

BVGer E-2336/2022 vom 18. Oktober 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-2336_2022

FR: TAF E-2336/2022 du 18 octobre 2022

IT: TAF E-2336/2022 del 18 ottobre 2022

Regeste

Exécution du renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM en matière d'asile et de renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée dans le cas présent.

E. 1.2

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

E. 1.3

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

E. 2.1

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

E-2336/2022 Page 10 relation avec l'art. 112 al. 1 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration [LEI, RS 142.20] ; cf. ATAF 2014/26 consid. 5 et 7.8).

E. 2.2

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

E. 3.1

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

E. 3.2.1

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

E. 3.2.2

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

E. 3.3

E-2336/2022 Page 11

E. 3.3.1

Conformément à la maxime inquisitoire (art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi), l'autorité administrative constate les faits d'office et procède s'il y a lieu à l'administration des preuves nécessaires à l'établissement des faits pertinents (cf. ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Ce principe est néanmoins relativisé par le devoir de collaborer des parties (art. 13 PA et

E. 3.3.2

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

E. 3.3.3

Nonobstant la maxime inquisitoire, l'autorité amenée à rendre une décision en matière d'asile peut en principe se limiter à prendre en considération les allégués du requérant et

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

E. 3.4

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

E-2336/2022 Page 12 héménégligence, une hypertension artérielle traitée, une hypovitaminose B12 et une hypercholestérolémie (cf. not. rapport médical du 22 avril 2022). Il était également connu que l'intéressé s'était vu prescrire du Lisinopril, de l'Aspirine® Cardio, de l'Atorvastatine, de l'Amlodipine, de l'acide folique ainsi que du Benexol® B12 (cf. rapports médicaux des 14 et 29 avril 2022). Si le médecin ayant rédigé le rapport médical du 22 avril 2022 a certes recommandé la poursuite des investigations « afin de préciser le diagnostic [...] et adapter les traitements et moyens auxiliaires », il appert que le diagnostic posé dans le dernier rapport du 20 juillet 2022 est sensiblement similaire à celui posé précédemment et pris en considération dans la décision entreprise. Il en va de même du traitement médicamenteux et des contrôles médicaux nécessaires à l'état de santé du recourant. Ainsi, les précisions à apporter au diagnostic alors posé étaient mineures et sans incidence sur l'issue de la cause, de sorte que le SEM pouvait se déterminer en l'état du dossier.

E. 3.5

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

E. 3.6

Au vu de ce qui précède, les griefs formels invoqués par le recourant sont mal fondés et doivent être écartés. De même, au regard des informations à disposition, le traitement de la demande d'asile de l'intéressé en procédure étendue ne se révélait pas nécessaire. 4. 4.1 Selon l'art. 83 al. 1 LEI (applicable par le renvoi de l'art. 44 dernière phr. LAsi), le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. Ainsi, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible et cumulativement

possible.

E-2336/2022 Page 13 4.2 En matière d'asile, le requérant qui se prévaut d'obstacles à l'exécution du renvoi doit les établir ou, à tout le moins, les rendre hautement probables lorsque la preuve au sens strict n'est pas raisonnablement exigible au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (cf. ATAF 2011/24 consid. 10.2 et réf. cit.). 5. 5.1 L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105). 5.2 En l'occurrence, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. En effet, le recourant n'ayant pas contesté la décision du SEM, en tant qu'elle lui dénie la qualité de réfugié et rejette sa demande d'asile, celle-ci est entrée en force de chose décidée, de sorte qu'il ne peut pas valablement se prévaloir de cette disposition. 5.3 S'agissant des autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le cas d'espèce. 5.4 Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection

E-2336/2022 Page 14 issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11). 5.5 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête n° 26565/05 ; voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1). Entre-temps cette jurisprudence a été précisée, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans le pays de destination, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183). 5.6 Au vu des pièces du dossier, les affections de l'intéressé n'apparaissent pas d'une gravité telle (cf. consid. 6) que l'exécution de son renvoi serait illicite au sens de la

jurisprudence précitée. 5.7 Dès lors, l'exécution du renvoi du recourant ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international et s'avère donc licite (art. 83 al. 3 LEI a contrario ; cf. ATAF 2014/28 consid. 11). 6. 6.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de

