier ceux liés aux problèmes médicaux de l'intéressé. Partant, le grief de l'établissement incomplet et inexact des faits s'avère également mal fondé et doit être rejeté.

#### **E. 4**

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 en vertu de l'art. 31a al. 3 LAsi et prononce son renvoi, de sorte que, sur ces points, elle a acquis force de chose décidée.

#### **E. 5.1**

En vertu de l'art. 83 al. 1 LEI, auquel renvoie l'art. 44 in fine LAsi, le SEM décide d'admettre à titre provisoire l'étranger si l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée (cf. art. 83 al. 2 à 4 LEI). Les trois conditions imposant l'octroi de l'admission provisoire sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi ne puisse être exécuté (cf. ATAF 2011/24 consid. 10.2 ; 2009/51 consid. 5.4).

#### **E. 5.2**

En matière d'asile, le requérant qui se prévaut d'obstacles à l'exécution du renvoi doit les établir ou, à tout le moins, les rendre hautement vraisemblables lorsque la preuve au sens strict n'est pas raisonnablement exigible au vu de l'ensemble des circonstances du cas

d'espèce (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.7.4 ; 2012/31 consid. 7.1).

## **E. 6**

Le recourant s'oppose à l'exécution de son renvoi, au motif qu'elle ne serait pas exigible.

### **E. 6.1**

A teneur de l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de conflits ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui le renvoi reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10, 2011/50 consid. 8.1-8.3, 2009/52 consid. 10.1 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [ci-après : JICRA] 2003 n°24 p. 154 ss). En revanche, les motifs résultant de difficultés consécutives à une crise socio-économique (ex. pauvreté, conditions d'existence précaires, difficultés à trouver un travail et un logement, revenus insuffisants, absence de perspectives d'avenir), à une situation de grave désorganisation, notamment des services de l'Etat, à la destruction d'infrastructures ou à des problèmes analogues auxquels chacun peut être confronté dans le pays concerné, ne suffisent pas en soi à réaliser une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6, 2008/34 consid. 11.2.2).

### **E. 6.2**

Malgré sa formulation, l'art. 83 al. 4 LEI n'est pas une disposition potestative et ne confère pas de liberté d'appréciation (« Ermessen ») à l'autorité; celle-ci dispose d'une marge d'appréciation réduite dans l'évaluation de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi au point qu'elle ne peut pas procéder à une pesée des intérêts en présence (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.9 et 7.10). En revanche, elle doit tenir compte de l'appartenance éventuelle du requérant à un groupe de personnes particulièrement vulnérables qui, suivant leur situation économique, sociale ou de santé, peuvent être touchées par l'exécution du renvoi d'une manière plus importante qu'usuelle et, pour cette raison, être concrètement mises en danger en l'absence de circonstances individuelles favorables (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 in fine et consid. 7.7.3).

### **E. 6.3**

Le 1er octobre 2019, le Conseil fédéral a désigné la Géorgie comme un Etat d'origine ou de provenance dans lequel le retour d'un étranger est présumé raisonnablement exigible (cf. art. 83 al. 5 LEI, art. 18 et annexe 2 de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers du 11 août 1999 [OERE, RS 142.281] ; arrêts du Tribunal D-1790/2019 du 11 avril 2022 consid. 10.3.1 et jurisprudence citée, E-5317/2021 du 20 janvier 2022 p. 10). Cette présomption, dont le bien-fondé est soumis à un contrôle périodique (cf. art. 83 al. 5bis LEI), peut être notamment renversée par l'intéressé s'il rend vraisemblable que, pour des raisons personnelles, l'exécution du renvoi ou de l'expulsion ne saurait être raisonnablement exigé (cf. Message concernant la modification de la loi sur

l'asile, du 26 mai 2010, FF 2010 4035, spéc. 4093).

#### **E. 6.4**

En l'occurrence, il est notoire que la Géorgie, exception faite des régions sécessionnistes d'Abkhazie et d'Ossétie du sud - d'où ne provient pas le recourant - ne connaît pas 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. arrêts du Tribunal D-4523/2021 du 29 novembre 2021 consid. 9.3.1, E-312/2020 du 22 janvier 2020 consid. 7.5, D-6878/2016 du 9 octobre 2017 consid. 8.3.2). Ainsi, aucun motif de nature générale ne conduit au renversement de la présomption d'exigibilité de l'exécution du renvoi contesté.

#### **E. 6.5**

Il reste à examiner si, compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé, la mise en oeuvre de son renvoi doit être considérée comme inexigible. A ce titre, le recourant soutient que les soins et le suivi médical que requiert son état de santé ne sont pas disponibles dans son pays d'origine et que même s'ils l'étaient, il ne disposerait pas de moyens financiers suffisants pour pouvoir en bénéficier.

##### **E. 6.5.1**

L'exécution du renvoi de personnes en traitement médical en Suisse ne cesse d'être raisonnablement exigible que si les troubles à leur santé sont graves et nécessitent des soins essentiels, à savoir des soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine, qu'elles ne recevraient pas, ou plus, dans leur pays d'origine ou de provenance (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurisprudence citée). Sont graves les troubles qui, en l'absence de soins essentiels, comporteraient une dégradation très rapide de l'état de santé de la personne concernée 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3, 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b). Les soins essentiels peuvent consister en des 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 qualitatif, d'une efficacité clinique et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3; 2011/50 consid. 8.1-8.3; 2009/2 consid. 9.3.2). 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). Ces critères tendent en principe à exclure les soins avancés relativement communs et ceux coûteux, les traitements 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 ?, 2018, p. 150 ss).

##### **E. 6.5.2**

En l'espèce, le recourant a produit plusieurs rapports médicaux selon lesquels il présente une tumeur cérébrale très rare de type glioma stade WHO I, comportant une hypervascularisation bénigne du rostrum du corpus callosum et dans le voisinage du girus

cynguli, une épilepsie focale secondaire, une maladie hémorroïdaire, un trouble de la vidange et du remplissage vésical, ainsi que des facteurs de risque cardio-vasculaire (FRCV) concrétisés par une hypertension artérielle, un diabète de type 2 et une obésité légère (cf. rapports : des 3, 5, 7, 12, 19, 22, 26 juillet, 3 septembre, 16 novembre 2021 de (...); du 26 juillet 2021 des (...); des 29 juillet et 5 août 2021 de (...); du 18 octobre 2021 du (...); des 19 août et 15 décembre 2021 du Dr E. \_\_\_\_\_). Les traitements qui ont été prescrits au recourant pour l'ensemble de ces affections reposent, depuis le mois d'août 2021, sur l'administration de médicaments (Lisitril 5 mg x 1/jr, Jardiance Met 5/500 mg x 2/jr, Tranxilium 5 mg x 1/jr, Urotec 8 mg x 1/jr, Keppra 1000 mg x 2/jr; rapports : du 18 octobre 2021 du (...), du 15 décembre 2021 du Dr E. \_\_\_\_\_). A ce jour, l'intéressé, assisté d'un représentant juridique, n'a pas transmis, ni offert de remettre, des documents médicaux complémentaires, de sorte qu'il peut être retenu que les données, et notamment les diagnostics et les traitements, résultant des pièces produites ne présentent pas de modifications et demeurent, quoi qu'il en soit, d'actualité.

### **E. 6.5.3**

Au vu de l'ensemble des éléments du dossier, les affections dont souffre l'intéressé, que le Tribunal n'entend pas minimiser, n'apparaissent pas être d'une gravité significative et requérir des soins essentiels qui conduiraient à devoir renoncer à l'exécution du renvoi en vertu de l'art. 83 al. 4 LEI.

### **E. 6.5.4**

A titre liminaire, il convient de relever qu'eu égard à la définition des soins essentiels précitée (cf. consid. 7.5.1), la tradition humanitaire de la Suisse n'a pas vocation à s'appliquer en faveur de ressortissants de pays tiers qui, comme le recourant, ont mis à profit l'exemption de l'obligation d'être munis d'un visa lors du franchissement des frontières extérieures des Etats membres de l'espace Schengen pour des séjours de courte durée (90 jours au plus sur une période de 180 jours), afin d'entrer en Suisse et y solliciter un droit de séjour prolongé en vue d'accéder gratuitement à des soins, voire à des traitements de médecine de pointe, et d'améliorer ainsi leurs chances de guérison d'une maladie préexistante. Il importe de rappeler à ce sujet que l'intéressé a déposé une demande de protection pour des motifs dénués de toute pertinence au regard des normes en matière d'asile, indiquant clairement n'être venu en Suisse que dans le but de se faire opérer. Cette démarche ne repose, en réalité, que sur des considérations de pure convenance personnelle, dans la mesure notamment où le recourant a fait valoir que les soins prodigués en Suisse étaient de bonne qualité, qu'il ne s'était pas fait soigner en Pologne, où il vivait depuis son départ de Géorgie, en raison de ses difficultés financières et qu'il avait également renoncé à regagner son pays d'origine car les médecins qui y pratiquaient ne lui inspiraient pas confiance (cf. p.-v. du 11 juin 2021, Q 15, 16, 32, 37, 39, 40).

