

# **BVGer E-301/2022 vom 21. Dezember 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-12-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_E-301\\_2022\\_d20211221](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-301_2022_d20211221)

FR: TAF E-301/2022 du 21 décembre 2021

IT: TAF E-301/2022 del 21 dicembre 2021

## **Regeste**

Asile et renvoi | Asile et renvoi ; décision du SEM du 21 décembre 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions en matière d'asile et de renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal, conformément à l'art. 33 let. d LTAF. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

### **E. 1.2**

Les requérants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Ils ont interjeté recours le dernier jour du délai ordinaire de recours de 30 jours (calendaires) dès notification, applicable dans la procédure étendue (cf. art. 108 al. 2 LAsi). En cela, ils ne se sont à raison pas fiés à l'indication inexacte des voies de droit (à savoir un délai de recours de 30 jours ouvrables dès notification avec la mention de l'art. 108 al. 3 LAsi). La question de savoir si le délai de recours était de 30 jours en application de l'art. 108 al. 2 LAsi ou de cinq jours ouvrables en application de l'art. 108 al. 3 LAsi peut demeurer indéterminée. En effet, dès lors que le recours a été déposé dans le délai légal ordinaire prévu pour la procédure étendue, il ne saurait être reproché une négligence procédurale grossière aux requérants. En effet, ceux-ci n'étaient pas assistés, que ce soit au moment de la notification de la décision litigieuse ou du dépôt du recours, par une personne titulaire du brevet d'avocat ou admise par le Tribunal à fournir l'assistance judiciaire au sens de l'art. 102m al. 3 LAsi. En outre, il ressortait certes de la seule lecture de l'art. 108 LAsi que le délai de recours ne pouvait être de 30 jours ouvrables. La réponse à la question précitée ne ressortait en revanche pas d'une simple lecture de la loi. Se pose en effet la question de savoir si les « autres mesures d'instruction » au sens de l'art. 40 LAsi (cf. le renvoi à cette disposition par l'art. 108 al. 3 LAsi), à l'origine spécifiées à l'ancien art. 41 LAsi (RO 1999 2262), entretemps abrogé, se rapportent à l'établissement des seuls faits susceptibles d'être pertinents en matière d'asile (« sa demande [d'asile] est rejetée sans autres mesures d'instruction ») ou s'étendent également à l'établissement de ceux susceptibles d'être pertinents pour la décision de renvoi au sens de l'art. 45 LAsi. Se pose également la question de savoir si elles englobent l'établissement des faits médicaux désormais spécifié à l'art. 26a LAsi. Ainsi, même si le délai de recours avait été de cinq jours ouvrables, les requérants ne devraient subir aucun préjudice de l'indication inexacte des voies de droit (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5A\_1017/2018 du 1er avril 2019 consid. 1.2.2.1 et jurispr. cit.) et doivent être protégés dans leur bonne foi. Présenté en outre dans la forme prescrite par la loi (cf. art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

### **E. 1.3**

L'enfant E. \_\_\_\_\_ est né postérieurement au prononcé de la décision attaquée. Il est inclus d'office dans la présente procédure de recours.

#### **E. 2.1.1**

Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques (art. 3 al. 1 LAsi). Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 2 LAsi).

#### **E. 2.1.2**

Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié (art. 7 al. 1 LAsi). La qualité de réfugié est vraisemblable, lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable (art. 7 al. 2 LAsi). Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 al. 3 LAsi).

### **E. 2.2**

En l'occurrence, il convient d'emblée de confirmer le défaut de pertinence au sens de l'art. 3 LAsi des motifs d'asile invoqués par les recourants. En effet, il ressort de leurs allégations lors de leurs auditions individuelles du 13 septembre 2021 que ceux-ci ont demandé l'asile en Suisse exclusivement pour des raisons économiques et médicales en lien avec la situation de leur fille (cf. pce 46 rép. 29, 49 et 63 et pce 47 rép. 20). Il ne s'agit pas d'une demande de protection contre des persécutions au sens de l'art. 18 LAsi. Ainsi, s'il a certes mentionné une situation conflictuelle avec des créanciers, le recourant n'a pas prétendu que celle-ci était à l'origine de son départ de Géorgie ni d'une crainte d'être exposé à un sérieux préjudice en cas de retour dans ce pays. Même s'il avait prétendu l'inverse, dite situation ne serait pas décisive au regard de l'art. 3 LAsi pour les raisons exposées dans la décision attaquée, à savoir la possibilité de recourir en cas de besoin à une protection étatique appropriée et l'absence d'une possibilité de mise en relation du préjudice craint avec l'un des motifs exhaustivement énumérés par la disposition précitée. Il est à ce sujet renvoyé à la décision attaquée, dès lors qu'elle est suffisamment motivée. L'argumentation du recours, dont il ressort, en substance, que la corruption de la police géorgienne serait telle que le dépôt par le recourant d'une plainte auprès de celle-ci n'aurait abouti qu'à son exposition à des représailles, est purement hypothétique et n'est en rien étayée. Par surabondance de motifs, il convient de constater la manifeste invraisemblance au sens de l'art. 7 LAsi des allégations du recourant relatives à ladite situation conflictuelle compte tenu de l'inconsistance de son récit à ce sujet (cf. pce 46 rép. 31 à 37).

### **E. 2.3**

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et le rejet de la demande d'asile, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée sur ces points.

### **E. 3.1**

Lorsqu'il rejette la demande d'asile, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution (cf. art. 44 in initio LAsi).

### **E. 3.2**

En l'occurrence, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (cf. art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]), le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

### **E. 4**

Selon l'art. 83 al. 1 LEI ([RS 142.20] applicable par le renvoi de l'art. 44 LAsi), le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible, et possible.

### **E. 5.1**

L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI).

### **E. 5.2**

L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile (cf. art. 5 al. 1 LAsi ; cf. aussi art. 33 al. 1 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés [RS 0.142.30]), et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après : Conv. torture, RS 0.105).

### **E. 5.3**

En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, les recourants ne rendent pas vraisemblable qu'en cas de retour dans leur pays d'origine avec leurs enfants, l'un ou l'autre d'entre eux serait exposé à un sérieux préjudice au sens de l'art. 3 LAsi.

### **E. 5.4**

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

#### **E. 5.4.1.1**

Conformément à la jurisprudence, un renvoi n'est pas prohibé par le seul fait que, dans le pays de destination, des violations de l'interdiction de la torture, des peines ou traitements inhumains ou dégradants doivent être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de tortures ou encore de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des

droits de l'homme ne suffit en principe pas (hormis des cas exceptionnels de violence d'une extrême intensité) à justifier la mise en 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 ; 2012/31 consid. 7.2.2).

#### **E. 5.4.1.2**

L'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de croire que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, par. 178 et 183). Ce seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH vaut indépendamment du type d'affection, somatique ou mental (cf. arrêt de la CourEDH du 7 décembre 2021, en l'affaire Savran c. Danemark [GC], no 57467/15, par. 139).