E-2336/2022 Page 15 violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3). 6.2 En l'occurrence, la Géorgie ne se trouve pas en proie à une guerre, une guerre civile ou une situation de violence généralisée. A cet égard, il est relevé que ce pays a été désigné par le Conseil fédéral comme Etat sûr (safe country), avec effet au 1er octobre 2019. 6.3 De jurisprudence constante, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b; GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4, p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI ne saurait être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard que l'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50). 6.4 Comme le Tribunal l'a retenu à de réitérées reprises, le système de santé publique en Géorgie a fait l'objet d'une importante restructuration au cours des dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des affections tant physiques que psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses (cf. arrêts du Tribunal E-5004/2018 du 17 juillet 2019, p. 8 et 9 ; E-4107/2015 du 4 décembre 2015 consid. 5.7, confirmés notamment par arrêts E-5076/2021 du 9 décembre 2021 consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 du 16 mars 2021 consid. 4.5 ; E-1491/2019 du 12 mars 2021, p. 8 et 9). Les mesures entreprises par les autorités géorgiennes ont notamment conduit à la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures de soins ainsi qu'à la construction de nouveaux hôpitaux, entraînant ainsi une amélioration considérable du réseau de santé et offrant désormais à la majorité des habitants du pays la possibilité de

E-2336/2022 Page 16 consulter un médecin dans de bonnes conditions. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3 à 6.5 et réf. cit., toujours d'actualité : cf. notamment arrêts D-2491/2022 du 29 juin 2022, p. 9 ; E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 précité consid. 4.5). Depuis le mois de février 2013 déjà,

l'Universal Health Care Program (UHC) garantit un accès aux services de santé financés par l'Etat à toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues, de sorte qu'environ 90% de la population en bénéficie (cf. arrêts du Tribunal D-1790/2019 du 11 avril 2022 consid. 10.4.1 ; E-2301/2020 du 3 janvier 2022 consid. 8.3.3 ; E-1310/2019 du 28 juin 2019 consid. 6.3.1). Les ressortissants géorgiens revenant de l'étranger ont également accès à ce nouveau système de santé et sont mis automatiquement au bénéfice d'une assurance de soins (cf. arrêts E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; D-2151/2019 du 24 février 2021 consid. 5.4). Depuis 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière ; ainsi, les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles, au revenu moyen, y ont un accès limité. Par ailleurs, les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient de toutes les prestations de l'UHC (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Il est également relevé que, depuis juillet 2017, le gouvernement a mis en place un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques en faveur des personnes socialement vulnérables. Depuis juillet 2019, l'accès à ce programme de subvention a été ouvert aux personnes handicapées ainsi qu'aux retraités (cf. Recherche rapide de l'analyse-pays de l'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, Berne, 2020). Par ailleurs, les personnes souffrant d'un handicap et appartenant soit au groupe I (handicap sévère), soit au groupe II (handicap modéré à significatif), sont éligibles pour obtenir une rente d'invalidité (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Il existe également un programme d'aide sociale pour les personnes vivant sous le seuil de pauvreté qui prévoit notamment une couverture d'assurance-maladie gratuite (cf. idem). 6.5 Pour rappel, le recourant a subi un accident vasculaire cérébral en 2015 en Géorgie, en raison duquel il a été hospitalisé dans son pays. Il souffre actuellement des séquelles dues à cet accident, à savoir un syndrome spastique des membres supérieur et inférieur droits et d'un

E-2336/2022 Page 17 trouble phasique (cf. rapport médical du 22 juillet 2022). Ses médecins ont en outre diagnostiqué une suspicion de troubles cognitifs, des troubles de la marche ainsi que de l'équilibre d'origine multifactorielle, une hypertension artérielle traitée, une hypercholestérolémie, une hypovitaminose en B12, une carence en vitamine D, un tabac actif à 90 UPA et une hypoacousie de l'oreille droite (cf. idem). L'intéressé nécessite des contrôles en neurologie et en cardiologie ainsi que la prise d'un traitement médicamenteux à vie à base de statines (traitements contre l'excès de cholestérol), d'antihypertenseurs et d'antiagrégants antiplaquettaires (à savoir des médicaments réduisant le risque de maladies artérielles ; cf. idem). Il est rappelé qu'à sa sortie d'hospitalisation en date du 30 mai 2022, son traitement médicamenteux consistait en de l'Aspirine® Cardio 100mg, de l'acide folique 5mg, de l'Atorvastatine 40mg, de l'Esidrex® 25mg, du Lisinopril 10mg et du Benexol® B12 ainsi qu'en réserve, de l'Amlodipine 5mg en cas d'hypertension et du Movicol® en cas de constipation (cf. rapport du 30 mai 2022). 6.6 Compte tenu des atteintes du recourant et de l'analyse de situation exposée précédemment en ce qui concerne les structures médicales disponibles en Géorgie et portant tant sur les possibilités de soins que sur la prise en charge financière de ceux-ci, c'est le lieu d'admettre que l'intéressé pourra poursuivre dans son pays le suivi médical mis en place en Suisse et se procurer les médicaments nécessaires au traitement de ses affections. Dans ces conditions, son traitement ne risque pas d'être interrompu lors de l'exécution de son renvoi. A cela s'ajoute, qu'actuellement, son état de santé ne présente pas de caractère aigu et il est rappelé qu'il a déjà été suivi médicalement en Géorgie suite à l'AVC subi en 2015. A cet égard, ses