### **E. 6.5.5**

En ce qui concerne la tumeur cérébrale, considérée comme très rare et associée à une hypervascularisation bénigne du rostrum du corpus callosum ainsi que du voisinage du gyrus cynguli, sa portée médicale ne saurait être sous-estimée. Aucun élément concret et déterminant ne permet toutefois de considérer qu'elle serait grave au point de faire obstacle à l'exécution du renvoi. En effet, selon les documents produits, elle est considérée comme stable et bénigne, ne présente pas de lésions inflammatoires, de déficit neurologique focal ou de facteur de risque connu, et ne requiert aucun traitement adjuvant (cf. rapports : des 5,

7, 22, 26 juillet et 16 novembre 2021 de (...) ; du 26 juillet 2021 des (...) ; des 29 juillet et 5 août 2021 de (...) ; des 19 août et 15 décembre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_). Elle n'a d'ailleurs nécessité ni la mise en oeuvre de protocoles thérapeutiques ni une hospitalisation en vue de soins, étant précisé que les brefs séjours en milieu hospitalier du recourant ont eu pour but de procéder à divers examens et prélèvements médicaux (ex. IRM, tomodensitométrie [CAT-Scan], électroencéphalogramme, angiographie cérébrale, biopsie stéréotaxique). Il en résulte que la situation ne requiert qu'une surveillance radiologique et neurochirurgicale rapprochée afin d'évaluer la progression et/ou la stabilité de la maladie (cf. rapports : du 16 novembre 2021 de (...) ; du 15 décembre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_). S'agissant de l'épilepsie focale secondaire, sa prise en charge médicale ne repose que sur la prescription d'un médicament antiépileptique de base (Keppra 1000 mg x 2/jr) associé à un anxiolytique du groupe des benzodiazépines (Tranxilium), et une recommandation générique à l'instauration de consultations régulières et de contrôles par électroencéphalogrammes. Compte tenu de son caractère bénin, aucun traitement neurochirurgical n'a été mis en oeuvre ni même envisagé. Elle ne présente pas de complications ni aucune des comorbidités qui auraient pu lui être associées (par ex. d'ordre cardiovasculaire, respiratoire, endocrinien/métabolique, cérébrovasculaire). En outre, elle ne comporte pas de troubles cognitifs ou de séquelles intellectuelles, ni des difficultés professionnelles majeures, de lésions fonctionnelles liées à la fréquence élevée et à la sévérité des crises, ou de troubles du spectre de l'autisme. Enfin, il n'existe pas d'éléments aggravants et aucun facteur de risque n'a été décelé. En ce qui concerne le trouble de la vidange et du remplissage vésical ainsi que l'hypertension artérielle, leurs traitements respectifs se limitent à l'administration d'un alpha-bloquant contre la contraction des voies urinaires (Urotec) et d'un antihypertenseur de la classe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (Lisitril). Il y a lieu de relever que l'hypertension artérielle n'a été qualifiée ni de sévère ni de réfractaire (HTAr) et il n'a pas été constaté d'atteintes d'organes-cibles (par ex. coeur, cerveau, reins et yeux) ni de crises ou de poussées hypertensives qui auraient nécessité une surveillance rapprochée ou une hospitalisation aux soins intensifs. Pour sa part, le diabète de type 2 n'est pas associé à une insulinopénie nécessitant l'injection d'insuline et ne présente pas de complications (ex. rétinopathie, néphropathie, neuropathie) ni de facteurs de risque (ex. cardiovasculaires) qui justifieraient des mesures thérapeutiques importantes et relativement complexes. Dans ce contexte, seul un antidiabétique de base (biguanide avec inhibiteur du SGLT2) a été prescrit au recourant (Jardiance Met). Quant aux autres affections (cf. maladie hémorroïdale, obésité légère), elles ne présentent, en l'état, aucune gravité et ne font pas l'objet de soins spécifiques. Enfin, d'un point de vue général, les problèmes de santé de l'intéressé demeurent stables et aucun facteur significatif de risque ou d'évolution défavorable n'a été identifié. Il importe également de relever que, selon le dernier rapport médical produit, si les traitements mis en oeuvre devaient prendre fin et les suivis médicaux recommandés ne pouvaient pas être assurés, le pronostic pour chacune des affections n'est pas défavorable, mais demeure simplement réservé (cf. rapport médical du 15 décembre 2021).

#### **E. 6.5.6**

Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les troubles dont souffre le recourant sont graves et nécessitent des soins essentiels au sens de la jurisprudence. Il y a donc lieu de retenir que l'absence éventuelle d'une prise en charge thérapeutique de l'intéressé dans son pays d'origine ne l'exposerait pas, de manière certaine, à une mise en danger concrète selon l'art. 83 al. 4 LEI, et, partant, ne ferait pas obstacle à l'exécution du renvoi.

## **E. 6.6**

En tout état de cause, les soins que requiert le recourant sont disponibles en Géorgie et il lui sera possible, notamment d'un point de vue économique, d'en bénéficier.

### **E. 6.6.1**

Il y a lieu de rappeler en premier lieu que, 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 affections, physiques et psychiques, y est désormais possible, même s'il pourrait ne pas correspondre aux standards suisses (cf. notamment arrêts du Tribunal D-572/2022 du 12 avril 2022 consid. 9.1 et réf. cit.; D-1708/2020 du 3 mars 2022 consid. 6.5 ; E-5317/2021 du 20 janvier 2022, E-2805/2021 du 6 septembre 2021 ; E-1138/2018 du 13 juillet 2021 consid. 7; SEM, Focus Georgien. Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitspro-gramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, par. 2, pp. 8-10). Dans ce cadre, la réhabilitation des centres hospitaliers, notamment à C.\_\_\_\_\_, capitale de la région administrative de F.\_\_\_\_\_ et (...) ville de Géorgie dont est originaire le recourant, et la construction de nouveaux hôpitaux, grâce à la levée d'importants moyens financiers, ont entraîné une amélioration considérable du réseau de santé, de sorte que la majorité des habitants du pays peuvent désormais bénéficier de soins dans de bonnes conditions (cf. Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, Access to Quality Health Care, Tbilissi 2011, accessible à l'adresse : [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Georgia/nhp\\_georgian.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Georgia/nhp_georgian.pdf) >, consulté le 06.09.2022).

### **E. 6.6.2**

Par ailleurs, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles en Géorgie, notamment dans des réseaux de pharmacies tels que GMP, ABC Pharmacia, GPC/Pharmadepot, PSP et Aversi, ces trois derniers regroupant plus d'une trentaine d'officines à C.\_\_\_\_\_. De manière générale, tous les types de médicaments que l'on trouve sur le marché européen sont disponibles sur ordonnance, sous leur forme originale ou générique. (cf. arrêts du Tribunal E-5317/201 du 20 janvier 2022 p. 12, E-5563/2021 du 6 janvier 2022 consid. 7.3.2.4 et réf. cit., D-2871/2019 du 11 août 2021 consid. 6.5; D-2117/2020 du 24 avril 2020 consid. 7.3.2; Transparency International Georgia, The Georgian Pharmaceutical Market, 2012, < [https://transparency.ge/sites/default/files/post\\_attachments/The%20Pharmaceutical%20Market%20in%20Georgia\\_June%202012\\_0.pdf](https://transparency.ge/sites/default/files/post_attachments/The%20Pharmaceutical%20Market%20in%20Georgia_June%202012_0.pdf) >, consulté le 06.09.2022; Richardson/Berdzuli, Health Systems in Transition, Georgia: Health System Review, 2017, < [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/374615/hitgeorgia-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/374615/hitgeorgia-eng.pdf) >, consulté le 06.09.2022; Business Media Georgia, Who are the owners of pharmacy chains in Georgia? Rating, 6.12.2021, < <https://bm.ge/en/article/who-are-the-owners-of-pharmacy-chainsin-georgia-rating/96896> >, consulté le 29.09.2022; City 24ge, < [https://www.city24.ge/en/\[...\]/catalogue/medicine/pharmacies/](https://www.city24.ge/en/[...]/catalogue/medicine/pharmacies/) >, consulté le 29.09.2022).

