



Cour IV
D-1728/2012

Arrêt du 4 février 2014

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
Jean-Pierre Monnet, Fulvio Haefeli, juges,
Alain Romy, greffier.

Parties

A. _____,
B. _____,
C. _____,
Bosnie et Herzégovine,
représentés par D. _____,
recourants,

contre

Office fédéral des migrations,
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en matière
de réexamen) ; décision de l'ODM du 21 février 2012 /
N (...).

Faits :**A.**

A.a L'intéressé, ressortissant bosniaque (...) originaire de E._____, est entré illégalement en Suisse le (...) et a déposé, le même jour, une demande d'asile.

A.b Par décision du (...), l'ODM a rejeté sa demande, considérant que ses déclarations ne satisfaisaient pas aux exigences de l'art. 3 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). Il a par ailleurs prononcé son renvoi et ordonné l'exécution de cette mesure.

A.c Par acte du (...) (date du timbre postal), l'intéressé a recouru contre cette décision.

Par décision incidente du (...), confirmée le (...) suivant, le juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), considérant que les conclusions du recours paraissaient d'emblée vouées à l'échec, a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle dont était assorti le recours et a imparti au recourant un délai au (...), prolongé au (...), pour verser un montant de 600 francs à titre d'avance sur les frais de procédure présumés, sous peine d'irrecevabilité du recours.

A.d Par arrêt du (...), le Tribunal, constatant que l'avance de frais n'avait pas été versée dans le délai imparti, a déclaré irrecevable le recours du (...).

A.e Le (...), l'intéressé a quitté la Suisse sous contrôle à destination de F._____.

B.

B.a L'intéressé et son épouse - ressortissante bosniaque (...) originaire de G._____, alors enceinte - sont entrés illégalement en Suisse le 27 mars 2011 et ont déposé, le même jour, une demande, respectivement une seconde demande d'asile.

B.b Par décision du 20 avril 2011, l'ODM a rejeté leurs demandes, considérant que leurs déclarations ne satisfaisaient pas aux exigences de l'art. 3 LAsi. Il a par ailleurs prononcé leur renvoi et ordonné l'exécution de cette mesure.

B.c Par acte du 30 mai 2011, les intéressés ont recouru contre cette décision en tant qu'elle ordonnait l'exécution de leur renvoi. A l'appui de

leur recours, ils ont en particulier invoqué les problèmes (...) de l'intéressé au regard de l'insuffisance des infrastructures médicales en Bosnie et Herzégovine. Ils ont par ailleurs fait valoir que l'intéressée bénéficiait en Suisse d'un soutien psychiatrique, affirmant que celui-ci ne pourrait très certainement pas être poursuivi en cas de retour dans son pays.

Par décision incidente du 9 juin 2011, le juge instructeur du Tribunal, considérant que les conclusions du recours paraissaient d'emblée vouées à l'échec, a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle dont était assorti le recours et a impartì aux recourants un délai au 23 juin 2011, pour verser un montant de 600 francs à titre d'avance sur les frais de procédure présumés, sous peine d'irrecevabilité du recours.

B.d Par arrêt du 4 juillet 2011, le Tribunal, constatant que l'avance de frais n'avait pas été versée dans le délai impartì, a déclaré irrecevable le recours du 30 mai 2011.

C.

Le 9 août 2011, (...) a fait parvenir à l'ODM un rapport médical concernant l'intéressée. Il en ressort que celle-ci présentait (...). Les auteurs du rapport soulignaient par ailleurs les risques de passage à l'acte suicidaire en cas de retour dans le pays d'origine.

D.

Par décision du 21 février 2012, l'ODM, considérant ce rapport médical comme une demande de réexamen, a rejeté celle-ci. Il a d'abord relevé que la demande de réexamen ne pouvait servir à réparer les conséquences d'une omission (défaut du paiement de l'avance de frais en procédure de recours) de la part des demandeurs. Il a également observé qu'il n'était pas inhabituel que des requérants d'asile déboutés présentent un état dépressif. Il a par ailleurs estimé que les problèmes de santé de l'intéressée ne constituaient pas un obstacle à l'exécution de son renvoi, compte tenu notamment des infrastructures médicales en Bosnie et Herzégovine, en particulier à G._____.

E.

Par acte du 29 mars 2012, les intéressés ont recouru contre cette décision, concluant à l'annulation de cette dernière et à leur admission provisoire. Après avoir repris les motifs de leur exil, ils ont, pour l'essentiel, invoqué une aggravation de leur situation sur le plan médical, expliquant qu'ils étaient gravement atteints dans leur santé psychique et

qu'ils devaient suivre tous les deux un traitement psychothérapeutique à raison d'entretiens réguliers hebdomadaires ou bimensuels, associé à un traitement médicamenteux. Ils ont ajouté qu'il avait été récemment diagnostiqué que leur enfant souffrait (...), les médecins ayant posé un diagnostic très sombre quant à son futur développement. Ils ont par ailleurs affirmé qu'en cas de retour en Bosnie et Herzégovine, ils ne pourraient pas avoir accès aux soins indispensables que leur état de santé requérait, en raison de l'insuffisance des infrastructures médicales dans ce pays. Ils ont en outre soutenu qu'un renvoi, compte tenu de leur état de santé actuel, ne pourrait avoir que des conséquences dramatiques pour l'évolution de leur enfant. Ils ont par ailleurs requis l'octroi de l'effet suspensif et l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de leur recours, ils ont produit quatre rapports médicaux datés des 10, 12, 14 et 23 mars 2012.