assertions, selon lesquelles il n'aurait plus été en mesure d'accéder aux soins nécessaires à son état de santé après sa perte d'emploi survenue en 2017, ne sont fondées sur aucun élément concret et sont de plus contraires aux constatations relatives au système de santé géorgien et aux programmes de subvention mis en place en faveur des personnes handicapées et retraitées ou de celles vivant sous le seuil de pauvreté (cf. consid. 6.4). L'affirmation de l'intéressé selon laquelle son état de santé se serait « à présent » péjoré n'est pas non plus étayée (cf. réplique du 7 septembre 2022). A la lecture des différents documents médicaux produits, rien n'indique que tel aurait pu être le cas. 6.7 Outre des contrôles en neurologie et cardiologie, l'intéressé doit prendre plusieurs médicaments, lesquels ont été détaillés dans le rapport médical du 30 mai 2022. Afin d'assurer sa prise en charge médicale en

E-2336/2022 Page 18 Géorgie, il pourra bénéficier des prestations de l'assurance-maladie géorgienne et postuler à une rente d'invalidité. A noter que le recourant a indiqué percevoir une pension mensuelle de 200 laris de la part des autorités (cf. procès-verbal de l'audition du 10 mai 2022, Q35). S'il a précisé que cette somme n'était pas suffisante pour acheter l'ensemble des médicaments nécessaires, son affirmation est contraire aux constatations précédentes, selon lesquelles il devrait, en tant que personne vulnérable, bénéficier d'une subvention pour le paiement de ses médicaments et de toutes les prestations de l'UHC (cf. consid. 6.4). A noter à cet égard, qu'il n'a pas valablement contesté que les traitements en question étaient disponibles dans son pays. A cela s'ajoute que le recourant pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et, en particulier, une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue d'obtenir une prise en charge des soins médicaux indispensables pour un laps de temps convenable. Par ailleurs, il ressort des dires de l'intéressé qu'il dispose d'un logement dans son pays. Si ses enfants sont encore trop jeunes pour pouvoir le soutenir financièrement et même à admettre qu'il ne puisse plus compter sur l'aide de son épouse, il ne sera pas dépourvu de tout soutien lors de son retour en Géorgie. Il y a en effet lieu d'admettre qu'il pourra se tourner vers sa sœur ainsi que vers son beau-frère, lequel a d'ailleurs financé son voyage en Suisse (cf. procès-verbal de l'audition du 10 mai 2022, Q51), afin d'assurer sa bonne réinstallation en Géorgie. Ainsi, même s'il est, selon ses dires, en mauvais termes avec sa belle-famille, il pourra être soutenu par sa propre famille, en particulier par ses sœurs domiciliées à Tbilissi, lesquelles pourront l'aider lorsqu'il lui sera nécessaire de se rendre à la capitale pour y consulter ponctuellement un neurologue ou un cardiologue. L'intéressé étant lui-même originaire de cette ville, il est possible qu'il puisse s'y réinstaller avec le soutien de ses proches, ce qui faciliterait encore davantage son accès aux soins. Comme le SEM l'a relevé à juste titre, le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan médical puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés en Suisse n'est en l'espèce pas décisif. 6.8 Dans ces conditions, on ne saurait considérer qu'en cas d'exécution du renvoi en Géorgie, l'état de santé du recourant se dégraderait très

E-2336/2022 Page 19 rapidement au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique ou psychique, faute de possibilité de soins (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.). Une fois dûment enregistré dans son pays, l'intéressé pourra

effectuer, sans difficulté particulière, les démarches nécessaires pour bénéficier de prestations médicales et sociales. 6.9 Par conséquent, l'état de santé du recourant ne constitue pas un obstacle insurmontable de nature à rendre l'exécution de son renvoi inexigible pour des motifs médicaux, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. A cet égard, les différents arguments développés dans le recours ainsi que dans la réplique du 7 septembre 2022 ne permettent pas de parvenir à une conclusion différente. 6.10 Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible. 7. Par ailleurs, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

E. 4.1

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

E. 4.2

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

E. 5.1

L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105).