### **E. 6.6.3**

A cela s'ajoute que, dès 2006, un système d'aide sociale et d'assurance maladie gratuite a été instauré pour les personnes en situation de pauvreté et un vaste programme visant à introduire une assurance maladie universelle pour l'ensemble de la population géorgienne a été lancé (cf. arrêts du Tribunal E-1259/2020 du 5 août 2020 consid. 8.2.2; D-5673/2018 du

11 octobre 2018 consid. 6.2.4 et réf. cit.). Dans ce cadre, depuis 2013, le « Universal Health Care » (UHC) garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues, celui-ci prenant en considération, depuis mai 2017, le revenu du patient 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 ; les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient pour leur part de toutes les prestations de l'UHC (cf. arrêts du Tribunal E-5563/2021 du 6 janvier 2022 consid. 7.2.3.4 ; E-2340/2019 du 22 mai 2019 consid. 6.3 et réf. cit ; E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.3 et réf. cit. ; SEM, Focus Georgien. Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, par. 7, pp. 23-30). Pour les citoyens géorgiens, la souscription à cette assurance maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent à une consultation dans un hôpital. La couverture d'assurance couvre de 70 à 100% des frais selon le traitement en question (cf. arrêts du Tribunal E-4429/2019 du 14 juillet 2021 consid. 8.3.3 ; E-3115/2020 du 30 novembre 2020 consid. 5.5 et réf. cit ; E-4483/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.2.4 et réf. cit.). Il est possible que des patients doivent parfois supporter environ 10% du coût des médicaments ; toutefois, en cas d'incapacité financière, ils peuvent s'adresser à des organismes étatiques (cf. Referral Service Commission, Social Service Agency), qui complètent l'UHC dans certains cas, notamment pour les personnes jugées vulnérables (cf. arrêts du Tribunal E-3849/2021 du 3 septembre 2021 p. 7, E-100/2021 du 15 janvier 2021 consid. 6.6, E-1259/2020 du 5 août 2020 consid. 8.2.4 ; Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation, Anfragebeantwortung zu Georgien: Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen [Zwangsstörungen, Depression], Kosten, 22.12.2021, < <https://www.ecoi.net/en/document/2066809.html> , consulté le 29.09.2022). De plus, les autorités ont instauré un système de subventionnement public des traitements médicamenteux de plusieurs maladies chroniques (telles que l'hypertension, le diabète de type 2, l'épilepsie, la broncho-pneumopathie chronique obstructive et la maladie de Parkinson), notamment en faveur des patients nécessiteux et des retraités (cf. Curatio International Foundation [CIF], the Health and Social Issues Committee of the Parliament of Georgia, Pharmaceutical pricing policies to improve the population's access to pharmaceuticals in Georgia, 12.2020, [http://curatiofoundation.org/wpcontent/uploads/2020/02/Pharmaceuticalpricingpolicies\\_Dialogue-Summary\\_3Feb2020\\_Final\\_ENG.pdf](http://curatiofoundation.org/wpcontent/uploads/2020/02/Pharmaceuticalpricingpolicies_Dialogue-Summary_3Feb2020_Final_ENG.pdf) >, consulté le 29.09. 2022 ; FactCheck, What are the changes in the universal healthcare ?, 06.05.2017, < <https://factcheck.ge/en/story/28312-what-are-the-changes-in-the-universal-healthcare> >, consulté le 29.09.2022).

#### **E. 6.6.4**

Dans le cas d'espèce, la tumeur cérébrale du type gliome dont souffre le requérant nécessite une surveillance radiologique et neuro-chirurgicale rapprochée que différents centres médicaux à C.\_\_\_\_\_, tels que (...), (...) et (...), sont à même d'effectuer, et dont l'intéressé pourra effectivement bénéficier, au besoin dans le cadre de l'UHC si, comme il l'affirme, il ne serait pas en mesure d'en assumer le coût, ce qu'il n'a au demeurant pas démontré (cf. [hôpital] [https://evexhospitals.ge/en/network/\[...\]/97/](https://evexhospitals.ge/en/network/[...]/97/) , [hôpital] [https://evexhospitals.ge/en/network/\[...\]medical-center/95/service-oncology/33](https://evexhospitals.ge/en/network/[...]medical-center/95/service-oncology/33) >, [centre de soins] < [http://ghg.com.ge/referral\[...\]](http://ghg.com.ge/referral[...]) , consultés le 29.09.2022). Concernant l'épilepsie focale secondaire, elle requiert des consultations régulières et des contrôles par

électroencéphalogramme qui sont disponibles et dont le recourant pourra également disposer, si nécessaire par le biais de l'assurance maladie universelle, auprès des centres de soins précités. Enfin, s'agissant des facteurs de risque cardio-vasculaire (cf. hypertension artérielle, diabète de type 2, obésité légère), de la maladie hémorroïdaire ainsi que des troubles de la vidange et du remplissage vésical que présente le recourant, ils ne comportent pas complications apparentes ni de complexité avérée, et ne requièrent pas une prise en charge lourde ou de pointe, de sorte qu'ils pourront être traités, à un coût soutenable pour l'intéressé, dans les structures de soins de C.\_\_\_\_\_, dont celles déjà citées.

#### **E. 6.6.5**

En ce qui concerne les médicaments prescrits au recourant, il n'y a aucune raison de penser qu'ils ne seraient pas disponibles, à tout le moins sous forme de génériques, en Géorgie, notamment à C.\_\_\_\_\_, et que l'intéressé serait dans l'impossibilité immédiate et définitive, pour des motifs notamment économiques, d'y avoir accès suite à son retour dans ce pays. Sur la base d'informations publiquement accessibles, il ressort que le traitement pour l'hypertension du recourant (Lisitril) est composé d'un principe actif (Lisinopril) repris dans des médicaments génériques qui sont vendus, en divers dosages, dans les succursales notamment de la chaîne de pharmacies géorgienne Aversi (cf. par ex. Dirotone 5 mg, 10 mg, 20 mg; Quadrica 10 mg, 20 mg; Aversi, <https://www.aversi.ge/en/aversi/act/genDet/?GenID=668> >, consulté le 29.09.2022). Les principes actifs de l'antidiabétique (Jardiance Met) pris par le recourant (Metformine, Empagliflozine) entrent dans la composition de médicaments génériques, appartenant à la famille des biguanides normoglycémiantes avec inhibiteur du SGLT2 (gliflozines), qui sont disponibles dans les pharmacies géorgiennes sous de multiples marques et dosages (cf. par ex. Metformin Denk 500 mg, 850 mg, 1000 mg; Siofor 500 mg, 850 mg, 1000 mg; Glucophage 1000 mg; Asformin 850 mg, 1000 mg; Glifor 1000 mg; Metfogamma 500 mg, 1000 mg; Aversi, < <https://www.aversi.ge/en/aversi/act/genDet/?GenID=732> >, consulté le 29.09.2022). Le médicament pour les troubles anxieux (Tranxilium) appartient à la famille des benzodiazépines, soit à l'une des catégories de substances les plus couramment prescrites et commercialisées. Le cas échéant, à défaut de contre-indication médicale avérée, le traitement pourra s'effectuer au moyen d'autres classes de molécules anxiolytiques (par ex. buspirone, étiofoxine, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, bêta-bloquants), voire d'autres types de médication (cf. antihistaminiques, antidépresseurs, neuroleptiques) dont la disponibilité en Géorgie serait encore plus large. Les traitements pour les troubles urinaires et les crises épileptiques (Urotec, Keppra) contiennent des principes actifs (Silodosine, respectivement Levetiracetam) qui composent des médicaments disponibles à la vente en Géorgie dans le réseau de distribution pharmaceutique (ex. Urorec 4 mg, 8 mg; Epixx 250 mg, 500 mg, 1000 mg; Epixx XR 500 mg, 750 mg; Evalep 250 mg, 500 mg, 1000 mg; Levicitam 500 mg; Aversi, < <https://www.aversi.ge/en/medikamentebi/62?&page=4> >, < <https://www.aversi.ge/en/aversi/act/genDet/?GenID=2392> >, consultés le 29.09.2022). Enfin, il importe de relever que, contrairement à ce qu'il soutient, le recourant pourra accéder, même en cas de difficultés financières, aux traitements médicamenteux requis, une fois dûment enregistré dans son pays et les démarches effectuées pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie universelle (UHC) ou, si nécessaire, des prises en charge complémentaires des organismes étatiques compétents (cf. Referral Service Commission, Social Service Agency).

#### **E. 6.6.6**

Au vu de ce qui précède, aucun élément concret n'indique que le recourant ne serait pas en mesure de bénéficier des soins et du suivi que requiert son état de santé. En particulier, ses propos sur sa situation financière et ses conditions de vie en Géorgie sont demeurés généraux et vagues, de sorte qu'il n'a pas démontré être dans l'incapacité d'assumer les coûts, fussent-ils résiduels, de sa prise en charge médicale dans ce pays. A cet égard, il y a encore lieu de relever que l'intéressé est relativement jeune et au bénéfice d'expériences professionnelles dans divers domaines d'activité, notamment dans l'agriculture, la construction, la rénovation de logements et le commerce (cf. p.-v. du 11 juin 2021, Q 12, 13), qui seront de nature à favoriser la reprise d'une activité lucrative. En outre, il pourra compter sur le soutien de ses proches, notamment de son épouse qui est styliste et dispose de sa propre clientèle, de sa soeur qui exploite un magasin à C.\_\_\_\_\_ et, si nécessaire, d'une autre soeur qui travaille en Turquie ainsi que de sa belle-famille (cf. p.-v. du 11 juin 2021, Q 10, 17-21, 22-24, 27). Les autorités d'asile peuvent d'ailleurs exiger, lors de l'exécution du renvoi, un certain effort de la part de personnes dont l'âge et l'état de santé doivent leur permettre, à leur retour, de surmonter les difficultés initiales pour se trouver un logement et un travail qui leur assure un minimum vital (cf. notamment ATAF 2010/41 consid. 8.3.5).

#### **E. 6.6.7**

Au surplus, il est rappelé qu'en cas de besoin, il sera possible au recourant de se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, de présenter au SEM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, soit 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, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux indispensables.

