Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour IV
D-4556/2009

Arrêt du 31 octobre 2012

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Emilia Antonioni, Walter Lang, juges,
Sonia Dettori, greffière.

Parties

A._____**,** né le (…), son épouse
B._____**,** née le (…), leurs enfants
C._____**,** née le (…),
D._____**,** née le (…),
E._____**,** né le (…),
Bosnie et Herzégovine,
tous représentés par (…),
recourants,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (recours en matière de réexamen) ; décision de l'ODM du 25 juin 2009 / N (…).

Faits :

A.

A.a Le 24 mai 2004, A._____ et son épouse B._____, de confession musulmane, d'ethnie rom et ayant vécu à F._____ dans le canton de Tuzla en Bosnie et Herzégovine, ont déposé chacun une demande d'asile en Suisse, pour eux-mêmes ainsi que leur fille aînée C._____.

Lors des auditions du 27 mai 2004 et du 27 juillet 2004, le requérant a indiqué que lui et sa famille avaient vécu dans des conditions précaires depuis l'incendie d'une partie de leur maison en mars 2002. En outre, il subissait, ainsi que son épouse, des discriminations en raison de son appartenance ethnique, sous forme de contrôles et d'arrestations abusives par la police, dans le cadre de son travail (vente dans les marchés). Il a annoncé huit à dix arrestations entre fin 1995 et le mois d'avril 2004. Durant ces contrôles, la requérante aurait subi des attouchements de la part des policiers. Elle aurait personnellement été emmenée au poste de police à trois ou quatre reprises depuis 2002. L'intéressée a également indiqué avoir été violée, en 1995, de même que sa mère, par des soldats du (…) ayant fait irruption, en état d'ébriété, à leur domicile.

Les deux requérants ont fait valoir des problèmes de santé. L'intéressé a annoncé souffrir d'une maladie cutanée (…), ainsi que de problèmes de nerfs. Son épouse a mentionné prendre des calmants et souffrir parfois de perte de connaissance. Depuis 1995, elle souffrirait également de maux de têtes et se sentirait mal psychiquement, au point d'avoir tenté de se suicider.

A l'occasion de leurs demandes d'asile, les intéressés ont notamment déposé leurs cartes d'identité respectives, établies à Tuzla en 2002. Ils ont également produit des certificats de mariage et de naissance établis dans cette ville, ainsi qu'une attestation militaire concernant le recourant, délivrée à Tuzla en 2003.

A.b Par décision du 14 septembre 2004, l'Office fédéral des réfugiés (ODR, actuellement l'office fédéral des migrations, ci-après ODM) a nié la qualité de réfugié aux intéressés, rejeté leurs demandes d'asile, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Il a considéré que le viol allégué par la requérante n'était pas pertinent en matière d'asile vu la rupture du lien de causalité temporel entre le moment où il avait prétendument été perpétré (1995) et le départ du pays de

l'intéressée (2004). Quant aux discriminations subies par les requérants, elles ne satisfaisaient pas, par leur manque d'intensité, aux exigences légales fixées par l'art. 3 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). Sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, l'office fédéral a retenu que les intéressés pouvaient recourir aux infrastructures médicales existant dans leur pays d'origine pour traiter tant leurs affections somatiques que leurs problèmes de nature psychique. Il a conclu que rien ne s'opposait à l'exécution de leur renvoi dans leur pays d'origine.

A.c Cette décision a été confirmée par la Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA, actuellement le Tribunal administratif fédéral, le Tribunal), dans son arrêt du 18 janvier 2005, lequel mentionnait en particulier que les problèmes de santé allégués, non établis par pièces, ne faisaient pas obstacle à l'exécution du renvoi.

B.

B.a Le 2 janvier 2006, A._____ et son épouse B._____ ont déposé chacun une seconde demande d'asile en Suisse pour eux-mêmes et leur fille aînée C._____.

Entendus lors des auditions des 13 et 23 janvier 2006, les requérants ont déclaré ne pas être retournés en Bosnie et Herzégovine, après l'arrêt de la CRA précité, mais avoir été hébergés en Slovénie par un membre de leur famille. Ils seraient revenus en Suisse en raison de la grossesse de l'intéressée et de l'impossibilité pour leur hôte de subvenir plus longtemps à leurs besoins. Ils ont annoncé un nouveau motif d'asile, antérieur à leur départ du pays en avril 2004, soit l'accusation contre l'intéressé de viol d'une jeune voisine d'ethnie rom et la crainte, en cas de retour dans leur pays d'origine, de subir la vengeance des parents de la victime.

B.b Par décision du 29 mai 2006, notifiée le 6 juin suivant, l'ODM n'est pas entré en matière sur leurs demandes d'asile, en application de l'art. 32 al. 2 let. e LAsi, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

B.c Le recours interjeté contre cette décision le 19 juin 2006, auprès de la CRA, a été déclaré irrecevable en raison de sa tardiveté, par arrêt du 30 juin 2006.