#### **E. 5.4.2**

En l'occurrence, pour les raisons déjà exposées ci-avant (cf. consid. 2.2), les recourants ne démontrent pas à satisfaction de droit qu'il existerait pour eux ou leurs enfants un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de torture ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture en cas d'exécution du renvoi dans leur pays d'origine.

#### **E. 5.4.3**

Le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (cf. la jurisprudence de la CourEDH exposée au consid. 5.4.1.2 ci-avant) n'est en l'occurrence pas atteint. A ce sujet, il est renvoyé, mutatis mutandis, au considérant 6.3 concernant l'absence d'une mise en danger concrète des recourants et de leurs enfants pour cas de nécessité médicale.

#### **E. 5.5**

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

#### **E. 6.1.1**

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

#### **E. 6.1.2**

La Géorgie est un Etat d'origine dans lequel l'exécution du renvoi est en principe exigible au sens de l'art. 83 al. 5 LEI (cf. art. 18 al. 2 et annexe 2 de l'ordonnance du 11 août 1999 sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers [OERE, RS 142.281]).

### **E. 6.2.1**

Selon la jurisprudence du Tribunal, une interprétation de la notion de mise en danger concrète comprise à l'art. 83 al. 4 LEI en conformité avec l'art. 3 par. 1 CDE implique d'intégrer dans l'appréciation d'ensemble du cas d'espèce des critères comme l'âge de l'enfant, son degré de maturité, ses liens de dépendance, la nature de ses relations avec les personnes de soutien (proximité, intensité, importance pour son épanouissement), l'engagement, la capacité de soutien et les ressources de celles-ci, l'état et les perspectives de son développement et de sa formation scolaire, respectivement préprofessionnelle, le degré de réussite de son intégration, ainsi que les chances et les risques d'une réinstallation dans le pays d'origine. Dans l'examen de ces chances et risques, la durée du séjour en Suisse est un facteur de grande importance, car l'enfant ne doit pas être déraciné, sans motif valable, de son environnement familial. Du point de vue du développement psychologique de l'enfant, il s'agit de prendre en considération non seulement la proche famille, mais aussi les autres relations sociales. Une forte intégration en Suisse, découlant en particulier d'un long séjour et d'une scolarisation dans ce pays d'accueil, peut avoir comme conséquence un déracinement dans le pays d'origine ou de (première) résidence de nature, selon les circonstances, à rendre le retour inexigible (cf. ATAF 2015/30 consid. 7.2 ; 2009/51 consid. 5.6 ; 2009/28 consid. 9.3.2 et réf. cit.).

### **E. 6.2.2**

S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. Sont déterminants, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

### **E. 6.3**

En l'espèce, il ressort des pièces médicales au dossier que l'enfant D.\_\_\_\_\_ présente un retard global de développement, une épilepsie, une obésité syndromique avec une atteinte métabolique, une hypertension artérielle, une (...) à gauche (opérée avec succès à droite), une énurésie et une constipation avec des diarrhées paradoxales. Ces pathologies s'expliquent par une délétion génétique importante. Cette enfant nécessite à l'heure actuelle un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré (séances individuelles bimensuelles et séances familiales toutes les quatre à six semaines), un suivi en pédiatrie générale, un suivi pédiatrique spécialisé en neurologie, endocrinologie et néphrologie, un suivi orthopédique

et diététique et une opération du genou gauche. Elle nécessite la poursuite du traitement antiépileptique (lévétiracétam 500 mg - 0 - 750 mg), laxatif ([...]) et d'aide à la réduction pondérale ([...]). Elle est intégrée dans une école spécialisée en raison de son niveau cognitif préscolaire et bénéficie dans ce cadre d'un suivi hebdomadaire en logopédie (45 minutes), en psychomotricité (45 minutes), en physiothérapie (1 heure) et en musicothérapie (0,5 heure).

### **E. 6.3.1**

Comme le Tribunal a eu l'occasion de le relever dans son arrêt E-4421/2021 du 4 janvier 2024 sur la base de consultings médicaux établis en 2019, l'organisation non gouvernementale « First Step Georgia » y propose des thérapies adaptées aux enfants issus de familles vulnérables et atteints de troubles du développement, notamment de troubles du spectre autistique. Cette organisation dispose d'un centre de jour et d'un programme de soins à domicile avec une équipe multidisciplinaire formée de psychologues, d'ergothérapeutes, de logopédistes, de pédiatres et d'assistants sociaux. Elle propose un suivi logopédique, de l'ergothérapie, un suivi ambulatoire par des psychologues pour enfants, une thérapie pour les troubles alimentaires, une thérapie par analyse comportementale appliquée et une thérapie spécifique aux troubles du spectre autistique. D'autres institutions à Tbilissi proposent des thérapies appropriées, à savoir, entre autres : la « Ilia State University », l'institut de recherche « Child Development Institute » ; Mental Health Center ; Tbilisi Autism Center ; et « Bokeria Neurodevelopment Center ». Le service de la mairie de la capitale finance depuis 2015 un sous-programme étatique de réhabilitation de l'autisme pour les enfants âgés de 2 à 15 ans. Il existe également un programme étatique de réhabilitation de l'enfant ainsi qu'un sous-programme de centre de soins de jour accessibles aux enfants dès l'âge de six ans ayant un statut d'invalidité et présentant des retards quelconques de développement ; les prestations offertes notamment en orthophonie, en traitement comportemental et en soutien parental, le sont par une équipe pluridisciplinaire formée d'enseignants, de psychologues, d'ergothérapeutes, de logopédistes, d'un pédiatre et d'assistants sociaux. Les coûts sont pris en charge par l'Etat géorgien à hauteur de 100 % pour les familles vivant sous le seuil de pauvreté, de 90 % pour les familles avec un faible revenu et de 75 % pour toutes les autres familles, les ménages avec un degré de vulnérabilité sociale étant inscrits dans une banque de données étatique. Il existe en Géorgie un programme étatique de soutien à l'intégration d'enfants atteints de troubles psychiques, avec des classes d'intégration y compris pour des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme ; il existait ainsi en septembre 2018 à Tbilissi six écoles publiques avec des classes d'intégration, une école publique pour enfants handicapés ainsi qu'une école publique spécialisée entre autre dans l'éducation des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Pour le reste, un suivi somatique peut être effectué à l'hôpital central pour enfants M. Lashvili. Un système de caisse-maladie étatique a été mis en place en 2013 en Géorgie pour assurer l'accès aux soins médicaux de base à tous les citoyens qui ne sont pas affiliés à une assurance privée ou professionnelle, ceux-ci devant payer une partie des coûts pour certaines prestations. Comme le Tribunal en a jugé dans l'arrêt E-4421/2021 précité, aucun élément ne permet de retenir qu'une modification fondamentale de la situation de prise en charge des enfants atteints de troubles du développement psychologique serait intervenue en Géorgie depuis l'établissement desdits consulting médicaux. Selon un consulting médical établi par le SEM le 9 janvier 2024, pour les enfants handicapés, le système de caisse-maladie étatique prend entièrement en charge les prestations ambulatoires des médecins généralistes, les prestations des médecins