#### **E. 6.7**

Il est rappelé que le contexte actuel lié à la propagation dans le monde de la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) n'est, de par son caractère temporaire, pas de nature à remettre en cause les conclusions qui précèdent, de sorte que s'il devait, dans le cas d'espèce, retarder momentanément l'exécution du renvoi, celle-ci interviendrait plus tard, en temps approprié.

#### **E. 6.8**

En conclusion, le recourant n'a pas produit un faisceau d'indices objectifs et concrets permettant de renverser la présomption selon laquelle l'exécution de son renvoi en Géorgie est raisonnablement exigible (cf. art. 83 al. 4 et 5 LEI).

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, la décision contestée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (cf. art. 49 PA; ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune. Il en résulte que le recours doit être rejeté.

#### **E. 8**

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, 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). Toutefois, dans la mesure où les conclusions du recours ne sont pas

apparues d'emblée vouées à l'échec au moment de son dépôt et où le recourant a produit une attestation d'indigence des autorités du canton de G.\_\_\_\_\_, la demande de dispense du paiement des frais est admise. En conséquence, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 65 al. 1 PA).

#### **E. 9**

Les conditions à la désignation d'Aurélie Planas en tant que mandataire d'office du recourant sont réunies (cf. art. 102m al. 3 LAsi, art. 53 OA 1). Une indemnité à titre d'honoraires et de débours doit par conséquent lui être accordée (cf. art. 8 à 11 FITAF, applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office, le tarif horaire est dans la règle de 200 à 220 francs pour les avocats, et de 100 à 150 francs pour les représentants ne bénéficiant pas du brevet d'avocat (cf. art. 12 FITAF, en lien avec l'art. 10 al. 2 FITAF). Seuls les frais nécessaires à la défense de la cause sont indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). Le Tribunal fixe les frais de représentation sur la base du décompte de prestations qu'il appartient aux parties concernées de lui faire parvenir avant le prononcé (cf. art. 14 al. 1 et 2 FITAF). En l'occurrence, l'indemnité est fixée sur la base de la note de frais et d'honoraires versée au dossier. Le temps attribué aux activités déployées et le montant des débours apparaissent justifiés. Le tarif horaire demandé (220 francs) doit en revanche être réduit, eu égard au fait que la mandataire est intervenue dans la procédure en tant que collaboratrice, titulaire du brevet d'avocat, d'un oeuvre d'entraide. Le tarif horaire applicable est par conséquent fixé à 200 francs. En conclusion, l'indemnité à titre d'honoraires et de débours est arrêtée à un montant de 919 francs, à payer par la caisse du Tribunal (cf. art. 8-11 et 14 FITAF). Conformément aux indications du décompte produit, les dépens ne comprennent aucun supplément TVA au sens de l'art. 9 al. 1 let. c FITAF.

#### **E. 10**

Dès lors qu'il a été immédiatement statué sur le fond, la requête tendant à la dispense du paiement d'une avance des frais de procédure est sans objet. (dispositif page suivante)

#### **E. 29**

juin 2021 ainsi que du 14 juillet 2021, selon lesquels il présentait un important et irrégulier anévrisme de l'artère cérébrale antérieure droite, et avait été traité avec succès pour un angle iridocornéen étroit. J. Par pli du 6 septembre 2021, le requérant a produit des rapports médicaux établis entre le 1er juillet 2021 et le 19 août 2021. K. Par pli du 22 décembre 2021, le requérant a déposé de nouveaux rapports médicaux datés entre le 2 juillet 2021 et le 15 décembre 2021. L. Par décision du 25 janvier 2022, notifiée le lendemain, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant, en application de l'art. 31a al. 3 LAsi, a prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a considéré que l'intéressé n'avait pas déposé une demande de protection au sens de la loi sur l'asile, compte tenu des motifs

D-471/2022 Page 4 médicaux sur la base desquels il l'avait fondée. Il a par ailleurs estimé que la mise en œuvre du renvoi du requérant vers la Géorgie était licite, exigible et possible. En particulier, il a retenu que l'intéressé ne serait pas exposé dans ce pays à une peine ou à un traitement prohibé par des normes de droit international auxquelles la Suisse étaient soumise, et qu'il pourrait bénéficier sur place de la prise en charge médicale que requerrait son état de santé. M. Par acte du 31 janvier 2022, le requérant a recouru contre la décision du 25 janvier 2022 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal). Il a conclu, principalement, au prononcé de son admission provisoire, subsidiairement, au

renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire. Il a requis l'assistance judiciaire totale et la dispense du paiement d'une avance de frais de procédure. Sous l'angle formel, il a invoqué un établissement incomplet et inexact des faits pertinents concernant son état de santé, en lien avec l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi. Sur le plan matériel, il a estimé que la mise en œuvre du renvoi n'était pas exigible au regard de l'art. 83 al. 4 LEI (RS 142.20), compte tenu de ses problèmes de santé, de sorte qu'il y avait lieu de lui octroyer l'admission provisoire. N. Les autres faits de la cause seront, si nécessaire, évoqués dans les considérants en droit qui suivent. Droit : 1. 1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (cf. art. 31 LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi). En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile et de renvoi peuvent

D-471/2022 Page 5 être contestées devant le Tribunal (cf. art. 33 let. d LTAF, en lien avec l'art. 6a al. 1 LAsi). En conséquence, le Tribunal est compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive, dès lors que le recourant ne fait pas l'objet d'une demande d'extradition déposée par l'Etat dont il cherche à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [RS 173.110]). 1.2 A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). 1.3 Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (cf. art. 52 al. 1 PA, art. 108 al 3 LAsi). 1.4 Il est renoncé à un échange d'écritures (cf. art. 111a al. 1 LAsi). 2. 2.1 En matière d'asile et de renvoi, le Tribunal examine les motifs de recours tirés d'une violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, et d'un établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (cf. art. 44, 1ère phrase LAsi, art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). En ce qui concerne l'exécution du renvoi, il a un plein pouvoir de cognition, de sorte qu'il peut également examiner le grief de l'inopportunité (cf. art. 112 al. 1 LEI, en relation avec l'art. 49 PA; ATAF 2014/26, consid. 5.6 et 7.8). 2.2 Le Tribunal établit les faits d'office, procède s'il y a lieu à l'administration de preuves (cf. art. 12 PA) et apprécie celles-ci selon sa libre conviction (cf. art. 40 de la loi du 4 décembre 1947 de procédure civile fédérale [RS 273], applicable par renvoi de l'art. 19 PA). Il prend en considération l'état de fait existant au moment où il statue (cf. ATAF 2014/1 consid. 2 ; 2012/21 consid. 5.1). 2.3 Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (cf. art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2014/24 consid. 2.2; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Handbücher für die Anwaltspraxis, Tome X, 3ème éd., 2022, p. 263, ch.

D-471/2022 Page 6 3.197). Le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2 ; ATF 122 V 157 consid. 1a). 3. Dans des griefs d'ordre formel – qu'il convient d'examiner en premier lieu, dans la mesure où leur admission entraînerait en principe l'annulation de la décision contestée, sans qu'il soit nécessaire de vérifier si celle-ci est justifiée ou non sur le fond (cf. ATF 138 I 237 consid. 5.1 ; 120 Ib 379 consid. 3b) – le recourant invoque une violation du droit d'être entendu et un établissement incomplet et inexact des faits pertinents en ce qui a trait au caractère exigible de l'exécution du renvoi. Il reproche à l'autorité inférieure de ne pas s'être déterminée sur la disponibilité et l'accessibilité en Géorgie des soins que requiert son état de santé. En outre, il considère que le SEM s'est prononcé sans tenir compte de sa

situation personnelle ainsi que des conditions de vie et des possibilités de prise en charge médicale dans son pays d'origine; il lui fait également grief de ne pas avoir entrepris des mesures d'instruction sur ces éléments de fait. 3.1 La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101) et concrétisé en droit administratif par les art. 29 ss PA, l'obligation pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle (cf. ATAF 2010/3 consid. 5 ; ATF 135 V 65 consid. 2.6, 134 I 83 consid. 4.1). Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision de manière à ce que le justiciable puisse apprécier correctement la portée de celle-ci et la contester à bon escient (cf. ATF 136 I 229 consid. 5.2). L'autorité n'est toutefois pas tenue d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties ; elle peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (cf. ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; 139 IV 179 consid. 2.2 ; 138 I 232 consid. 5.1). La motivation doit être suffisante autant sur la question de l'asile que sur celle du renvoi et de son exécution (cf. ATAF 2010/45 consid. 6.2 non publié ; 2010/3 consid. 5 et réf. cit.). 3.2 Conformément à la maxime inquisitoire, l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. art. 12 PA, en relation avec l'art. 6 LAsi ; ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est

D-471/2022 Page 7 néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties, en vertu duquel celles-ci sont tenues de désigner de façon complète les éventuels moyens de preuve dont elles disposent et de les fournir sans retard, ou de s'efforcer de se les procurer dans un délai approprié, pour autant qu'on puisse raisonnablement l'exiger d'elles (cf. art. 8 al. 1 let. d LAsi, art. 13 PA; ATAF 2011/54 consid. 5.1, 2009/50 consid. 10.2.1). 3.2.1