Ils ont produit, dans ce cadre, une copie d'analyses faites par un laboratoire médical, datée du (…) avril 2006, concernant leur fille C._____.

C.
Par acte du 18 juin 2009, les intéressés ont demandé la reconsidération de la décision de l'ODM du 14 septembre 2004, pour eux-mêmes, leur fille aînée ainsi que leurs deux autres enfants, D._____ et E._____, nés respectivement en 2006 et 2008. Ils ont fait valoir le caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi, en raison d'une modification notable de leur état de santé, ainsi que de celui leur fille aînée, et ont produit quatre documents médicaux à l'appui de leurs motifs.

Selon le certificat médical d'un spécialiste en pédiatrie daté du (…) mai 2009, C._____ était arrivée en Suisse porteuse de (…), apparu dans les deux premières années de sa vie sans qu'un diagnostic ait été rendu et qu'un traitement ait été mis en place dans son pays d'origine ; en juin 2006, une (…) avait été diagnostiquée à l'enfant, nécessitant un traitement substitutif et un suivi sous forme d'examens sanguins et radiologiques ; l'arrêt du traitement aurait des conséquences pour sa croissance et son développement psychomoteur ; vu l'absence de diagnostic posé en Bosnie et Herzégovine, bien qu'il y existait une clinique pédiatrique, le spécialiste relevait qu'une prise en charge sur place ne semblait pas garantie ; concernant les deux autres enfants du couple, il constatait que ceux-ci étaient en bonne santé, bien que D._____ avait souffert d'anémie ferriprive à l'âge d'un an, et qu'E._____ avait été hospitalisé pour une bronchiolite à RSV à l'âge d'un mois.

Il ressort du certificat médical du (…) mai 2009, établi par un médecin généraliste concernant A._____, que l'accès à une prestation médicale chez un psychiatre avait été refusé, bien que celle-ci semblât opportune à l'auteur dudit document.

Selon le certificat médical du (…) mai 2009, complété par un rapport médical du (…) juin 2009, tous deux établis par une psychologue et une psychiatre psychothérapeute, B._____ bénéficiait d'un suivi psychologique depuis septembre 2007 ; celui-ci avait toutefois été interrompu lors de la grossesse de la patiente, suite au décès de son médecin généraliste, puis au déménagement de la famille ; il avait été remis en place en mars 2009, en raison d'une aggravation de la symptomatologie anxio-dépressive de la patiente ; suite à l'incarcération de son époux en vue du refoulement, B._____ avait fortement décompensé au point que les critères d'hospitalisation avaient été investigués régulièrement ; le risque

d'auto-agressivité était à l'époque très important et la sécurité des enfants devait être assurée ; le diagnostic suivant était établi : trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F33.3), expérience de catastrophe, de guerre et autres hostilités (Z65.5), difficultés liées à une enfance malheureuse, soit départ du foyer pendant l'enfance (Z61.1) et expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance (Z61.7), absence d'un des membres de la famille (Z63.3), ainsi que disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4) ; selon les spécialistes, l'intéressée souffrait d'une pathologie psychiatrique de la lignée psychotique particulièrement dangereuse, avec émergence de la violence sur un mode impulsif nécessitant une prise en charge intensive avec la collaboration d'intervenants de terrain, afin de juguler autant que possible les éruptions de violence ; l'altération de la relation à soi et au monde indiquait une symptomatologie de la lignée psychotique ; le rapport précisait que le diagnostic différentiel de trouble dépressif avec symptômes psychotiques versus de schizophrénie avérée ne pouvait se poser qu'après observation de l'évolution des troubles dans le cadre du traitement et avec prudence ; en cas d'interruption du traitement requis (entretien hebdomadaire, médication psychotrope et collaboration avec le réseau médico-psychosocial de proximité), une aggravation progressive de l'état psychique de la patiente était prévisible, jusqu'à ce qu'elle devienne totalement inadéquate dans son rapport à elle-même, à la réalité et, par voie de conséquence, à ses enfants.

D.
Par décision du 25 juin 2009, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération des intéressés et a constaté l'entrée en force, ainsi que le caractère exécutoire de sa décision du 29 mai 2006.