spécialistes auxquels un tel patient est adressé par un médecin généraliste et les études nécessaires à l'établissement du statut de personne handicapée à l'exception de celles de haute technologie. Pour ces enfants toujours, les interventions chirurgicales planifiées et les soins stationnaires d'urgence sont couverts à hauteur de 80% et les coûts des médicaments à hauteur de 100% dans les limites d'un plafond annuel, qui est fixé à 300 GEL (soit 94,30 CHF) pour l'épilepsie. Pour les enfants épileptiques, les consultations hospitalières et ambulatoires ainsi que les traitements par un neurologue pédiatrique pour l'épilepsie sont pris en charge à 70% par l'assurance-maladie publique, 30 % sont à la charge du patient. Pour les enfants handicapés enfin, la physiothérapie, l'ergothérapie et l'école spécialisée sont entièrement financées par l'Etat géorgien.

### **E. 6.3.2**

En l'espèce, l'enfant D. \_\_\_\_\_ a bénéficié à Tbilissi d'un traitement antiépileptique (lévétiracétam 500 mg - 0 - 750 mg) avec un suivi de contrôle auprès d'un neurologue pédiatrique au regard des résultats des analyses de sang et d'urine ainsi que des EEG, d'un suivi auprès d'un endocrinologue et d'un programme de réhabilitation non seulement avec des spécialistes en psychologie et logopédie, mais aussi avec les membres de sa famille (cf. Faits let. F., G. et N.). Partant, et compte tenu des informations à disposition du Tribunal précitées (cf. consid. 6.3.1), un suivi médical interdisciplinaire et une prise en charge spécialisée de l'éducation de la fille handicapée des recourants est disponible et accessible en Géorgie, en particulier à Tbilissi, d'où ils proviennent. Les allégations des recourants selon lesquelles la prise en charge scolaire de leur fille n'y aurait pas eu lieu dans une institution spécialisée sont vagues et ne sont étayées par aucun commencement de preuve. Il ressort d'ailleurs de l'anamnèse figurant dans le rapport psychiatrique du 25 février 2022 qu'elle y aurait intégré une école spécialisée dans la prise en charge d'enfants sévèrement handicapés, école qu'elle aurait interrompue pour avoir été impressionnée par les handicaps sévères d'autres enfants (cf. Faits let. N.). Qu'elle ait été impressionnée ne saurait toutefois suffire à expliquer qu'elle ait prétendument intégré une classe standard dès l'âge de sept ans, au regard de son retard global de développement avec un niveau cognitif préscolaire. Lors de leurs auditions, les recourants ont allégué que le coût mensuel des consultations médicales, en particulier de la logopédie à leur charge, et des médicaments, d'un montant approximatif de 2'300 laris, aurait été trop élevé pour leur budget au regard de leurs salaires mensuels d'un montant total d'environ 950 laris, de sorte qu'ils auraient dû grever leur logement d'une dette hypothécaire, puis le vendre et s'installer chez la mère de la recourante. Toutefois, au vu des informations récentes précitées (cf. consid. 6.3.1), une aide de l'Etat géorgien pour la prise en charge médicale et la réhabilitation de leur fille handicapée, adaptée à leur situation financière, est garantie. Ils n'ont pas fourni de faisceau d'indices concrets, sérieux et convergents dont il découlerait que leur fille n'aurait pas accès à des soins adaptés à ses troubles en cas de retour en Géorgie. Ils sont au bénéfice d'expériences professionnelles, disposent au pays de proches pouvant faciliter leur réintégration et seront ainsi à même de faire face comme par le passé à leurs charges familiales à leur retour en Géorgie quand bien même leur famille s'est entretemps agrandie. D'ailleurs, les mesures liées à la pandémie de coronavirus, lesquelles auraient accentué leurs problèmes financiers, ne sont plus d'actualité. Invités par ordonnance de la juge instructeur du 5 novembre 2024 à actualiser leur situation médicale (cf. Faits let. V.), ils n'ont pas établi qu'un autre membre de leur famille que leur fille nécessiterait encore un traitement médical. Pour le reste, le risque que l'enfant D. \_\_\_\_\_ soit exposée à une régression durable dans ses apprentissages ou à une dégradation importante et durable de ses troubles du

développement psychologiques en lien avec le changement de cadre de vie en cas de retour à Tbilissi est hypothétique, d'autant plus qu'un apprentissage dans sa langue maternelle, plutôt qu'en français, pourrait représenter un avantage pour elle. Enfin, l'éventualité que la prise en charge médico-pédagogique dispensée en Géorgie n'atteigne pas le standard élevé de qualité de celle dispensée en Suisse n'est pas décisive au regard de la jurisprudence du Tribunal précitée (cf. consid. 6.2.2).

### **E. 6.3.3**

Du point de vue de l'intérêt supérieur de l'enfant ancré à l'art. 3 par. 1 CDE, il n'y a pas de raison d'admettre une forte intégration de l'enfant D.\_\_\_\_\_ en Suisse, où elle vit depuis moins de trois ans et demi, avec pour conséquence un déracinement dans son pays d'origine. Indépendamment de son âge chronologique ([...] ans révolus), elle dépend fortement de ses parents en raison de son niveau cognitif préscolaire. Avec le soutien de ses parents et de sa famille au sens large, elle peut s'adapter à un retour à Tbilissi, eu égard à la possibilité d'une prise en charge adéquate sur place (cf. supra). La prise en compte de son intérêt supérieur comme l'exige la jurisprudence du Tribunal précitée (cf. consid. 6.2.1) n'aboutit dès lors pas à admettre que l'exécution de son renvoi est de nature à la mettre concrètement en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

### **E. 6.3.4**

Partant, les recourants ne sont pas parvenus à renverser la présomption d'exigibilité de l'exécution de leur renvoi en Géorgie avec leurs enfants.

### **E. 6.4**

Compte tenu des arguments des recourants et du dossier, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant des questions de droit non invoquées (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2).

### **E. 6.5**

C'est en conclusion à raison que le SEM a estimé que l'exécution du renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible au sens de l'art. 83 al. 1 LEI a contrario.

### **E. 6.6**

Au vu de ce qui précède, le recours doit également être rejeté en tant qu'il conteste la décision de renvoi et d'exécution de cette mesure et la décision attaquée confirmée sur ces points.