L'établissement des faits pertinents est incomplet 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; il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. art. 106 al. 1 let b LAsi; ATAF 2014/2 consid. 5.1, 2012/21 consid. 5.1; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2ème éd., 2015, p. 615). 3.2.2 L'autorité amenée à rendre une décision en matière d'asile peut en principe se limiter à prendre en considération les allégués du requérant et procéder à l'administration des preuves offertes par ce dernier, sans avoir à se livrer, en sus, à des mesures d'instruction complémentaires (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1). En tout état de cause, l'autorité peut mettre un terme à l'instruction, lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et jurisprudence citée). 3.3 En l'espèce, sous l'angle du droit du recourant à obtenir une décision motivée, il y a lieu de constater que, fondant son analyse sur les éléments de fait et de droit pertinents, le SEM a exposé de manière claire et précise les raisons pour lesquelles il considérait que la mise en œuvre du renvoi était licite et raisonnablement exigible au regard de l'art. 83 LEI. Concernant la licéité de cette mesure (cf. art. 83 al. 3 LEI), il a d'abord expliqué pourquoi le principe du non-refoulement selon l'art. 5 al. 1 LAsi n'était pas applicable (cf. décision, Titre III ch. 1) ; il a ensuite exposé sur quelle base il considérait que l'intéressé ne serait pas soumis à une peine ou à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH (RS 0.101) suite à son retour en Géorgie (cf. décision, Titre III

ch. 1). Enfin, il a retenu que ni la situation politique prévalant dans ce pays ni aucun autre motif ne permettaient de conclure au caractère inexigible de l'exécution du renvoi (cf. art. 83

D-471/2022 Page 8 al. 4 LEI ; décision, Titre III ch. 2 par. 1). A ce sujet, il a décrit de manière circonstanciée les éléments démontrant, selon son analyse, que la prise en charge et le suivi thérapeutique ainsi que les traitements médicamenteux que requérait l'état de santé du recourant étaient disponibles en Géorgie (cf. décision, Titre III ch. 2 par. 2 à 5) et que, d'un point de vue financier, ils lui étaient accessibles compte tenu des structures médicales et du système d'assurance maladie existant dans ce pays (cf. décision, Titre III ch. 2 par. 6) ainsi que de l'encadrement et de l'aide au retour que les autorités cantonales compétentes en matière de renvoi étaient en mesure de lui offrir (cf. décision, Titre III ch. 2 par. 7). En conclusion, il apparaît que le recourant était en mesure de discerner les motifs ayant guidé le SEM dans le prononcé de l'exécution de son renvoi, notamment en ce qui concerne la disponibilité et l'accessibilité en Géorgie des soins dont il avait besoin. L'intéressé a d'ailleurs pu se rendre compte du fondement de la décision entreprise et, sur cette base, l'attaquer en connaissance de cause. Au vu de ce qui précède, le grief de violation de l'obligation de motiver doit être rejeté. 3.4 Sous l'angle de l'établissement des faits, contrairement à ce que soutient le recourant, les faits pertinents relatifs à son état de santé et aux conditions requises pour l'exécution du renvoi, ont été recueillis de manière exacte et complète par l'autorité inférieure. L'intéressé a pu exposer dans le détail sa situation personnelle et financière, les conditions de vie qui seraient les siennes en cas de retour en Géorgie ainsi que les problèmes de santé dont il souffrait, pour lesquels il a d'ailleurs eu latitude de produire les moyens de preuve utiles, soit notamment de nombreuses attestations, rapports, analyses et certificats médicaux (cf. procès-verbal d'audition [ci-après : p.-v.] du 1er juin 2021, par. 1.17.03, 3.02 ; p.-v. du 3 juin 2021 p. 1 ; p.-v. du 11 juin 2021, Q 10, 13, 16, 17-21, 37, 41-43, 46, 50 ; courriers des 6 septembre et 22 décembre 2021). Ses déclarations et les pièces fournies à l'appui de sa position ont été dûment prises en compte par le SEM, en particulier dans le cadre de l'examen de ses ressources financières et des difficultés qui, selon lui, en seraient découlées pour accéder aux soins dont il aurait besoin dès son arrivée en Géorgie (cf. décision, Titre I ch. 2, Titre II par. 3, Titre III ch. 2 par. 3 à 6). En outre, rien ne permet de considérer que les sources d'information sur lesquelles le SEM s'est basé pour prendre sa décision ne sont plus d'actualité, comme l'affirme le recourant. Celui-ci se réfère à un rapport de l'OSAR du

D-471/2022 Page 9

### **E. 30**

juin 2020 (cf. OSAR, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR), mais n'explique nullement en quoi ce document contiendrait des constatations pertinentes qui divergeraient de manière décisive de celles sur lesquelles le SEM s'est fondé (cf. recours pp. 3 et 4). De même, l'intéressé n'indique pas en quoi la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 l'empêcherait d'obtenir en Géorgie les soins essentiels à son état de santé (cf. recours, p. 4). Dans ces conditions, compte tenu de l'ensemble des explications fournies par l'intéressé et des nombreux documents versés au dossier, le SEM pouvait s'estimer suffisamment informé sur les faits pertinents du dossier, et, partant, n'avait pas à procéder à des mesures d'instruction complémentaires. En conclusion, il apparaît que, statuant sur l'exécution du renvoi, l'autorité inférieure a dûment pris en considération et discuté l'ensemble des éléments

pertinents et essentiels de la cause, en particulier ceux liés aux problèmes médicaux de l'intéressé. Partant, le grief de l'établissement incomplet et inexact des faits s'avère également mal fondé et doit être rejeté. 4. 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 en vertu de l'art. 31a al. 3 LAsi et prononce son renvoi, de sorte que, sur ces points, elle a acquis force de chose décidée. 5. 5.1 En vertu de l'art. 83 al. 1 LEI, auquel renvoie l'art. 44 in fine LAsi, le SEM décide d'admettre à titre provisoire l'étranger si l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée (cf. art. 83 al. 2 à 4 LEI). Les trois conditions imposant l'octroi de l'admission provisoire sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi ne puisse être exécuté (cf. ATAF 2011/24 consid. 10.2 ; 2009/51 consid. 5.4). 5.2 En matière d'asile, le requérant qui se prévaut d'obstacles à l'exécution du renvoi doit les établir ou, à tout le moins, les rendre hautement vraisemblables lorsque la preuve au sens strict n'est pas raisonnablement

D-471/2022 Page 10 exigible au vu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.7.4 ; 2012/31 consid. 7.1). 6. Le recourant s'oppose à l'exécution de son renvoi, au motif qu'elle ne serait pas exigible. 6.1 A teneur de l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de conflits ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui le renvoi reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3-7.10, 2011/50 consid. 8.1-8.3, 2009/52 consid. 10.1 ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [ci-après : JICRA] 2003 n°24 p. 154 ss). En revanche, les motifs résultant de difficultés consécutives à une crise socio-économique (ex. pauvreté, conditions d'existence précaires, difficultés à trouver un travail et un logement, revenus insuffisants, absence de perspectives d'avenir), à une situation de grave désorganisation, notamment des services de l'Etat, à la destruction d'infrastructures ou à des problèmes analogues auxquels chacun peut être confronté dans le pays concerné, ne suffisent pas en soi à réaliser une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.6, 2008/34 consid. 11.2.2). 6.2 Malgré sa formulation, l'art. 83 al. 4 LEI n'est pas une disposition potestative et ne confère pas de liberté d'appréciation (« Ermessen ») à l'autorité; celle-ci dispose d'une marge d'appréciation réduite dans l'évaluation de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi au point qu'elle ne peut pas procéder à une pesée des intérêts en présence (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.9 et 7.10). En revanche, elle doit tenir compte de l'appartenance éventuelle du requérant à un groupe de personnes particulièrement vulnérables qui, suivant leur situation économique, sociale ou de santé,

D-471/2022 Page 11 peuvent être touchées par l'exécution du renvoi d'une manière plus importante qu'usuelle et, pour cette raison, être concrètement mises en danger en l'absence de circonstances individuelles favorables (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 in fine et consid. 7.7.3). 6.3 Le 1er octobre 2019, le Conseil fédéral a désigné la Géorgie comme un Etat

d'origine ou de provenance dans lequel le retour d'un étranger est présumé raisonnablement exigible (cf. art. 83 al. 5 LEI, art. 18 et annexe 2 de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers du 11 août 1999 [OERE, RS 142.281] ; arrêts du Tribunal D-1790/2019 du 11 avril 2022 consid. 10.3.1 et jurisprudence citée, E-5317/2021 du 20 janvier 2022 p. 10). Cette présomption, dont le bien-fondé est soumis à un contrôle périodique (cf. art. 83 al. 5bis LEI), peut être notamment renversée par l'intéressé s'il rend vraisemblable que, pour des raisons personnelles, l'exécution du renvoi ou de l'expulsion ne saurait être raisonnablement exigé (cf. Message concernant la modification de la loi sur l'asile, du 26 mai 2010, FF 2010 4035, spéc. 4093). 6.4 En l'occurrence, il est notoire que la Géorgie, exception faite des régions sécessionnistes d'Abkhazie et d'Ossétie du sud – d'où ne provient pas le recourant – ne connaît pas 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. arrêts du Tribunal D-4523/2021 du 29 novembre 2021 consid. 9.3.1, E-312/2020 du 22 janvier 2020 consid. 7.5, D-6878/2016 du 9 octobre 2017 consid. 8.3.2). Ainsi, aucun motif de nature générale ne conduit au renversement de la présomption d'exigibilité de l'exécution du renvoi contesté. 6.5 Il reste à examiner si, compte tenu de la situation personnelle de l'intéressé, la mise en œuvre de son renvoi doit être considérée comme inexigible. A ce titre, le recourant soutient que les soins et le suivi médical que requiert son état de santé ne sont pas disponibles dans son pays d'origine et que même s'ils l'étaient, il ne disposerait pas de moyens financiers suffisants pour pouvoir en bénéficier. 6.5.1 L'exécution du renvoi de personnes en traitement médical en Suisse ne cesse d'être raisonnablement exigible que si les troubles à leur santé sont graves et nécessitent des soins essentiels, à savoir des soins de