L'office fédéral a en particulier relevé que l'état de santé de A._____ ne nécessitait aucun traitement psychiatrique. Quant aux troubles dont souffrait la fille aînée des recourants, ils ne constituaient pas des éléments de faits nouveaux, dès lors qu'ils étaient connus à tout le moins depuis juin 2006. En tout état de cause, les soins adéquats dont elle avait besoin étaient disponibles dans son pays d'origine. S'agissant des affections dont souffrait B._____, l'autorité intimée a retenu qu'elles étaient certes sérieuses, mais qu'elles pouvaient être traitées dans son pays d'origine, citant le "Community Mental Health Center" dans le canton de Tuzla, pour le traitement ambulatoire des troubles psychiques, et la Clinique universitaire de Tuzla, pour la prise en charge des maladies psychiques les plus graves. En outre, le coût des traitements était bon marché en Bosnie et Herzégovine et il était possible de les faire prendre en charge par les

caisses-maladie. En cas de besoin, l'intéressée avait également la possibilité de se constituer une réserve de médicaments, voire de déposer une demande d'aide au retour en vue de faciliter une prise en charge médicale rapide, à son arrivée dans son pays d'origine.

E.
Par mémoire du 15 juillet 2009, les intéressés ont interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal, concluant principalement à son annulation, à leur admission provisoire en raison du caractère non raisonnablement exigible de l'exécution de leur renvoi, subsidiairement à la reprise de l'instruction, ainsi que, préalablement, à la restitution de l'effet suspensif (recte : le prononcé de mesures provisionnelles).

Après avoir rappelé les difficultés d'établir, en Bosnie et Herzegovine, un suivi médical adéquat pour leur enfant C._____, ils ont souligné, en s'appuyant sur la production d'un rapport médical du (…) juillet 2009 et des documents médicaux déjà transmis à l'autorité intimée, que la pathologie psychiatrique dont souffrait B._____ était dangereuse pour elle-même et ses proches et nécessitait un traitement et des structures dépassant les simples "traitements ambulatoires" envisagés par l'office fédéral, lesquelles n'étaient pas disponibles dans son pays d'origine. L'exécution du renvoi risquait dès lors d'engendrer, à très court terme, une aggravation de son état de santé, susceptible de mettre en danger sa vie et celle des membres de sa famille.

F.
Par décision incidente du 17 juillet 2009, le juge instructeur du Tribunal alors en charge du dossier a prononcé des mesures provisionnelles, autorisant les intéressés à demeurer en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure et a renoncé à percevoir une avance de frais.

G.
Sur requête, les recourants ont, par courrier du 5 novembre 2009, produit un rapport médical du (…) novembre 2009, établi par la spécialiste et la psychologue suivant B._____.

Celui-ci établissait le diagnostic de (…), remplaçant le trouble dépressif récurrent (CIM-10 F33.3) cité jusqu'à présent ; les autres atteintes mentionnées à l'appui des rapports précédents demeuraient identiques ; ces troubles se révélaient notamment par (…) ; cette symptomatologie avait pour conséquence des troubles du sommeil, l'isolement au quotidien de la recourante, qui vivait dans la peur de perdre le contrôle sur elle-même,

de se faire du mal ou d'en faire à ses enfants ; les (…) étaient fréquentes, y compris devant ses enfants et l'intéressée n'était pas capable de gérer sa vie familiale et de travailler ; une médication psychotique était en cours d'établissement, afin d'atténuer l'angoisse et les manifestations florides (…) ; la collaboration avec un réseau de proximité (garde d'enfant, infirmière en psychiatrie, soutien à l'éducation) devait permettre de contenir les angoisses de B._____ au quotidien ; plusieurs années de traitements étaient nécessaires, en fonction de l'évolution (4-5 ans), auxquelles il fallait encore ajouter 2-3 ans de phase de stabilisation ; les risques, en cas d'interruption du traitement, demeuraient identiques à ceux cités précédemment ; étant donné le manque de conscience morbide et la méfiance de ce type de patient envers autrui, nécessitant la mise en place d'un réseau de soin ajusté à ses besoins spécifiques et ceux de son entourage, l'accès aux soins de l'intéressée dans son pays d'origine, dont le système était surchargé, paraissait difficile aux spécialistes ; quant à des entretiens hebdomadaires avec un professionnel, ainsi que l'intervention de professionnels spécialisés à domicile, cela n'était, à leur connaissance, pas disponible en Bosnie et Herzégovine ; grâce aux soins mis en place en Suisse, l'intéressée pouvait espérer regagner progressivement en autonomie et retrouver un comportement adéquat, en particulier pour faire face aux (…), soit par elle-même, soit en s'appuyant sur un professionnel.

H.
Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM a, par réponse du 17 novembre 2009, conclu à son rejet, relevant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

L'office fédéral a précisé s'être prononcé, dans sa décision attaquée, sur les possibilités de soins dans la région d'origine des intéressés. La clinique universitaire de Tuzla, avec celle de Sarajevo, offrait la meilleure structure de prise en charge de patients souffrant de problèmes psychiques en Bosnie et Herzégovine. Son unité de psychiatrie était décrite comme très performante et permettait de traiter les patients de manière ambulatoire ou stationnaire. L'(…) [atteinte dont souffrait la recourante] pouvait y être traitée et les médicaments, même les plus modernes, y étaient disponibles. Partant, il n'existait aucune raison de renoncer, dans cette affaire, à la mesure de renvoi de Suisse prononcée.