### **E. 7**

Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 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). (dispositif page suivante)

### **E. 13**

juillet 2021 aux termes de laquelle « la demande d'asile géorgienne a des fondements dans les nombreux problèmes sociétaux auxquels peuvent se confronter les individus et sans qu'ils puissent obtenir une protection de la part d'un Etat aux institutions policières et judiciaires encore défaillantes sur bien des points ». Ils font valoir qu'au regard des motifs de protection avancés, l'exécution de leur renvoi les exposerait à des traitements prohibés par l'art. 3 CEDH. Ils ajoutent qu'il y a lieu de tenir compte de l'intérêt supérieur de leur

enfant au sens de l'art. 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (RS 0.170 ; ci-après : CDE). L. Par décision incidente du 27 janvier 2022, le juge alors en charge de l'instruction a suspendu provisoirement l'exécution du renvoi des recourants et de leur enfant et invité le SEM à se déterminer sur le retrait de l'effet suspensif. M. Dans sa réponse du 14 février 2022, le SEM a conclu que la décision de retrait de l'effet suspensif au recours résultait d'une erreur et devait être annulée. N. Par courriers des 7 et 11 mars 2022, les recourants ont notamment produit : – un rapport psychiatrique du 25 février 2022. Il en ressort que leur fille présentait des atteintes sévères dans les acquisitions langagières. Sur le plan anamnestique, elle avait bénéficié en Géorgie d'un suivi logopédique et psychologique et y avait intégré une école spécialisée dans la prise en charge d'enfants sévèrement handicapés, école qu'elle avait interrompue pour avoir été impressionnée par les handicaps sévères d'autres enfants. Le placement dans une structure adaptée aux besoins de cet enfant était préconisé, de telles structures

E-301/2022 Page 7 étant en développement en Suisse. Selon le psychiatre enfin, ce placement permettrait aux « parents-soignants » d'investir à nouveau leur vie personnelle, affective et professionnelle ; – un rapport du 8 mars 2022 du Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en endocrinologie et diabétologie pédiatrique, relatif à la consultation du

## **E. 16**

février 2022. Il en ressort que la fille des recourants présentait une épilepsie, un retard global de développement ainsi qu'une obésité avec une atteinte métabolique (hyperinsulinisme, stéatose hépatique probable et hypertriglycéridémie) et un risque de prédiabète. Compte tenu d'une suspicion d'une origine génétique, la patiente nécessitait des investigations supplémentaires en neuropédiatrie et en génétique. La complexité du cas nécessitant de multiples intervenants représentait un défi, même dans un système de santé aussi performant que celui trouvé en Suisse. Partant, il était dans l'intérêt de cette enfant de demeurer dans ce pays pour obtenir toutes les mesures médicales que requérait son état de santé. O. Par ordonnance du 18 mars 2022, le juge alors en charge de l'instruction a constaté que les recourants pouvaient séjourner en Suisse avec leur fille jusqu'à la clôture de la présente procédure. Il leur a imparti des délais pour produire des rapports médicaux concernant celle-ci et la preuve de leur indigence. P. Par courriers datés des 23 et 24 mars ainsi que 7 avril 2022, les recourants ont produit : – des attestations (...) H.\_\_\_\_\_, du 21 mars 2022 concernant leur dépendance de l'aide sociale ; – un rapport du 16 mars 2022 du Dr L.\_\_\_\_\_, neuropédiatre, relatif à une première consultation de l'enfant D.\_\_\_\_\_, le 9 mars 2022. Il en ressort, en substance, que cette enfant tolérait bien le traitement antiépileptique (lévétiracétam) qu'elle prenait depuis 2018 ; – un rapport du 4 avril 2022 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en pédiatrie, dont il ressort, en substance, que leur enfant nécessitait une prise en charge multidisciplinaire à long terme, à défaut de quoi sa qualité de vie allait rapidement se détériorer.

E-301/2022 Page 8 Q. Par décision incidente du 23 mai 2023, la juge ayant repris la charge de l'instruction a admis la demande des recourants de dispense du paiement d'une avance de frais. Elle leur a imparti un délai pour produire un rapport médical actualisé et détaillé concernant leur enfant. R. Par courrier du 7 juin 2023, les recourants, toujours représentés par le C.S.I., désormais en la personne de Kerstin Lötscher, ont produit : – des rapports respectivement du 7 juin 2023 du Dr M.\_\_\_\_\_, et du 11 mai 2023 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en néphrologie pédiatrique. Il en ressort que leur fille présentait une épilepsie, une obésité morbide syndromique avec une prise de poids très importante (soit plus de 15

kg en 18 mois) et une atteinte métabolique (hyperinsulinisme, stéatose hépatique et hypertriglycéridémie), une délétion génétique importante la prédisposant au syndrome de Lynch, un retard global et très sévère de développement, une hypertension artérielle, une énurésie et une constipation avec des diarrhées paradoxales. En raison de ces multiples et complexes pathologies, elle nécessitait un suivi pédiatrique spécialisé en neurologie, endocrinologie, néphrologie et diététique, la poursuite du traitement antiépileptique, un traitement laxatif ([...]) ainsi qu'une intégration dans une école spécialisée en raison de son niveau cognitif préscolaire ; – un rapport du 8 juillet 2022 du Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en génétique médicale. Il en ressort que l'enfant D.\_\_\_\_\_ présente une « délétion (...) » emportant (...) gènes expliquant tout à fait la symptomatologie présentée. En effet, s'agissant de deux gènes délétés (soit NRXN1 et FBX011), des délétions et mutations ont été rapportées chez des patients présentant un retard global de développement avec déficit intellectuel léger à sévère, un trouble de la croissance, une obésité, des troubles du spectre autistique, des troubles du comportement, un déficit de l'attention, une épilepsie, des malformations congénitales variables ou encore des anomalies squelettiques et une dysmorphie faciale. La délétion emporte également le gène MSH6 causant le syndrome de Lynch. Ledit syndrome est associé à un risque accru de cancer colorectal et de l'endomètre à l'âge adulte. Il nécessite un suivi dès l'âge de 20 à 25 ans selon les recommandations internationales. Selon la spécialiste enfin, la poursuite du suivi clinique déjà en place était recommandée.

E-301/2022 Page 9 S. Dans sa réponse du 19 juin 2023, le SEM a conclu au rejet du recours.

Il indique que les rapports médicaux produits devant le Tribunal ne contiennent aucun élément nouveau susceptible de modifier son point de vue. Il estime que l'enfant D.\_\_\_\_\_ était déjà prise en charge en Géorgie pour les mêmes pathologies et que ces dernières ne sont pas de nature à mettre sa vie en danger. T. Dans leur réplique du 9 août 2023, les recourants font valoir que la maladie génétique de leur fille dévoile toujours de nouvelles problématiques médicales. Ils relèvent que celle-ci a en effet dû consulter un spécialiste du service de chirurgie pédiatrique les 2 juin et 4 août 2023. Ils font valoir que l'accès au traitement interdisciplinaire hautement complexe et à une prise en charge dans une école spécialisée n'est pas assuré en Géorgie, de sorte que leur renvoi mettrait en danger l'intégrité physique et psychique, le bon développement ainsi que le bien-être de leur enfant. Ils ajoutent qu'un changement du cadre de vie serait préjudiciable à l'état de santé de celle-ci. Ils invoquent que l'intérêt supérieur de leur enfant s'oppose à leur renvoi en Géorgie, où celle-ci n'aura pas la possibilité de se développer favorablement et de vivre dignement. Ils annoncent la naissance le (...) de leur second enfant, E.\_\_\_\_\_.