D-471/2022 Page 12 médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine, qu'elles ne recevraient pas, ou plus, dans leur pays d'origine ou de provenance (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.; 2009/2 consid. 9.3.2 et jurisprudence citée). Sont graves les troubles qui, en l'absence de soins essentiels, comporteraient une dégradation très rapide de l'état de santé de la personne concernée 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3, 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b). Les soins essentiels peuvent consister en des 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 qualitatif, d'une efficacité clinique et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3; 2011/50 consid. 8.1-8.3; 2009/2 consid. 9.3.2). 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). Ces critères tendent en principe à exclure les soins avancés relativement communs et ceux coûteux, les traitements 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 ?, 2018, p. 150 ss). 6.5.2 En l'espèce, le recourant a produit plusieurs rapports médicaux selon lesquels il présente une tumeur

cérébrale très rare de type gliome stade WHO I, comportant une hypervascularisation bénigne du rostrum du corpus callosum et dans le voisinage du gyrus cinguli, une épilepsie focale secondaire, une maladie hémorroïdaire, un trouble de la vidange et du remplissage vésical, ainsi que des facteurs de risque cardio-vasculaire (FRCV) concrétisés par une hypertension artérielle, un diabète de type 2 et une obésité légère (cf. rapports : des 3, 5, 7, 12, 19, 22, 26 juillet, 3 septembre, 16 novembre 2021 de (...) ; du 26 juillet 2021 des (...) ; des 29 juillet et 5 août 2021 de (...) ; du 18 octobre 2021 du (...) ; des 19 août et 15 décembre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_). Les traitements qui ont été prescrits au recourant pour l'ensemble de ces affections reposent, depuis

D-471/2022 Page 13 le mois d'août 2021, sur l'administration de médicaments (Lisitril 5 mg x 1/jr, Jardiance Met 5/500 mg x 2/jr, Tranxilium 5 mg x 1/jr, Urotec 8 mg x 1/jr, Keppra 1000 mg x 2/jr ; rapports : du 18 octobre 2021 du (...), du 15 décembre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_). A ce jour, l'intéressé, assisté d'un représentant juridique, n'a pas transmis, ni offert de remettre, des documents médicaux complémentaires, de sorte qu'il peut être retenu que les données, et notamment les diagnostics et les traitements, résultant des pièces produites ne présentent pas de modifications et demeurent, quoi qu'il en soit, d'actualité.

6.5.3 Au vu de l'ensemble des éléments du dossier, les affections dont souffre l'intéressé, que le Tribunal n'entend pas minimiser, n'apparaissent pas être d'une gravité significative et requérir des soins essentiels qui conduiraient à devoir renoncer à l'exécution du renvoi en vertu de l'art. 83 al. 4 LEI. 6.5.4 A titre liminaire, il convient de relever qu'en égard à la définition des soins essentiels précitée (cf. consid. 7.5.1), la tradition humanitaire de la Suisse n'a pas vocation à s'appliquer en faveur de ressortissants de pays tiers qui, comme le recourant, ont mis à profit l'exemption de l'obligation d'être munis d'un visa lors du franchissement des frontières extérieures des Etats membres de l'espace Schengen pour des séjours de courte durée (90 jours au plus sur une période de 180 jours), afin d'entrer en Suisse et y solliciter un droit de séjour prolongé en vue d'accéder gratuitement à des soins, voire à des traitements de médecine de pointe, et d'améliorer ainsi leurs chances de guérison d'une maladie préexistante. Il importe de rappeler à ce sujet que l'intéressé a déposé une demande de protection pour des motifs dénués de toute pertinence au regard des normes en matière d'asile, indiquant clairement n'être venu en Suisse que dans le but de se faire opérer. Cette démarche ne repose, en réalité, que sur des considérations de pure convenance personnelle, dans la mesure notamment où le recourant a fait valoir que les soins prodigués en Suisse étaient de bonne qualité, qu'il ne s'était pas fait soigner en Pologne, où il vivait depuis son départ de Géorgie, en raison de ses difficultés financières et qu'il avait également renoncé à regagner son pays d'origine car les médecins qui y pratiquaient ne lui inspiraient pas confiance (cf. p.-v. du 11 juin 2021, Q 15, 16, 32, 37, 39, 40). 6.5.5 En ce qui concerne la tumeur cérébrale, considérée comme très rare et associée à une hypervascularisation bénigne du rostrum du corpus callosum ainsi que du voisinage du gyrus cinguli, sa portée médicale ne

D-471/2022 Page 14 saurait être sous-estimée. Aucun élément concret et déterminant ne permet toutefois de considérer qu'elle serait grave au point de faire obstacle à l'exécution du renvoi. En effet, selon les documents produits, elle est considérée comme stable et bénigne, ne présente pas de lésions inflammatoires, de déficit neurologique focal ou de facteur de risque connu, et ne requiert aucun traitement adjuvant (cf. rapports : des 5, 7, 22, 26 juillet et 16 novembre 2021 de (...) ; du 26 juillet 2021 des (...) ; des 29 juillet et 5 août 2021 de (...) ; des 19 août et 15 décembre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_). Elle n'a d'ailleurs

nécessité ni la mise en œuvre de protocoles thérapeutiques ni une hospitalisation en vue de soins, étant précisé que les brefs séjours en milieu hospitalier du recourant ont eu pour but de procéder à divers examens et prélèvements médicaux (ex. IRM, tomodensitométrie [CAT-Scan], électroencéphalogramme, angiographie cérébrale, biopsie stéréotaxique). Il en résulte que la situation ne requiert qu'une surveillance radiologique et neurochirurgicale rapprochée afin d'évaluer la progression et/ou la stabilité de la maladie (cf. rapports : du 16 novembre 2021 de (...) ; du 15 décembre 2021 du Dr E.\_\_\_\_\_). S'agissant de l'épilepsie focale secondaire, sa prise en charge médicale ne repose que sur la prescription d'un médicament antiépileptique de base (Keppra 1000 mg x 2/jr) associé à un anxiolytique du groupe des benzodiazépines (Tranxilium), et une recommandation générique à l'instauration de consultations régulières et de contrôles par électroencéphalogrammes. Compte tenu de son caractère bénin, aucun traitement neurochirurgical n'a été mis en œuvre ni même envisagé. Elle ne présente pas de complications ni aucune des comorbidités qui auraient pu lui être associées (par ex. d'ordre cardiovasculaire, respiratoire, endocrinien/métabolique, cérébrovasculaire). En outre, elle ne comporte pas de troubles cognitifs ou de séquelles intellectuelles, ni des difficultés professionnelles majeures, de lésions fonctionnelles liées à la fréquence élevée et à la sévérité des crises, ou de troubles du spectre de l'autisme. Enfin, il n'existe pas d'éléments aggravants et aucun facteur de risque n'a été décelé. En ce qui concerne le trouble de la vidange et du remplissage vésical ainsi que l'hypertension artérielle, leurs traitements respectifs se limitent à l'administration d'un alpha-bloquant contre la contraction des voies urinaires (Urotec) et d'un antihypertenseur de la classe des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (Lisitril). Il y a lieu de relever que l'hypertension artérielle n'a été qualifiée ni de sévère ni de réfractaire (HTAr) et il n'a pas été constaté d'atteintes d'organes-cibles (par ex. cœur,