I.
Les recourants ont, par réplique du 21 décembre 2009, souligné que

B._____ était actuellement confrontée à un épisode (…) particulièrement sévère et que même si des structures existaient à la clinique universitaire de Tuzla, un renvoi pouvait se révéler catastrophique et ce tant que les (…) étaient encore présentes. Ils ont également annoncé la détérioration de l'état de santé psychique de A._____ et ont transmis une fiche fixant à l'intéressé deux rendez-vous dans un centre d'accueil et de traitement psychiatrique.

J.
Sur requête du Tribunal, les intéressés ont, par courrier du 24 novembre 2010, informé que A._____ ne souffrait actuellement plus de troubles psychiques.

Ils ont rappelé que leur fille aînée, alors âgée (…) [entre 10 et 15] ans, était contrainte de suivre un traitement à vie et de procéder à deux contrôles sanguins annuels.

Concernant B._____, les recourants ont transmis un rapport médical du (…) novembre 2010, reprenant en partie certaines informations ressortant du rapport du (…) novembre 2009, toujours d'actualité. Il confirmait le diagnostic de (…), mentionnant neufs événements survenus entre le mois de décembre 2009 et le mois de novembre 2011 ; les entretiens psychothérapeutiques s'échelonnaient tous les quinze jours et durant les phases d'espacement des rendez-vous, des aggravations symptomatiques se produisaient, quant à la médication psychotrope, elle se composait d'un neuroleptique (…) ; la mise en place de la collaboration avec un réseau de proximité était annoncée dès lors que la famille disposait d'un lieu de résidence stable depuis quelques mois ; concernant les possibilités de traitement dans son pays d'origine, il était précisé qu'à l'époque où elle y vivait, elle n'avait bénéficié que de médicaments sédatifs et que les conseils reçus lors d'entretiens psychiatriques une fois par mois ou tous les deux mois lui semblaient inadéquats ; selon les auteurs, la stigmatisation sociale persistant contre les Roms risquait, en outre, d'altérer les possibilités de créer un lien de confiance permettant une prise en charge psychothérapeutique adéquate.

K.
Invités par le Tribunal à produire une ultérieure réactualisation des rapports médicaux concernant leur état de santé, les recourants ont, par courrier du 29 septembre 2011, transmis un rapport complémentaire établi le (…) par les nouvelles personnes chargées désormais du suivi de la recourante. Celui-ci confirmait le diagnostic de (…), épisode avec déficit

stable (…) et des autres troubles déjà mentionnés précédemment. Il précisait que la médication introduite en mars 2011 avait entraîné une diminution des symptômes psychotiques et une détente importante chez la patiente ; le traitement avait toutefois été interrompu par l'intéressée au mois d'avril ; suite à des péjorations de son état constatée durant l'été, puis au mois de septembre, il avait été réintroduit, avec une nouvelle psychoéducation à la maladie et au traitement ; le dosage actuel était de (…) par jour ; associé à des entretiens thérapeutiques bimensuels, la collaboration d'un réseau de proximité (infirmière en psychiatrie, garde d'enfant, soutien à l'éducation, etc.), exerçait une fonction contenante pour les angoisses de la patiente au quotidien ; l'intéressée était décrite comme complètement dépendante de son entourage immédiat ; le traitement mis en place devait perdurer à vie ; il était renvoyé aux rapports précédents concernant les risques concrets encourus en cas d'interruption des traitements et les possibilités de poursuivre ceux-ci dans son pays d'origine ; il était toutefois précisé qu'à la connaissance des auteurs du rapport, le système de soin en Bosnie et Herzégovine était actuellement surchargé et la distribution de médicaments au frais des patients ; tant les entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires que l'intervention de professionnels spécialisés à domicile n'était pas disponible ; du témoignage de patients, il ressortait également que les soins étaient subordonnés au versement de pots-de-vin ; doutant que le (…) [médicament prescrit] soit disponible et accessible financièrement sur place, le rapport précisait que son remplacement par un traitement neuroleptique d'ancienne génération exposerait la recourante à un risque inacceptable d'apparition d'effets secondaires.

L.
Par courrier du 5 octobre 2012, les intéressés ont transmis un certificat médical daté du (…) septembre 2012, duquel il ressort que A._____ souffre d'un diabète de type 1 diagnostiqué en mars 2012, pour lequel il n'a pas encore besoin d'insuline.

M.
Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en vertu de

l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

1.2. Les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi de Suisse peuvent, en particulier, être contestées devant le Tribunal, qui statue de manière définitive sur les recours formulés à leur encontre, sous réserve d'une demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, et art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.3. Les intéressés ont la qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA) et leur mandataire, au bénéfice d'une procuration écrite, les représente légitimement. Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1. La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) – définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force – n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874, qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire ("demande de réexamen qualifiée"), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire ("demande d'adaptation"). Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. ; également dans ce sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA]

2003 n° 17 consid. 2 p. 103 s. ; Arrêts du Tribunal fédéral [ATF] 127 I 133 consid. 6 ; KARIN SCHERRER, in Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16 s. ad art. 66 PA, p. 1303 s. ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392).