Ils ont produit : – un rapport du 10 juillet 2023 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, relatif à la dernière consultation du 13 juin 2023. Il en ressort que l'enfant D.\_\_\_\_\_ présentait un retard global de développement, avec présence d'une maladie d'origine génétique ou congénitale (Q90-99) et une épilepsie traitée (G40). Elle présentait également des troubles du développement psychologique, à savoir un trouble de l'acquisition du langage (F80.1), des troubles spécifiques des acquisitions scolaires (F81) avec un trouble de la lecture (F81.0), probablement associé à un trouble spécifique du développement moteur (F82). Elle a intégré une école spécialisée dès l'été 2022. Elle nécessitait un suivi complexe médical, pédiatrique, neurologique, psychiatrique et de soutien au niveau pédagogique et psychosocial. Grâce aux appuis thérapeutiques et

pédagogiques spécialisés, elle progressait dans ses apprentissages, y compris de la langue française. Selon le psychiatre enfin, un nouveau changement

E-301/2022 Page 10 dans le cadre de vie de cette enfant serait préjudiciable à la santé psychiatrique de celle-ci ; – un rapport du 12 juillet 2023 du Dr K. \_\_\_\_\_ relatif à la dernière consultation du 1er mars 2023. Il en ressort que leur fille était suivie une fois tous les deux mois par une diététicienne pour une modification des habitudes de vie jusqu'à ce qu'elle soit éligible à l'âge de (...) ans à un traitement d'aide à la réduction pondérale nécessitant une injection sous-cutanée par jour ([...]) et un suivi médical régulier ; – un bilan du 14 juillet 2023 d'une enseignante spécialisée d'une classe d'adaptation de l'Ecole (...); – un rapport du Prof. Q. \_\_\_\_\_ du service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital (...) H. \_\_\_\_\_ du 4 août 2023. Il en ressort que l'enfant D. \_\_\_\_\_ présente une (...). Le professeur devait encore évaluer la stratégie thérapeutique à adopter et l'éventuel bénéfice d'une intervention chirurgicale chez cette patiente dont il n'était pas sûr qu'elle soit en mesure de comprendre toutes les consignes ni de les observer lors de la rééducation. U. Par courrier du 5 septembre 2023, les recourants ont produit le rapport du 11 août 2023 du Dr L. \_\_\_\_\_ concernant la consultation en neuropédiatrie de l'enfant D. \_\_\_\_\_ du même jour. Il en ressort, en substance, que l'évolution de l'épilepsie demeurait favorable sous traitement antiépileptique, avec une seule crise depuis la première consultation en mars 2022, et que la prochaine consultation était prévue à six mois. V. Par ordonnance du 5 novembre 2024, la juge instructeur a invité les recourants à produire jusqu'au 5 décembre 2024 un(des) rapport(s) médical(aux) actualisé(s), détaillé(s) et complet(s). Elle les a avertis qu'en l'absence de production, dans le délai imparti, dudit(desdits) rapport(s) médical(aux), il serait statué en l'état du dossier et considéré que l'état de santé de leur fille n'avait pas connu d'évolution notable. W. Par courrier du 5 décembre 2024, les recourants ont produit :

E-301/2022 Page 11 – une attestation du 15 novembre 2024 de la remplaçante du Dr M. \_\_\_\_\_. Il en ressort que l'enfant D. \_\_\_\_\_ a été opérée le 8 février 2024 avec succès de la (...) à droite et qu'elle nécessite un suivi orthopédique et une opération du genou gauche. Sur le plan endocrinologique, le traitement d'aide à la réduction pondérale ([...]) débuté en juin 2024 a eu un bon effet avec une diminution de l'IMC de 8%. Pour le surplus, les pathologies et les suivis spécialisés nécessaires demeurent identiques à ceux constatés dans le précédent rapport, du 7 juin 2023 ; – un bilan du 29 novembre 2024 de deux enseignantes spécialisées de l'Ecole (...). Il en ressort que l'enfant D. \_\_\_\_\_ fréquente tous les jours de la semaine une classe d'adaptation, avec un programme adapté et un projet pédagogique individualisé, et qu'elle dîne sur place. Elle bénéficie toujours au sein de cette école d'un suivi hebdomadaire en logopédie (45 minutes), en psychomotricité (45 minutes), en physiothérapie (1 heure) et en musicothérapie (0,5 heure). De grands progrès en vocabulaire et en compréhension de la langue française sont constatés chez cette enfant, avec une capacité à répondre à des questions fermées et avec l'usage d'un « classeur PECS » pour se faire comprendre davantage. Elle a néanmoins encore de la peine à s'exprimer de manière audible. Le domaine de la numération est abordé les deux dernières années, avec des objectifs limités à savoir compter de 1 à 3. L'enfant D. \_\_\_\_\_ gagne en autonomie dans les tâches quotidiennes et nécessite encore l'accompagnement d'un adulte dans le travail scolaire afin de persévérer face aux difficultés et d'orienter son attention sur la tâche demandée. Selon ce bilan enfin, elle apprécie et cherche le contact avec les autres et exprime son plaisir à venir à l'école ; – un rapport du 3 décembre 2024 du Dr K. \_\_\_\_\_ ; – un rapport du 3 décembre 2024 du Dr P. \_\_\_\_\_ relatif à la dernière consultation de la

veille. Il en ressort que le diagnostic et le suivi médical complexe à poursuivre sont identiques à ceux figurant dans le rapport précédent, du 10 juillet 2023. Le psychiatre préconise la poursuite du suivi psychothérapeutique à raison d'une séance individuelle toutes les deux semaines et d'une séance familiale en présence de l'un des deux parents au moins toutes les quatre à six semaines. Il constate que l'enfant D. \_\_\_\_\_ présente une très bonne évolution sur le plan thymique, l'euthymie étant associée à une forme

E-301/2022 Page 12 de sérénité nouvelle, avec un bon élan vital, une meilleure régulation émotionnelle, une meilleure tolérance à la frustration dans le contexte de son retard global de développement et, sur le plan familial, de la naissance d'un petit frère (...). Au niveau cognitif, un état stationnaire est en revanche constaté dans la compréhension et l'expression de la langue française et une légère amélioration dans l'expression gestuelle par dessin. Selon le psychiatre enfin, la poursuite en Suisse de l'ensemble des traitements médicaux et du soutien pédagogique spécifique était recommandée, dès lors que, sur le plan psychiatrique, un changement dans le cadre de vie de cette enfant serait préjudiciable à la santé de celle-ci et à sa croissance. X. Les autres faits et arguments seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