D-471/2022 Page 15 cerveau, reins et yeux) ni de crises ou de poussées hypertensives qui auraient nécessité une surveillance rapprochée ou une hospitalisation aux soins intensifs. Pour sa part, le diabète de type 2 n'est pas associé à une insulinopénie nécessitant l'injection d'insuline et ne présente pas de complications (ex. rétinopathie, néphropathie, neuropathie) ni de facteurs de risque (ex. cardiovasculaires) qui justifieraient des mesures thérapeutiques importantes et relativement complexes. Dans ce contexte, seul un antidiabétique de base (biguanide avec inhibiteur du SGLT2) a été prescrit au recourant (Jardiance Met). Quant aux autres affections (cf. maladie hémorroïdale, obésité légère), elles ne présentent, en l'état, aucune gravité et ne font pas l'objet de soins spécifiques. Enfin, d'un point de vue général, les problèmes de santé de l'intéressé demeurent stables et aucun facteur significatif de risque ou d'évolution défavorable n'a été identifié. Il importe également de relever que, selon le dernier rapport médical produit, si les traitements mis en œuvre devaient prendre fin et les suivis médicaux recommandés ne pouvaient pas être assurés, le pronostic pour chacune des affections n'est pas défavorable, mais demeure simplement réservé (cf. rapport médical du 15 décembre 2021). 6.5.6 Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les troubles dont souffre le recourant sont graves et nécessitent des soins essentiels au sens de la jurisprudence. Il y a donc lieu de retenir que l'absence éventuelle d'une prise en charge thérapeutique de l'intéressé dans son pays d'origine ne l'exposerait pas, de manière certaine, à une mise en danger concrète selon l'art. 83 al. 4 LEI, et, partant, ne ferait pas obstacle à l'exécution du renvoi. 6.6 En tout état de cause, les soins que requiert le recourant sont disponibles en Géorgie et il lui sera possible, notamment d'un point de vue économique, d'en bénéficier. 6.6.1 Il y a lieu de rappeler en premier lieu que, 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 affections, physiques et psychiques, y est désormais possible, même s'il pourrait ne

D-471/2022 Page 16 pas correspondre aux standards suisses (cf. notamment arrêts du Tribunal D-572/2022 du 12 avril 2022 consid. 9.1 et réf. cit.; D-1708/2020 du 3 mars 2022 consid. 6.5 ; E-5317/2021 du 20 janvier 2022, E-2805/2021 du 6 septembre 2021 ; E-1138/2018 du 13 juillet 2021 consid. 7; SEM, Focus Georgien. Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, par. 2, pp. 8-10). Dans ce cadre, la réhabilitation des centres hospitaliers, notamment à C.\_\_\_\_\_, capitale de la région administrative de F.\_\_\_\_\_ et (...) ville de Géorgie dont est originaire le recourant, et la construction de nouveaux hôpitaux, grâce à la levée d'importants moyens financiers, ont entraîné une amélioration considérable du réseau de santé, de sorte que la majorité des habitants du pays peuvent désormais bénéficier de soins dans de bonnes conditions (cf. Ministry of Labour, Health and Social Affairs of Georgia, Access to Quality Health Care, Tbilissi 2011, accessible à l'adresse : < [http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country\\_docs/Georgia/nhp\\_georgian.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/country_docs/Georgia/nhp_georgian.pdf) >, consulté le 06.09.2022). 6.6.2 Par ailleurs, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles en Géorgie, notamment dans des réseaux de pharmacies tels que GMP, ABC Pharmacia, GPC/Pharmadepot, PSP et Aversi, ces trois derniers regroupant plus d'une trentaine d'officines à C.\_\_\_\_\_. De manière générale, tous les types de médicaments que l'on trouve sur le marché européen sont disponibles sur ordonnance, sous leur forme originale ou générique. (cf. arrêts du Tribunal E-5317/201 du 20 janvier 2022 p. 12, E-5563/2021 du 6 janvier 2022 consid. 7.3.2.4 et réf. cit., D-2871/2019 du 11 août 2021 consid. 6.5; D-2117/2020 du 24 avril 2020 consid. 7.3.2; Transparency International Georgia, The Georgian Pharmaceutical Market, 2012, < [https://transparency.ge/sites/default/files/post\\_attachments/The%20Pharmaceutical%20Market%20in%20Georgia\\_June%202012\\_0.pdf](https://transparency.ge/sites/default/files/post_attachments/The%20Pharmaceutical%20Market%20in%20Georgia_June%202012_0.pdf) >, consulté le 06.09.2022; Richardson/Berdzuli, Health Systems in Transition, Georgia: Health System Review, 2017, < [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/374615/hitgeorgia-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/374615/hitgeorgia-eng.pdf) >, consulté le 06.09.2022; Business Media Georgia, Who are the owners of pharmacy chains in Georgia? Rating, 6.12.2021, < <https://bm.ge/en/article/who-are-the-owners-of-pharmacy-chains-in-georgia-rating/96896> >, consulté le 29.09.2022; City 24ge, < <https://www.city24.ge/en/.../catalogue/medicine/pharmacies/> >, consulté le 29.09.2022). 6.6.3 A cela s'ajoute que, dès 2006, un système d'aide sociale et d'assurance maladie gratuite a été instauré pour les personnes en situation de pauvreté et un vaste programme visant à introduire une assurance

D-471/2022 Page 17 maladie universelle pour l'ensemble de la population géorgienne a été lancé (cf. arrêts du Tribunal E-1259/2020 du 5 août 2020 consid. 8.2.2; D-5673/2018 du 11 octobre 2018 consid. 6.2.4 et réf. cit.). Dans ce cadre, depuis 2013, le « Universal Health Care » (UHC) garantit une couverture d'assurance-maladie gratuite pour toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues, celui-ci prenant en considération, depuis mai 2017, le revenu du patient 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 ; les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient pour leur part de toutes les prestations de l'UHC (cf. arrêts

du Tribunal E-5563/2021 du 6 janvier 2022 consid. 7.2.3.4 ; E-2340/2019 du 22 mai 2019 consid. 6.3 et réf. cit ; E-6650/2018 du 19 mars 2019 consid. 3.6.3 et réf. cit. ; SEM, Focus Georgien. Reform im Gesundheitswesen : Staatliche Gesundheitsprogramme und Krankenversicherung, 21.03.2018, par. 7, pp. 23-30). Pour les citoyens géorgiens, la souscription à cette assurance maladie universelle se fait de manière automatique, dès qu'ils se rendent à une consultation dans un hôpital. La couverture d'assurance couvre de 70 à 100% des frais selon le traitement en question (cf. arrêts du Tribunal E-4429/2019 du 14 juillet 2021 consid. 8.3.3 ; E-3115/2020 du 30 novembre 2020 consid. 5.5 et réf. cit ; E-4483/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.2.4 et réf. cit.). Il est possible que des patients doivent parfois supporter environ 10% du coût des médicaments ; toutefois, en cas d'incapacité financière, ils peuvent s'adresser à des organismes étatiques (cf. Referral Service Commission, Social Service Agency), qui complètent l'UHC dans certains cas, notamment pour les personnes jugées vulnérables (cf. arrêts du Tribunal E-3849/2021 du 3 septembre 2021 p. 7, E-100/2021 du 15 janvier 2021 consid. 6.6, E-1259/2020 du 5 août 2020 consid. 8.2.4 ; Austrian Centre for Country of Origin and Asylum Research and Documentation, Anfragebeantwortung zu Georgien: Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Erkrankungen [Zwangsstörungen, Depression], Kosten, 22.12.2021, < <https://www.ecoi.net/en/document/2066809.html> >, consulté le 29.09.2022). De plus, les autorités ont instauré un système de subventionnement public des traitements médicamenteux de plusieurs maladies chroniques (telles que l'hypertension, le diabète de type 2, l'épilepsie, la broncho-pneumopathie chronique obstructive et la maladie de Parkinson), notamment en faveur des patients nécessiteux et des retraités (cf. Curatio International Foundation [CIF], the Health and Social Issues Committee of the Parliament of Georgia, Pharmaceutical pricing policies to improve the population's access to pharmaceuticals in Georgia, 12.2020, < [D-471/2022 Page 18](http://cura</a></p></div><div data-bbox=)

[tiofoundation.org/wpcontent/uploads/2020/02/Pharmaceuticalpricingpolicies\\_Dialogue-Summary\\_3Feb2020\\_Final\\_ENG.pdf](http://tiofoundation.org/wpcontent/uploads/2020/02/Pharmaceuticalpricingpolicies_Dialogue-Summary_3Feb2020_Final_ENG.pdf) >, consulté le 29.09.2022 ; FactCheck, What are the changes in the universal healthcare ?, 06.05.2017, < <https://factcheck.ge/en/story/28312-what-are-the-changes-in-the-universal-healthcare> >, consulté le 29.09.2022). 6.6.4 Dans le cas d'espèce, la tumeur cérébrale du type gliome dont souffre le recourant nécessite une surveillance radiologique et neuro-chirurgicale rapprochée que différents centres médicaux à C.\_\_\_\_\_, tels que (...), (...) et (...), sont à même d'effectuer, et dont l'intéressé pourra effectivement bénéficier, au besoin dans le cadre de l'UHC si, comme il l'affirme, il ne serait pas en mesure d'en assumer le coût, ce qu'il n'a au demeurant pas démontré (cf. [hôpital] < [https://evexhospitals.ge/en/network/\[...\]/97/](https://evexhospitals.ge/en/network/[...]/97/) >, [hôpital] < [https://evexhospitals.ge/en/network/\[...\]-medical-center/95/service-oncology/33](https://evexhospitals.ge/en/network/[...]-medical-center/95/service-oncology/33) >, [centre de soins] < [http://ghg.com.ge/referral\[...\]](http://ghg.com.ge/referral[...]) >, consultés le 29.09.2022). Concernant l'épilepsie focale secondaire, elle requiert des consultations régulières et des contrôles par électroencéphalogramme qui sont disponibles et dont le recourant pourra également disposer, si nécessaire par le biais de l'assurance maladie universelle, auprès des centres de soins précités. Enfin, s'agissant des facteurs de risque cardio-vasculaire (cf. hypertension artérielle, diabète de type 2, obésité légère), de la maladie hémorroïdaire ainsi que des troubles de la vidange et du remplissage vésical que présente le recourant, ils ne comportent pas complications apparentes ni de complexité avérée, et ne requièrent pas une prise en charge lourde ou de pointe, de sorte qu'ils pourront être traités, à un coût soutenable pour l'intéressé, dans les structures de soins

de C. \_\_\_\_\_, dont celles déjà citées. 6.6.5 En ce qui concerne les médicaments prescrits au recourant, il n'y a aucune raison de penser qu'ils ne seraient pas disponibles, à tout le moins sous forme de génériques, en Géorgie, notamment à C. \_\_\_\_\_, et que l'intéressé serait dans l'impossibilité immédiate et définitive, pour des motifs notamment économiques, d'y avoir accès suite à son retour dans ce pays. Sur la base d'informations publiquement accessibles, il ressort que le traitement pour l'hypertension du recourant (Lisitril) est composé d'un