2.2. Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle (de fait voire de droit), qui constitue une modification notable des circonstances (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 p. 368 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral D-781/2011 du 3 mars 2011 consid. 2.3 p. 7 et jurisp. cit. ; également HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392).

2.3. Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (cf. Arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 du 7 octobre 2004 consid. 3.1 et jurisp. cit. ; également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurisp. cit.).

En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant se fonde sur des motifs qu'il aurait pu et dû faire valoir – s'il avait fait preuve de la diligence requise – dans le cadre de la procédure précédant ladite décision ou par la voie d'un recours dirigé contre celle-ci (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7528/2009 du 3 mai 2011 p. 5 ; ATF 127 V 353 consid. 5b et ATF 98 II 250 consid. 3 ; JICRA 2003 n° 17 précitée ; DONZALLAZ, op. cit., n. 4706 p. 1695 s. ; AUGUST MÄCHLER, in VwVG déjà cité, n. 18 et n. 27 ss ad art. 66 PA, p. 866 ss).

3.

3.1. A titre préliminaire, il est incontesté que la décision de l'ODM du 14 septembre 2004, rejetant la demande d'asile des recourants, prononçant leur renvoi de Suisse et ordonnant l'exécution de cette mesure, est entrée en force. Le recours interjeté contre celle-ci a, en effet, été rejeté par arrêt final du 18 janvier 2005. La décision de l'ODM le 29 mai 2006, scellant la seconde demande d'asile des intéressés par une non-entrée en matière, est également entrée en force. Le recours interjeté contre celle-ci a, en effet, été déclaré irrecevable en raison de sa tardiveté, par arrêt du Tribunal du 30 juin 2006.

3.2. Dans leur demande de réexamen déposée le 18 juin 2009 à l'encontre de la décision de l'ODM du 14 septembre 2004, les intéressés ont fait valoir, sur la base de nouveaux rapports médicaux, le caractère inexigible de la mesure d'exécution du renvoi prise à leur encontre, en raison d'une modification notable de leur état de santé, ainsi que de celui de leur fille aînée C._____. Ils ont, en particulier, contesté l'appréciation de l'autorité intimée selon laquelle les soins requis étaient disponibles et accessibles sur place.

3.3. Saisi d'un recours contre la décision négative de l'ODM rendue le 25 juin 2009 à l'encontre de leur demande, le Tribunal déterminera, tout d'abord, si les motifs invoqués dans la présente procédure constituent une modification de circonstances susceptible d'entraîner le réexamen sur ce point de la décision de l'ODM entrée en force du 14 septembre 2004. Cela étant, seule une modification notable des circonstances, décisive et de nature à influer sur l'issue de la procédure, entrainera l'adaptation de la décision de l'ODM du 14 septembre 2004.

4.

4.1. S'agissant tout d'abord de la situation de A._____, alors qu'il mentionnait, dans le cadre de sa première demande d'asile (cf. pv. aud. du 27 juillet 2004 p. 7), souffrir d'une maladie cutanée (…) depuis de nombreuses années, il a fait valoir, à l'appui de la présente demande de réexamen, uniquement une dégradation de son état de santé psychique. Par courrier du 24 novembre 2010, il a toutefois précisé ne plus souffrir de troubles de cette nature. Sous cet angle, on ne saurait, dès lors, retenir une quelconque modification de l'état de fait pertinent en lien avec sa situation médicale, par rapport à celui déjà examiné dans le cadre de ses deux demandes d'asile.

4.2. Selon le certificat médical daté du (…) septembre 2012, transmis par courrier du 5 octobre 2012, il apparaît certes que l'intéressé souffre d'un diabète de type 1, diagnostiqué en mars 2012. Cela étant, même en tenant compte de cette affection invoquée très tardivement, celle-ci n'a aucune incidence sur l'issue de la présente procédure dans la mesure où il ressort du document produit que le recourant n'a pas besoin d'insuline à l'heure actuelle. Une telle modification de circonstances ne saurait dans ces conditions être qualifiée de notable, vu en particulier l'absence de traitement médicamenteux requis. S'ajoute encore à cela qu'il est de notoriété publique que le diabète peut être traité également en Bosnie et Herzégovine.

5.