Droit : 1. 1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions en matière d'asile et de renvoi – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal, conformément à l'art. 33 let. d LTAF. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]). 1.2 Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Ils ont interjeté recours le dernier jour du délai ordinaire de recours de 30 jours (calendaires) dès notification, applicable dans la procédure étendue (cf. art. 108 al. 2 LAsi). En cela, ils ne se sont à raison pas fiés à l'indication inexacte des voies de droit (à savoir un délai de recours de 30 jours ouvrables dès notification avec la mention de l'art. 108 al. 3 LAsi). La question de savoir si le délai de recours était de 30 jours en application de l'art. 108 al. 2 LAsi ou de cinq jours ouvrables en application de l'art. 108 al. 3 LAsi peut demeurer indécidée. En effet, dès lors que le recours a été déposé dans le délai légal ordinaire prévu pour la procédure étendue, il ne saurait être reproché une négligence procédurale grossière aux recourants. En effet, ceux-ci n'étaient pas assistés, que ce soit au moment

E-301/2022 Page 13 de la notification de la décision litigieuse ou du dépôt du recours, par une personne titulaire du brevet d'avocat ou admise par le Tribunal à fournir l'assistance judiciaire au sens de l'art. 102m al. 3 LAsi. En outre, il ressortait certes de la seule lecture de l'art. 108 LAsi que le délai de recours ne pouvait être de 30 jours ouvrables. La réponse à la question précitée ne ressortait en revanche pas d'une simple lecture de la loi. Se pose en effet la question de savoir si les « autres mesures d'instruction » au sens de l'art. 40 LAsi (cf. le renvoi à cette disposition par l'art. 108 al. 3 LAsi), à l'origine spécifiées à l'ancien art. 41 LAsi (RO 1999 2262), entretemps abrogé, se rapportent à l'établissement des seuls faits susceptibles d'être pertinents en matière d'asile (« sa demande [d'asile] est rejetée sans autres mesures d'instruction ») ou s'étendent également à l'établissement de ceux susceptibles d'être pertinents pour la décision de renvoi au sens de l'art. 45 LAsi. Se pose également la question de savoir si elles englobent l'établissement des faits médicaux désormais spécifié à l'art. 26a LAsi. Ainsi, même si le délai de recours avait été de cinq jours ouvrables, les recourants ne devraient subir aucun préjudice de l'indication inexacte

des voies de droit (cf. arrêt du Tribunal fédéral 5A\_1017/2018 du 1er avril 20219 consid. 1.2.2.1 et jurispr. cit.) et doivent être protégés dans leur bonne foi. Présenté en outre dans la forme prescrite par la loi (cf. art. 52 al. 1 PA), le recours est recevable. 1.3 L'enfant E. \_\_\_\_\_ est né postérieurement au prononcé de la décision attaquée. Il est inclus d'office dans la présente procédure de recours. 2. 2.1 2.1.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques (art. 3 al. 1 LAsi). Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 2 LAsi). 2.1.2 Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié (art. 7 al. 1 LAsi). La qualité de réfugié est vraisemblable, lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable (art. 7 al. 2 LAsi). Ne sont pas vraisemblables

E-301/2022 Page 14 notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 al. 3 LAsi). 2.2 En l'occurrence, il convient d'emblée de confirmer le défaut de pertinence au sens de l'art. 3 LAsi des motifs d'asile invoqués par les recourants. En effet, il ressort de leurs allégations lors de leurs auditions individuelles du 13 septembre 2021 que ceux-ci ont demandé l'asile en Suisse exclusivement pour des raisons économiques et médicales en lien avec la situation de leur fille (cf. pce 46 rép. 29, 49 et 63 et pce 47 rép. 20). Il ne s'agit pas d'une demande de protection contre des persécutions au sens de l'art. 18 LAsi. Ainsi, s'il a certes mentionné une situation conflictuelle avec des créanciers, le recourant n'a pas prétendu que celle-ci était à l'origine de son départ de Géorgie ni d'une crainte d'être exposé à un sérieux préjudice en cas de retour dans ce pays. Même s'il avait prétendu l'inverse, dite situation ne serait pas décisive au regard de l'art. 3 LAsi pour les raisons exposées dans la décision attaquée, à savoir la possibilité de recourir en cas de besoin à une protection étatique appropriée et l'absence d'une possibilité de mise en relation du préjudice craint avec l'un des motifs exhaustivement énumérés par la disposition précitée. Il est à ce sujet renvoyé à la décision attaquée, dès lors qu'elle est suffisamment motivée.

L'argumentation du recours, dont il ressort, en substance, que la corruption de la police géorgienne serait telle que le dépôt par le recourant d'une plainte auprès de celle-ci n'aurait abouti qu'à son exposition à des représailles, est purement hypothétique et n'est en rien étayée. Par surabondance de motifs, il convient de constater la manifeste invraisemblance au sens de l'art. 7 LAsi des allégations du recourant relatives à ladite situation conflictuelle compte tenu de l'inconsistance de son récit à ce sujet (cf. pce 46 rép. 31 à 37). 2.3 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de reconnaissance de la qualité de réfugié et le rejet de la demande d'asile, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée sur ces points. 3. 3.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution (cf. art. 44 in initio LAsi).

E-301/2022 Page 15 3.2 En l'occurrence, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (cf. art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]), le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure. 4. Selon l'art. 83 al. 1 LEI ([RS 142.20] applicable par le renvoi de l'art. 44 LAsi), le SEM décide d'admettre

provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. A contrario, l'exécution du renvoi est ordonnée lorsqu'elle est licite, raisonnablement exigible, et possible. 5. 5.1 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI). 5.2 L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile (cf. art. 5 al. 1 LAsi ; cf. aussi art. 33 al. 1 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés [RS 0.142.30]), et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (ci-après : Conv. torture, RS 0.105). 5.3 En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, les recourants ne rendent pas vraisemblable qu'en cas de retour dans leur pays d'origine avec leurs enfants, l'un ou l'autre d'entre eux serait exposé à un sérieux préjudice au sens de l'art. 3 LAsi. 5.4 Il sied ensuite d'examiner si l'exécution du renvoi contrevient à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 Conv. torture. 5.4.1 5.4.1.1 Conformément à la jurisprudence, un renvoi n'est pas prohibé par le seul fait que, dans le pays de destination, des violations de l'interdiction de la torture, des peines ou traitements inhumains ou dégradants doivent être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements E-301/2022 Page 16 ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de tortures ou encore de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit en principe pas (hormis des cas exceptionnels de violence d'une extrême intensité) à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11 ; 2012/31 consid. 7.2.2).

5.4.1.2 L'art. 3 CEDH s'oppose à l'éloignement d'une personne gravement malade pour laquelle il existe un risque de décès imminent (personne qui se trouve au seuil de la mort) ou pour laquelle il existe des motifs sérieux de croire que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique [GC], no 41738/10, par. 178 et 183). Ce seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH vaut indépendamment du type d'affection, somatique ou mental (cf. arrêt de la CourEDH du 7 décembre 2021, en l'affaire Savran c. Danemark [GC], no 57467/15, par. 139). 5.4.2 En l'occurrence, pour les raisons déjà exposées ci-avant (cf. consid. 2.2), les recourants ne démontrent pas à satisfaction de droit qu'il existerait pour eux ou leurs enfants un risque

réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être victime de torture ou encore d'un traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 3 CEDH ou de l'art. 3 Conv. torture en cas d'exécution du renvoi dans leur pays d'origine.