E. 5.2

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

E. 5.3

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

E. 5.4

Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en oeuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement - et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux - par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11).

E. 5.5

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête n° 26565/05 ; voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1). Entre-temps cette jurisprudence a été précisée, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans le pays de destination, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183).

E. 5.6

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

E. 5.7

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

E. 6.1

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

E. 6.2

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

E. 6.3

De jurisprudence constante, l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit. ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b; Gabrielle Steffen, Soins essentiels : un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, ch. 2.4, p. 13 ss et réf. cit.). L'art. 83 al. 4 LEI ne saurait être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures de soins et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard que l'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2014/26 ; 2011/50).

E. 6.4

Comme le Tribunal l'a retenu à de réitérées reprises, le système de santé publique en Géorgie a fait l'objet d'une importante restructuration au cours des dernières années et de grands progrès ont été réalisés, de sorte que le traitement de la plupart des affections tant physiques que psychiques y est désormais possible, même s'il ne correspond pas aux standards suisses (cf. arrêts du Tribunal E-5004/2018 du 17 juillet 2019, p. 8 et 9 ; E-4107/2015 du 4 décembre 2015 consid. 5.7, confirmés notamment par arrêts E-5076/2021 du 9 décembre 2021 consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 du 16 mars 2021 consid. 4.5 ; E-1491/2019 du 12 mars 2021, p. 8 et 9). Les mesures entreprises par les autorités géorgiennes ont notamment conduit à la réhabilitation des centres hospitaliers et d'autres structures de soins ainsi qu'à la construction de nouveaux hôpitaux, entraînant ainsi une amélioration considérable du réseau de santé et offrant désormais à la majorité des habitants du pays la possibilité de consulter un médecin dans de bonnes conditions. En outre, la majeure partie des médicaments courants sont disponibles, notamment dans des réseaux de pharmacies (cf. arrêt D-2325/2015 du 20 avril 2016 consid. 6.3 à 6.5 et réf. cit., toujours d'actualité : cf. notamment arrêts D-2491/2022 du 29 juin 2022, p. 9 ; E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; E-5791/2020 précité consid. 4.5). Depuis le mois de février 2013 déjà, l'Universal Health Care Program (UHC) garantit un accès aux services de santé financés par l'Etat à toutes les personnes qui en étaient auparavant dépourvues, de sorte qu'environ 90% de la population en bénéficie (cf. arrêts du Tribunal D-1790/2019 du 11 avril 2022 consid. 10.4.1 ; E-2301/2020 du 3 janvier 2022 consid. 8.3.3 ; E-1310/2019 du 28 juin 2019 consid. 6.3.1). Les ressortissants géorgiens revenant de l'étranger ont également accès à ce nouveau système de santé et sont mis automatiquement au bénéfice d'une assurance de soins (cf. arrêts E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 ; D-2151/2019 du 24 février 2021 consid. 5.4). Depuis 2017, l'UHC prend en considération le revenu de chacun pour déterminer le montant de la prise en charge financière ; ainsi, les personnes disposant d'un revenu élevé sont exclues de l'assurance universelle, tandis que celles, au revenu moyen, y ont un accès limité. Par ailleurs, les groupes vulnérables, les enfants et les retraités bénéficient de toutes les

prestations de l'UHC (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Il est également relevé que, depuis juillet 2017, le gouvernement a mis en place un programme de subvention de médicaments pour des maladies chroniques en faveur des personnes socialement vulnérables. Depuis juillet 2019, l'accès à ce programme de subvention a été ouvert aux personnes handicapées ainsi qu'aux retraités (cf. Recherche rapide de l'analyse-pays de l'Organisation Suisse d'aide aux réfugiés, Géorgie : accès à divers soins et traitements médicaux, Berne, 2020). Par ailleurs, les personnes souffrant d'un handicap et appartenant soit au groupe I (handicap sévère), soit au groupe II (handicap modéré à significatif), sont éligibles pour obtenir une rente d'invalidité (cf. arrêt E-5076/2021 précité consid. 9.4.1 et réf. cit.). Il existe également un programme d'aide sociale pour les personnes vivant sous le seuil de pauvreté qui prévoit notamment une couverture d'assurance-maladie gratuite (cf. idem).