5.1. En invoquant, ensuite, les problèmes médicaux de B._____, lesquels n'ont été précisément diagnostiqués qu'en 2009 et qui, au stade de la procédure ordinaire, apparaissaient sous forme d'indications peu précises (état psychologique "très mauvais", en lien avec le viol qu'elle avait subi en 1995 et prescription d'antidouleurs contre ses maux de tête ; cf. pv. aud. recourante du 27 juillet 2004 p. 8), les intéressés font valoir à bon droit une modification de circonstances par rapport aux états de faits examinés tant dans la décision de l'ODM entrée en force du 14 septembre 2004, que dans celle également entrée en force de l'office du 29 mai 2006. L'ODM est du reste entré en matière sur la demande de réexamen, en la rejetant.

5.2. Avant de déterminer si ladite modification peut être qualifiée de notable, décisive et de nature à influer sur l'issue de la procédure pour ce qui a trait à l'exécution du renvoi, il sied de rappeler que, selon l'art. 83 al. 4 LEtr, cette mesure 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, notamment pour des motifs médicaux.

Il s'agit notamment de situations de personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger en raison d'un traitement médical suivi en Suisse pour une affection grave. Toutefois, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où 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. L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche 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 l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord

avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de 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. Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s. ; GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). Sous cet angle, l'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. notamment ATAF 2009/52 consid. 10.1 p. 757, ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/2 consid. 9.2.1 p. 21).

5.3. En l'espèce, sur la base notamment des affections diagnostiquées à l'appui des rapports médicaux produits, dont il n'y a pas sur ce point de motifs objectifs de s'écarter, le Tribunal observe que la recourante souffre, actuellement, de (…), d'expérience de catastrophe, de guerre et autres hostilités (Z65.5), de difficultés liées à une enfance malheureuse, soit de départ du foyer pendant l'enfance (Z61.1) et d'expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance (Z61.7), ainsi que d'absence d'un des membres de la famille (Z63.3) et de disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4). Ces troubles rendent l'intéressée complètement dépendante de son entourage immédiat. Elle bénéficie actuellement d'une prise en charge multimodale, sous forme d'entretiens psychothérapeutiques, actuellement bimensuels, d'une médication psychotrope, composée d'un antipsychotique (…), ainsi que de la collaboration d'un réseau de proximité (infirmière en psychiatrie, garde d'enfant, soutien à l'éducation, etc.), vraisemblablement mis en place dans le courant de l'année 2011. Ce traitement devra perdurer à vie. En outre, en cas d'interruption de celui-ci, les médecins prévoient une aggravation progressive de la maladie, jusqu'à ce que l'intéressée devienne totalement inadéquate dans son rap-

port à elle-même et présente un risque d'agressivité avec violence physique faisant encourir un risque vital à elle-même et à ses proches. Une clochardisation progressive est également envisageable, aux dires des médecins traitants.

5.4. En premier lieu, il sied de préciser que les soins essentiels requis par l'intéressée, au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 5 supra), comprennent les entretiens psychothérapeutiques bimensuels et une médication psychotrope composée d'un antipsychotique (…). En revanche, la mise en place dans le courant de l'année 2011 seulement d'une collaboration avec un réseau de soutien de proximité, alors qu'elle était annoncée au mois de mai 2009 déjà, confirme qu'il s'agit là d'une offre de soins complémentaire qui va au-delà des soins dits essentiels et indispensables.

Cela dit, la présence d'un réseau familial et social des intéressés sur place pourra aider à pallier l'absence éventuelle de ce type de soutien. En effet, tous les membres de la famille du mari de la recourante vivent en Bosnie et Herzégovine, de même que plusieurs membres de sa propre famille (cf. pv. aud. du recourant du 27 juillet 2004 p. 5 ; pv. aud. des recourants du 27 mai 2004 p. 3).

5.5. Concernant la situation médicale générale en Bosnie et Herzégovine et en particulier en Fédération croato-musulmane, le Tribunal retient que les soins simples ou courants sont généralement accessibles dans toutes les régions de cette entité (cf., à ce sujet, arrêt du Tribunal E-6041/2006 du 20 décembre 2010, consid. 6.3.9, arrêt du Tribunal D-7122/2006 du 3 juin 2008, consid. 8.3.3 à 8.3.5.2, ainsi que INTERNATIONAL ORGANIZATION OF MIGRATION [IOM] / BUNDESAMT FÜR MIGRATION UND FLÜCHTLINGE [BAMF], Country Fact Sheet Bosnia and Herzegovina, octobre 2011, p. 11 ss et EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE, ECRI Report on Bosnia and Herzegovina du 8 février 2011 p. 29 s.). Il n'en est en revanche pas de même des thérapies plus complexes. Les personnes nécessitant un suivi médical particulier doivent le plus souvent se rendre dans les grands centres médicaux présents en particulier dans les villes telles que Sarajevo, Tuzla, Mostar, Travnik et Zenica. Et même dans ces centres-là, diverses pathologies graves nécessitant un suivi médical approfondi ne peuvent en règle générale pas être soignées convenablement. L'approvisionnement en médicaments autres que les remèdes de base est dans l'ensemble toujours assuré, en tout cas dans les grands centres urbains, pour les personnes disposant de ressources financières suffisantes. En outre, le caractère aléatoire des possibilités de

traitement pour les personnes souffrant de graves troubles psychiques nécessitant impérativement un suivi médical spécifique important et de longue durée est toujours d'actualité (cf. ATAF D-7122/2006 susmentionné, plus particulièrement consid. 8.3.5.2).