5.4.3 Le seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (cf. la jurisprudence de la CourEDH exposée au consid. 5.4.1.2 ci-avant) n'est en l'occurrence pas atteint. A ce sujet, il est renvoyé, mutatis mutandis, au

E-301/2022 Page 17 considérant 6.3 concernant l'absence d'une mise en danger concrète des requérants et de leurs enfants pour cas de nécessité médicale. 5.5 Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi des requérants et de leurs enfants sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite au sens de l'art. 83 al. 3 LEI a contrario. 6. 6.1 6.1.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEI, l'exécution de la décision ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. 6.1.2 La Géorgie est un Etat d'origine dans lequel l'exécution du renvoi est en principe exigible au sens de l'art. 83 al. 5 LEI (cf. art. 18 al. 2 et annexe 2 de l'ordonnance du 11 août 1999 sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers [OERE, RS 142.281]). 6.2 6.2.1 Selon la jurisprudence du Tribunal, une interprétation de la notion de mise en danger concrète comprise à l'art. 83 al. 4 LEI en conformité avec l'art. 3 par. 1 CDE implique d'intégrer dans l'appréciation d'ensemble du cas d'espèce des critères comme l'âge de l'enfant, son degré de maturité, ses liens de dépendance, la nature de ses relations avec les personnes de soutien (proximité, intensité, importance pour son épanouissement), l'engagement, la capacité de soutien et les ressources de celles-ci, l'état et les perspectives de son développement et de sa formation scolaire, respectivement préprofessionnelle, le degré de réussite de son intégration, ainsi que les chances et les risques d'une réinstallation dans le pays d'origine. Dans l'examen de ces chances et risques, la durée du séjour en Suisse est un facteur de grande importance, car l'enfant ne doit pas être déraciné, sans motif valable, de son environnement familial. Du point de vue du développement psychologique de l'enfant, il s'agit de prendre en considération non seulement la proche famille, mais aussi les autres relations sociales. Une forte intégration en Suisse, découlant en particulier d'un long séjour et d'une scolarisation dans ce pays d'accueil, peut avoir comme conséquence un déracinement dans le pays d'origine ou de (première) résidence de nature, selon les circonstances, à rendre le retour

E-301/2022 Page 18 inexigible (cf. ATAF 2015/30 consid. 7.2 ; 2009/51 consid. 5.6 ; 2009/28 consid. 9.3.2 et réf. cit.). 6.2.2 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où, à leur retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. Sont déterminants, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus

grave de son intégrité physique à son retour au pays. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir aussi ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

6.3 En l'espèce, il ressort des pièces médicales au dossier que l'enfant D.\_\_\_\_\_ présente un retard global de développement, une épilepsie, une obésité syndromique avec une atteinte métabolique, une hypertension artérielle, une (...) à gauche (opérée avec succès à droite), une énurésie et une constipation avec des diarrhées paradoxales. Ces pathologies s'expliquent par une délétion génétique importante. Cette enfant nécessite à l'heure actuelle un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré (séances individuelles bimensuelles et séances familiales toutes les quatre à six semaines), un suivi en pédiatrie générale, un suivi pédiatrique spécialisé en neurologie, endocrinologie et néphrologie, un suivi orthopédique et diététique et une opération du genou gauche. Elle nécessite la poursuite du traitement antiépileptique (lévétiracétam 500 mg – 0 – 750 mg), laxatif ([...]) et d'aide à la réduction pondérale ([...]). Elle est intégrée dans une école spécialisée en raison de son niveau cognitif préscolaire et bénéficie dans ce cadre d'un suivi hebdomadaire en

E-301/2022 Page 19 logopédie (45 minutes), en psychomotricité (45 minutes), en physiothérapie (1 heure) et en musicothérapie (0,5 heure). 6.3.1 Comme le Tribunal a eu l'occasion de le relever dans son arrêt E-4421/2021 du 4 janvier 2024 sur la base de consultings médicaux établis en 2019, l'organisation non gouvernementale « First Step Georgia » y propose des thérapies adaptées aux enfants issus de familles vulnérables et atteints de troubles du développement, notamment de troubles du spectre autistique. Cette organisation dispose d'un centre de jour et d'un programme de soins à domicile avec une équipe multidisciplinaire formée de psychologues, d'ergothérapeutes, de logopédistes, de pédiatres et d'assistants sociaux. Elle propose un suivi logopédique, de l'ergothérapie, un suivi ambulatoire par des psychologues pour enfants, une thérapie pour les troubles alimentaires, une thérapie par analyse comportementale appliquée et une thérapie spécifique aux troubles du spectre autistique. D'autres institutions à Tbilissi proposent des thérapies appropriées, à savoir, entre autres : la « Ilia State University », l'institut de recherche « Child Development Institute » ; Mental Health Center ; Tbilisi Autism Center ; et « Bokeria Neurodevelopment Center ». Le service de la mairie de la capitale finance depuis 2015 un sous-programme étatique de réhabilitation de l'autisme pour les enfants âgés de 2 à 15 ans. Il existe également un programme étatique de réhabilitation de l'enfant ainsi qu'un sous-programme de centre de soins de jour accessibles aux enfants dès l'âge de six ans ayant un statut d'invalidité et présentant des retards quelconques de développement ; les prestations offertes notamment en orthophonie, en traitement comportemental et en soutien parental, le sont par une équipe pluridisciplinaire formée d'enseignants, de psychologues, d'ergothérapeutes, de logopédistes, d'un pédiatre et d'assistants sociaux. Les coûts sont pris en charge par l'Etat géorgien à hauteur de 100 % pour les familles vivant sous le seuil de pauvreté, de 90 % pour les familles avec un faible revenu et de 75 % pour toutes les autres familles, les ménages avec un degré de vulnérabilité sociale étant inscrits dans une banque de données étatique. Il existe en Géorgie un programme étatique de soutien à l'intégration d'enfants atteints de troubles psychiques, avec des classes d'intégration y compris pour des

enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme ; il existait ainsi en septembre 2018 à Tbilissi six écoles publiques avec des classes d'intégration, une école publique pour enfants handicapés ainsi qu'une école publique spécialisée entre autre dans l'éducation des enfants présentant des troubles du spectre autistique. Pour le reste, un suivi somatique peut être effectué à l'hôpital central pour enfants M. Lashvili. Un système de caisse-maladie étatique a été mis en

E-301/2022 Page 20 place en 2013 en Géorgie pour assurer l'accès aux soins médicaux de base à tous les citoyens qui ne sont pas affiliés à une assurance privée ou professionnelle, ceux-ci devant payer une partie des coûts pour certaines prestations. Comme le Tribunal en a jugé dans l'arrêt E-4421/2021 précité, aucun élément ne permet de retenir qu'une modification fondamentale de la situation de prise en charge des enfants atteints de troubles du développement psychologique serait intervenue en Géorgie depuis l'établissement desdits consulting médicaux.