D-471/2022 Page 19 principe actif (Lisinopril) repris dans des médicaments génériques qui sont vendus, en divers dosages, dans les succursales notamment de la chaîne de pharmacies géorgienne Aversi (cf. par ex. Dirotton 5 mg, 10 mg, 20 mg; Quadrica 10 mg, 20 mg ; Aversi, < <https://www.aversi.ge/en/aversi/act/genDet/?GenID=668> >, consulté le 29.09.2022). Les principes actifs de l'antidiabétique (Jardiance Met) pris par le recourant (Metformine, Empagliflozine) entrent dans la composition de médicaments génériques, appartenant à la famille des biguanides normoglycémiantes avec inhibiteur du SGLT2 (gliflozines), qui sont disponibles dans les pharmacies géorgiennes sous de multiples marques et dosages (cf. par ex. Metformin Denk 500 mg, 850 mg, 1000 mg ; Siofor 500 mg, 850 mg, 1000 mg ; Glucophage 1000 mg ; Asformin 850 mg, 1000 mg ; Glifor 1000 mg ; Metfogamma 500 mg, 1000 mg ; Aversi, < <https://www.aversi.ge/en/aversi/act/genDet/?GenID=732> >, consulté le 29.09.2022). Le médicament pour les troubles anxieux (Tranxilium) appartient à la famille des benzodiazépines, soit à l'une des catégories de substances les plus couramment prescrites et commercialisées. Le cas échéant, à défaut de contre-indication médicale avérée, le traitement pourra s'effectuer au moyen d'autres classes de molécules anxiolytiques (par ex. buspirone, étifoxine, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, bêta-bloquants), voire d'autres types de médication (cf. antihistaminiques, antidépresseurs, neuroleptiques) dont la disponibilité en Géorgie serait encore plus large. Les traitements pour les troubles urinaires et les crises épileptiques (Urotec, Keppra) contiennent des principes actifs (Silodosine, respectivement Levetiracetam) qui composent des médicaments disponibles à la vente en Géorgie dans le réseau de distribution pharmaceutique (ex. Urorec 4 mg, 8 mg ; Epixx 250 mg, 500 mg, 1000 mg ; Epixx XR 500 mg, 750 mg ; Evalep 250 mg, 500 mg, 1000 mg ; Levicitam 500 mg ; Aversi, < <https://www.aversi.ge/en/medikamentebi/62?&page=4> >, < <https://www.aversi.ge/en/aversi/act/genDet/?GenID=2392> >, consultés le 29.09.2022). Enfin, il importe de relever que, contrairement à ce qu'il soutient, le recourant pourra accéder, même en cas de difficultés financières, aux traitements médicamenteux requis, une fois dûment enregistré dans son pays et les démarches effectuées pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie universelle (UHC) ou, si nécessaire, des prises en charge complémentaires des organismes étatiques compétents (cf. Referral Service Commission, Social Service Agency).

D-471/2022 Page 20 6.6.6 Au vu de ce qui précède, aucun élément concret n'indique que le recourant ne serait pas en mesure de bénéficier des soins et du suivi que requiert son état de santé. En particulier, ses propos sur sa situation financière et ses conditions de vie en Géorgie sont demeurés généraux et vagues, de sorte qu'il n'a pas démontré être dans l'incapacité d'assumer les coûts, fussent-ils résiduels, de sa prise en charge médicale dans ce pays. A cet égard, il y a encore lieu de relever que l'intéressé est relativement jeune et au bénéfice d'expériences professionnelles dans divers domaines d'activité, notamment dans l'agriculture, la construction, la rénovation de logements et le commerce (cf. p.-v. du 11

juin 2021, Q 12, 13), qui seront de nature à favoriser la reprise d'une activité lucrative. En outre, il pourra compter sur le soutien de ses proches, notamment de son épouse qui est styliste et dispose de sa propre clientèle, de sa sœur qui exploite un magasin à C. \_\_\_\_\_ et, si nécessaire, d'une autre sœur qui travaille en Turquie ainsi que de sa belle-famille (cf. p.-v. du 11 juin 2021, Q 10, 17-21, 22-24, 27). Les autorités d'asile peuvent d'ailleurs exiger, lors de l'exécution du renvoi, un certain effort de la part de personnes dont l'âge et l'état de santé doivent leur permettre, à leur retour, de surmonter les difficultés initiales pour se trouver un logement et un travail qui leur assure un minimum vital (cf. notamment ATAF 2010/41 consid. 8.3.5). 6.6.7 Au surplus, il est rappelé qu'en cas de besoin, il sera possible au recourant de se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, de présenter au SEM, après la clôture de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi, soit 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, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux indispensables. 6.7 Il est rappelé que le contexte actuel lié à la propagation dans le monde de la maladie à coronavirus 2019 (Covid-19) n'est, de par son caractère temporaire, pas de nature à remettre en cause les conclusions qui précèdent, de sorte que s'il devait, dans le cas d'espèce, retarder momentanément l'exécution du renvoi, celle-ci interviendrait plus tard, en temps approprié.

D-471/2022 Page 21 6.8 En conclusion, le recourant n'a pas produit un faisceau d'indices objectifs et concrets permettant de renverser la présomption selon laquelle l'exécution de son renvoi en Géorgie est raisonnablement exigible (cf. art. 83 al. 4 et 5 LEI). 7. Au vu de ce qui précède, la décision contestée ne viole pas le droit fédéral, a établi de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 LAsi) et, dans la mesure où ce grief peut être examiné (cf. art. 49 PA; ATAF 2014/26 consid. 5), n'est pas inopportune. Il en résulte que le recours doit être rejeté. 8. 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, 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). Toutefois, dans la mesure où les conclusions du recours ne sont pas apparues d'emblée vouées à l'échec au moment de son dépôt et où le recourant a produit une attestation d'indigence des autorités du canton de G. \_\_\_\_\_, la demande de dispense du paiement des frais est admise. En conséquence, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 65 al. 1 PA). 9. Les conditions à la désignation d'Aurélie Planas en tant que mandataire d'office du recourant sont réunies (cf. art. 102m al. 3 LAsi, art. 53 OA 1). Une indemnité à titre d'honoraires et de débours doit par conséquent lui être accordée (cf. art. 8 à 11 FITAF, applicables par analogie conformément à l'art. 12 FITAF). En cas de représentation d'office, le tarif horaire est dans la règle de 200 à 220 francs pour les avocats, et de 100 à 150 francs pour les représentants ne bénéficiant pas du brevet d'avocat (cf. art. 12 FITAF, en lien avec l'art. 10 al. 2 FITAF). Seuls les frais nécessaires à la défense de la cause sont indemnisés (cf. art. 8 al. 2 FITAF). Le Tribunal fixe les frais de représentation sur la base du décompte de prestations qu'il appartient aux parties concernées de lui faire parvenir avant le prononcé (cf. art. 14 al. 1 et 2 FITAF). En l'occurrence, l'indemnité est fixée sur la base de la note de frais et d'honoraires versée au dossier. Le temps attribué aux activités déployées et le montant des débours apparaissent justifiés. Le tarif horaire demandé

D-471/2022 Page 22 (220 francs) doit en revanche être réduit, eu égard au fait que la mandataire est intervenue dans la procédure en tant que collaboratrice, titulaire du brevet d'avocat, d'un œuvre d'entraide. Le tarif horaire applicable est par conséquent fixé à 200 francs. En conclusion, l'indemnité à titre d'honoraires et de débours est arrêtée à un montant de 919 francs, à payer par la caisse du Tribunal (cf. art. 8-11 et 14 FITAF). Conformément aux indications du décompte produit, les dépens ne comprennent aucun supplément TVA au sens de l'art. 9 al. 1 let. c FITAF. 10. Dès lors qu'il a été immédiatement statué sur le fond, la requête tendant à la dispense du paiement d'une avance des frais de procédure est sans objet.

(dispositif page suivante)

D-471/2022 Page 23

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.