5.6. Dans le cas de la recourante, le traitement prodigué sous forme ambulatoire comprend des entretiens psychothérapeutiques bimensuels et la prise d'un antipsychotique qui devra vraisemblablement lui être prescrit à vie. Cela étant, même si ce traitement n'est pas anodin, il ne peut être qualifié de lourd au sens de la jurisprudence précitée. Tant l'approvisionnement du médicament que le suivi thérapeutique prescrits sont disponibles en Fédération.

Il y a lieu de relever, à ce propos, que B._____ n'a jamais été hospitalisée en Suisse, bien qu'elle ait interrompu son traitement à plusieurs reprises et durant plusieurs mois. Il ressort, en effet, des documents médicaux produits que le suivi thérapeutique mis en place en septembre 2007, a été interrompu pendant sa grossesse en 2008 et jusqu'au mois de mars 2009 (cf. certificat médical du 9 mai 2009). Quant à sa médication, elle a été interrompue entre le mois d'avril et le mois de septembre 2011 (cf. rapport du […] septembre 2011). En outre et malgré cette dernière interruption, le rapport médical précité faisait état d'une diminution des symptômes psychotiques et d'une détente importante chez la patiente, suite à l'introduction d'un nouveau dosage en mars 2011.

5.7. S'agissant de l'accès et du financement des soins, il convient de relever que le système de santé est théoriquement garanti à tous les citoyens de Bosnie et Herzégovine dans la mesure où la grande majorité des traitements est couverte par l'assurance maladie. Afin d'être affiliés au système d'assurance maladie, les ressortissants de Bosnie et Herzégovine ayant séjourné à l'étranger doivent obtenir une carte de résidence, ou de résidence temporaire pour les personnes déplacées, puis s'inscrire au Bureau de l'Emploi dans les 15 à 30 jours (en fonction des cantons) après leur retour. Les personnes déplacées doivent également avoir été assurées avant leur départ. Certes, l'accès à l'assurance maladie ne signifie pas pour autant que la personne malade ne devra pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants, puisque, même assurés, les patients doivent participer financièrement à tous les soins de santé, à hauteur de 10 à 20% (taux fixé par les lois cantonales). Par ailleurs, les personnes dont l'état nécessite un suivi médical particulier, que celui-ci soit psychique ou somatique, doivent le plus souvent se rendre dans les grands centres médicaux, tel que celui existant notam-

ment à Tuzla (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10d p. 106 et réf. citées, toujours d'actualité ; également EUROPEAN COMMISSION AGAINST RACISM AND INTOLERANCE, idem et IOM / BAMF, idem).

5.8. En l'espèce, bien qu'appartenant à l'ethnie rom, sujette encore actuellement à de nombreuses discriminations (cf. notamment HUMAN RIGHTS WATCH, Country summary, Bosnia and Herzegovina, janvier 2012, p.1 ss et ETATS-UNIS DEPARTMENT OF STATE, Country Reports on Human Rights Practices for 2011, Bosnia and Herzegovina, 24 mai 2012, p. 1 ss), les recourants ne font pas partie des membres de cette communauté les plus défavorisés et marginalisés. Il apparaît, en effet, que les époux Mujic sont inscrits dans les registres publics de Tuzla, étant donné que leurs cartes d'identité, de même que leurs certificats de mariage et de naissance, ainsi que celui de leur fille C._____, ont tous été établis dans cette ville (cf. pv. aud. du 27 mai 2004 p. 3 s.). Ils ont également indiqué y avoir vécu, jusqu'à leur départ du pays, d'une activité de vente de vêtements dans les marchés, leur rapportant jusqu'à 1'300 marks convertibles de Bosnie (BAM) par mois, et de collecte d'aluminium (cf. pv. aud. recourant du 27 mai 2004 p. 2 et 5 ; pv. aud. recourante du 27 mai 2004 p. 4 ; pv. aud. recourant du 27 juillet 2004 p. 6 ; pour information, la valeur d'un Mark au 18 septembre 2012 correspondait à 0.5113 euros, cf. http://150currency.com/fr/convert-BAM-EUR.htm). Ils y disposaient, par ailleurs, d'une maison, dont les combles ont certes brûlées, mais qui, à leur départ, abritait encore le reste de leur famille (cf. pv. aud. recourant du 27 juillet 2004 p. 5). Il ressort finalement du rapport médical du (…) novembre 2010 que l'intéressée bénéficiait avant son départ du pays déjà d'une médication (sédatifs) et d'un suivi psychiatrique, sous forme d'entretiens à raison d'une fois par mois ou tous les deux mois.