E. 6.5

Pour rappel, le recourant a subi un accident vasculaire cérébral en 2015 en Géorgie, en raison duquel il a été hospitalisé dans son pays. Il souffre actuellement des séquelles dues à cet accident, à savoir un syndrome spastique des membres supérieur et inférieur droits et d'un trouble phasique (cf. rapport médical du 22 juillet 2022). Ses médecins ont en outre diagnostiqué une suspicion de troubles cognitifs, des troubles de la marche ainsi que de l'équilibre d'origine multifactorielle, une hypertension artérielle traitée, une hypercholestérolémie, une hypovitaminose en B12, une carence en vitamine D, un tabac actif à 90 UPA et une hypoacousie de l'oreille droite (cf. idem). L'intéressé nécessite des contrôles en neurologie et en cardiologie ainsi que la prise d'un traitement médicamenteux à vie à base de statines (traitements contre l'excès de cholestérol), d'antihypertenseurs et d'antiagrégants antiplaquettaires (à savoir des médicaments réduisant le risque de maladies artérielles ; cf. idem). Il est rappelé qu'à sa sortie d'hospitalisation en date du 30 mai 2022, son traitement médicamenteux consistait en de l'Aspirine® Cardio 100mg, de l'acide folique 5mg, de l'Atorvastatine 40mg, de l'Esidrex® 25mg, du Lisinopril 10mg et du Benexol® B12 ainsi qu'en réserve, de l'Amlodipine 5mg en cas d'hypertension et du Movicol® en cas de constipation (cf. rapport du 30 mai 2022).

E. 6.6

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

E. 6.7

Outre des contrôles en neurologie et cardiologie, l'intéressé doit prendre plusieurs médicaments, lesquels ont été détaillés dans le rapport médical du 30 mai 2022. Afin d'assurer sa prise en charge médicale en Géorgie, il pourra bénéficier des prestations de l'assurance-maladie géorgienne et postuler à une rente d'invalidité. A noter que le recourant a indiqué percevoir une pension mensuelle de 200 laris de la part des autorités (cf. procès-verbal de l'audition du 10 mai 2022, Q35). S'il a précisé que cette somme n'était pas suffisante pour acheter l'ensemble des médicaments nécessaires, son affirmation est contraire aux constatations précédentes, selon lesquelles il devrait, en tant que personne vulnérable, bénéficier d'une subvention pour le paiement de ses médicaments et de toutes les prestations de l'UHC (cf. consid. 6.4). A noter à cet égard, qu'il n'a pas valablement contesté que les traitements en question étaient disponibles dans son pays. A cela s'ajoute que le recourant pourra se constituer une réserve de médicaments avant son départ de Suisse et, si cela s'avérait nécessaire, présenter au SEM, à l'issue de la présente procédure, une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 LAsi et, en particulier, une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue d'obtenir une prise en charge des soins médicaux indispensables pour un laps de temps convenable. Par ailleurs, il ressort des dires de l'intéressé qu'il dispose d'un logement dans son pays. Si ses enfants sont encore trop jeunes pour pouvoir le soutenir financièrement et même à admettre qu'il ne puisse plus compter sur l'aide de son épouse, il ne sera pas dépourvu de tout soutien lors de son retour en Géorgie. Il y a en effet lieu d'admettre qu'il pourra se tourner vers sa soeur ainsi que vers son beau-frère, lequel a d'ailleurs financé son voyage en Suisse (cf. procès-verbal de l'audition du 10 mai 2022, Q51), afin d'assurer sa bonne réinstallation en Géorgie. Ainsi, même s'il est, selon ses dires, en mauvais termes avec sa belle-famille, il pourra être soutenu par sa propre famille, en particulier par ses soeurs domiciliées à Tbilissi, lesquelles pourront l'aider lorsqu'il lui sera nécessaire de se rendre à la capitale pour y consulter ponctuellement un neurologue ou un cardiologue. L'intéressé étant lui-même originaire de cette ville, il est possible qu'il puisse s'y réinstaller avec le soutien de ses proches, ce qui faciliterait encore davantage son accès aux soins. Comme le SEM l'a relevé à juste titre, le fait que les standards locaux de prise en charge sur le plan médical puissent être inférieurs en Géorgie à ceux élevés en Suisse n'est en l'espèce pas décisif.

E. 6.8

Dans ces conditions, on ne saurait considérer qu'en cas d'exécution du renvoi en Géorgie, l'état de santé du recourant se dégraderait très rapidement au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique ou psychique, faute de possibilité de soins (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.). Une fois dûment enregistré dans son pays, l'intéressé pourra effectuer, sans difficulté particulière, les démarches nécessaires pour bénéficier de prestations médicales et sociales.

E. 6.9

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

E. 6.10

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

E. 7

Par ailleurs, le recourant est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

E. 8

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

E. 9.1

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

E-2336/2022 Page 20

E. 9.2

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

(dispositif : page suivante)

E-2336/2022 Page 21

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