Selon un consulting médical établi par le SEM le 9 janvier 2024, pour les enfants handicapés, le système de caisse-maladie étatique prend entièrement en charge les prestations ambulatoires des médecins généralistes, les prestations des médecins spécialistes auxquels un tel patient est adressé par un médecin généraliste et les études nécessaires à l'établissement du statut de personne handicapée à l'exception de celles de haute technologie. Pour ces enfants toujours, les interventions chirurgicales planifiées et les soins stationnaires d'urgence sont couverts à hauteur de 80% et les coûts des médicaments à hauteur de 100% dans les limites d'un plafond annuel, qui est fixé à 300 GEL (soit 94,30 CHF) pour l'épilepsie. Pour les enfants épileptiques, les consultations hospitalières et ambulatoires ainsi que les traitements par un neurologue pédiatrique pour l'épilepsie sont pris en charge à 70% par l'assurance-maladie publique, 30 % sont à la charge du patient. Pour les enfants handicapés enfin, la physiothérapie, l'ergothérapie et l'école spécialisée sont entièrement financées par l'Etat géorgien. 6.3.2 En l'espèce, l'enfant D.\_\_\_\_\_ a bénéficié à Tbilissi d'un traitement antiépileptique (lévétiracétam 500 mg – 0 – 750 mg) avec un suivi de contrôle auprès d'un neurologue pédiatrique au regard des résultats des analyses de sang et d'urine ainsi que des EEG, d'un suivi auprès d'un endocrinologue et d'un programme de réhabilitation non seulement avec des spécialistes en psychologie et logopédie, mais aussi avec les membres de sa famille (cf. Faits let. F., G. et N.). Partant, et compte tenu des informations à disposition du Tribunal précitées (cf. consid. 6.3.1), un suivi médical interdisciplinaire et une prise en charge spécialisée de l'éducation de la fille handicapée des recourants est disponible et accessible en Géorgie, en particulier à Tbilissi, d'où ils proviennent. Les allégations des recourants selon lesquelles la prise en charge scolaire de leur fille n'y aurait pas eu lieu dans une institution spécialisée sont vagues et ne sont étayées par aucun commencement de preuve. Il ressort d'ailleurs de l'anamnèse figurant dans le rapport psychiatrique du 25 février 2022 qu'elle y aurait

E-301/2022 Page 21 intégré une école spécialisée dans la prise en charge d'enfants sévèrement handicapés, école qu'elle aurait interrompue pour avoir été impressionnée par les handicaps sévères d'autres enfants (cf. Faits let. N.). Qu'elle ait été impressionnée ne saurait toutefois suffire à expliquer qu'elle ait prétendument intégré une classe standard dès l'âge de sept ans, au regard de son retard global de développement avec un niveau cognitif préscolaire. Lors de leurs auditions, les recourants ont allégué que le coût mensuel des consultations médicales, en particulier de la logopédie à leur charge, et des médicaments, d'un montant approximatif de 2'300 laris, aurait été trop élevé pour leur budget au regard de

leurs salaires mensuels d'un montant total d'environ 950 laris, de sorte qu'ils auraient dû grever leur logement d'une dette hypothécaire, puis le vendre et s'installer chez la mère de la recourante. Toutefois, au vu des informations récentes précitées (cf. consid. 6.3.1), une aide de l'Etat géorgien pour la prise en charge médicale et la réhabilitation de leur fille handicapée, adaptée à leur situation financière, est garantie. Ils n'ont pas fourni de faisceau d'indices concrets, sérieux et convergents dont il découlerait que leur fille n'aurait pas accès à des soins adaptés à ses troubles en cas de retour en Géorgie. Ils sont au bénéfice d'expériences professionnelles, disposent au pays de proches pouvant faciliter leur réintégration et seront ainsi à même de faire face comme par le passé à leurs charges familiales à leur retour en Géorgie quand bien même leur famille s'est entretemps agrandie. D'ailleurs, les mesures liées à la pandémie de coronavirus, lesquelles auraient accentué leurs problèmes financiers, ne sont plus d'actualité. Invités par ordonnance de la juge instructeur du 5 novembre 2024 à actualiser leur situation médicale (cf. Faits let. V.), ils n'ont pas établi qu'un autre membre de leur famille que leur fille nécessiterait encore un traitement médical.

Pour le reste, le risque que l'enfant D.\_\_\_\_\_ soit exposée à une régression durable dans ses apprentissages ou à une dégradation importante et durable de ses troubles du développement psychologiques en lien avec le changement de cadre de vie en cas de retour à Tbilissi est hypothétique, d'autant plus qu'un apprentissage dans sa langue maternelle, plutôt qu'en français, pourrait représenter un avantage pour elle. Enfin, l'éventualité que la prise en charge médico-pédagogique dispensée en Géorgie n'atteigne pas le standard élevé de qualité de celle dispensée en Suisse n'est pas décisive au regard de la jurisprudence du Tribunal précitée (cf. consid. 6.2.2). 6.3.3 Du point de vue de l'intérêt supérieur de l'enfant ancré à l'art. 3 par. 1 CDE, il n'y a pas de raison d'admettre une forte intégration de l'enfant

E-301/2022 Page 22 D.\_\_\_\_\_ en Suisse, où elle vit depuis moins de trois ans et demi, avec pour conséquence un déracinement dans son pays d'origine. Indépendamment de son âge chronologique ([...] ans révolus), elle dépend fortement de ses parents en raison de son niveau cognitif préscolaire. Avec le soutien de ses parents et de sa famille au sens large, elle peut s'adapter à un retour à Tbilissi, eu égard à la possibilité d'une prise en charge adéquate sur place (cf. supra). La prise en compte de son intérêt supérieur comme l'exige la jurisprudence du Tribunal précitée (cf. consid. 6.2.1) n'aboutit dès lors pas à admettre que l'exécution de son renvoi est de nature à la mettre concrètement en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. 6.3.4 Partant, les recourants ne sont pas parvenus à renverser la présomption d'exigibilité de l'exécution de leur renvoi en Géorgie avec leurs enfants. 6.4 Compte tenu des arguments des recourants et du dossier, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant des questions de droit non invoquées (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2). 6.5 C'est en conclusion à raison que le SEM a estimé que l'exécution du renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible au sens de l'art. 83 al. 1 LEI a contrario. 6.6 Au vu de ce qui précède, le recours doit également être rejeté en tant qu'il conteste la décision de renvoi et d'exécution de cette mesure et la décision attaquée confirmée sur ces points. 7. Au vu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 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).

(dispositif page suivante)

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