5.9. Dans ces conditions, il est hautement probable que les recourants étaient déjà assurés avant leur départ, raison pour laquelle ils pourront, selon toute vraisemblance, à nouveau bénéficier à leur retour d'une assistance médicale et de certaines prestations sociales (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 106 ; JICRA 1999 n° 6 consid. 6d et e i. f.).

5.10. Au surplus, comme l'a justement relevé l'ODM dans sa décision attaquée, les recourants ont la possibilité de se créer une réserve de médicaments en Suisse et de solliciter une aide médicale au retour (cf. art. 93 LAsi et art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]).

5.11. Ainsi, malgré les efforts que devra consentir l'intéressée eu égard à son état de santé et les difficultés de réinstallation auxquelles les recourants et leurs enfants seront confrontés à leur retour, indéniables compte tenu de la situation conjoncturelle régnant actuellement en Bosnie et Herzégovine, il y a lieu de considérer que celles-ci ne sont pas insurmontables. Au vu de ce qui précède, il n'y a dès lors pas lieu d'admettre que B._____ ne pourra pas effectivement bénéficier en particulier à Tuzla du traitement essentiel requis par son état de santé, lui garantissant des conditions minimales d'existence et le respect de sa dignité humaine. A cela s'ajoute également qu'au quotidien, elle pourra compter sur le soutien tant de son mari que du vaste réseau familial dont elle dispose sur place, à la fois du côté de sa belle-famille que de la sienne propre.

6.

6.1. S'agissant finalement de l'atteinte à la santé de l'enfant C._____, il ressort des pièces du dossier qu'en avril 2006 déjà le fonctionnement de (…) avait fait l'objet d'analyses (cf. copie de résultats d'analyses médicales, produite à l'appui du recours du 19 juin 2006, interjeté dans le cadre de leur seconde procédure d'asile) et, qu'à tout le moins en juin 2006, le diagnostic de (…) était connu, de même que le traitement qu'il requérait (cf. rapport médical du […] mai 2009). Dès lors, le Tribunal rejoint l'ODM, lequel a considéré que la situation de l'enfant ne constituait pas un élément de fait nouveau, mais aurait pu et dû être invoqué dans le cadre de la seconde procédure d'asile déjà, si les intéressés avaient fait preuve de la diligence requise. Les intéressés ne sauraient dès lors s'en prévaloir valablement au stade d'une demande de réexamen.

6.2. Au demeurant, force est également de relever que le traitement prescrit (traitement substitutif à vie) et les suivis nécessaires à l'intéressée (examens sanguins et radiologiques biannuels) sont sans nul doute disponibles dans les cliniques universitaires de Tuzla ou de Sarajevo. Ledit traitement ne requiert, en effet, pas d'infrastructures spécialisées et sa poursuite en Bosnie et Herzégovine sera facilitée par l'existence d'un diagnostic clairement établi. Partant, même si le niveau de traitement ne devait pas correspondre à celui prodigué en Suisse, la situation de C._____ n'est pas non plus de nature à s'opposer à l'exécution du renvoi.

7.
Par conséquent, le Tribunal considère, que la mesure de renvoi demeure, en l'occurrence, raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

8.
Par surabondance, ni les problèmes de santé de la recourante ni ceux de sa fille ne rendent l'exécution de leur renvoi en Bosnie et Herzégovine illicite au sens de l'art. 3 CEDH.

A cet égard, il ressort de l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme du 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, publié sous n° 26565/05 et confirmant sa pratique, que l'art. 3 CEDH ne peut faire obstacle au refoulement, s'agissant d'une personne touchée dans sa santé, que si elle se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, sans possibilité de soins et de soutien en cas de retour dans son pays, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Il s'agit donc là de cas que la Cour définit comme "très exceptionnels". Le fait que le requérant risque de connaître, en cas de retour dans son pays d'origine, une dégradation importante de son état de santé, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, faute d'un accès convenable aux soins, n'est en revanche pas décisif (cf. aussi arrêt du Tribunal E-4049 du 1er septembre 2008 consid. 4.3).

Or, l'intéressée et sa fille ne se trouvent pas dans une telle situation.

9.
Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'ODM a rejeté la demande de réexamen déposée le 18 juin 2009 par les intéressés.

Partant, le recours du 15 juillet 2009 doit être rejeté.

10.

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

10.2. Ceux-ci sont toutefois laissés à la charge de l'Etat, compte tenu des circonstances particulières du cas d'espèce. Il n'est, dès lors, pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.
Le présent arrêt est adressé aux recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

La présidente du collège :	La greffière :
Claudia Cotting-Schalch	Sonia Dettori

Expédition :