F.

Par ordonnance du 26 juin 2012, le juge instructeur du Tribunal a accusé réception du recours.

Par ordonnance du 4 octobre 2012, il a ordonné des mesures provisionnelles et a renoncé à percevoir une avance en garantie des frais de procédure présumés. Il a en outre imparti aux recourants un délai au 19 octobre 2012, ultérieurement prolongé au 9 novembre 2012, pour déposer des rapports médicaux actualisés concernant leurs états de santé respectifs, en particulier s'agissant de leur enfant.

G.

Par courrier des 18 (date du timbre postal) et 24 octobre 2012, les recourants ont produit des rapports médicaux concernant leur enfant, datés des 11 et 19 octobre 2012. Il en ressort qu'il suivait un traitement (...) d'une durée indéterminée à base de (...) et une physiothérapie ([...]) à raison d'une à deux séances par semaine pour améliorer son status moteur. Une ergothérapie était par ailleurs à prévoir.

Le 8 novembre 2012 (date du timbre postal), le médecin traitant du recourant a fait parvenir au Tribunal un rapport médical daté du 5 novembre 2012 se référant pour l'essentiel à celui du 14 mars 2012.

H.

Le 30 janvier 2013, dans le cadre d'un échange d'écritures engagé selon l'art. 57 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure

administrative (PA, RS 172.021), l'ODM a proposé le rejet du recours, considérant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. Il a en particulier relevé que le traitement (...) de l'enfant des recourants pouvait se poursuivre en Bosnie et Herzégovine, en particulier à G._____, et a observé qu'il existait des alternatives à la physiothérapie particulière ([...]) dont il bénéficiait. Il a en outre estimé qu'un retour dans le pays d'origine, où ils retrouveraient un milieu familial, serait positif pour les recourants et leur permettrait d'être mieux à même d'assumer le rôle prépondérant qui leur incombait dans le cadre de la thérapie de leur enfant. Quant aux possibilités de bénéficier de soins et d'une assurance-maladie sur place, il a constaté que les intéressés étaient domiciliés dans la commune de G._____ avant leur départ. Il a également mis en avant la présence d'un réseau familial dans la région de G._____ susceptible de leur apporter un soutien.

I.

Le 14 février 2013, les recourants se sont exprimés sur la détermination de l'ODM et ont maintenu leurs conclusions, en soutenant que leur réinstallation dans leur région d'origine devait être considérée comme inexigible en raison d'un cumul d'éléments défavorables au renvoi.

J.

J.a Par ordonnance du 25 octobre 2013, le juge instructeur a invité les recourants à produire des rapports médicaux actualisés.

J.b Le 8 novembre 2013, les intéressés ont déposé un rapport médical relatif à leur enfant daté du 5 novembre 2013, dont il ressort qu'il a maintenant acquis la marche, mais pas encore le langage. Il bénéficie d'un traitement de (...) en raison de (...), d'une physiothérapie deux fois par semaine et d'une intervention du Service éducatif itinérant pour essayer de stimuler l'acquisition du langage. (...) nécessite par ailleurs des examens électro-encéphalographiques et neurologiques semestriels.

Ils ont également produit la copie d'une décision du (...) de H._____ prenant en charge les coûts du traitement de physiothérapie du 24 janvier 2012 au 31 janvier 2014.

J.c Le 19 novembre 2013, ils ont produit des observations pédagogiques datées du 30 octobre 2013, ainsi que trois attestations, datées des 4 et 10 novembre 2013, relatives à la physiothérapie et au soutien pédagogique dont bénéficie leur enfant. Ils ont également déposé un

rapport médical concernant l'intéressée, établi le 6 novembre 2013, reprenant pour l'essentiel le précédent rapport du 12 mars 2012, précisant qu'il serait souhaitable qu'elle puisse continuer de bénéficier de son suivi psychiatrique régulier avec des entretiens et affirmant que la possibilité d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré en Bosnie et Herzégovine était en l'état nulle.

J.d Le 22 novembre 2013, ils ont produit un certificat médical, établi le 19 novembre 2013, relatif à leur enfant, récapitulant sa situation médicale et les traitements qui devront être poursuivis à l'avenir.

J.e Le 3 décembre 2013, ils ont produit un rapport médical, établi le 20 novembre 2013, relatif à l'intéressé, qui reprend pour l'essentiel les développements et conclusions du rapport du 14 mars 2012.

K.

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), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF

1.2 En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile, y compris en matière de réexamen, peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), exception non réalisée in casu.

2.

Les recourants ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi (art. 52 al. 1 PA et art. 108 al. 1 LAsi), le recours est recevable.

3.

3.1 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 de la décision qu'elle a prise 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. 4 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 29 mai 1874 (aCst., RO 1 37), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et à l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours.

3.2 En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 et réf. cit.).

3.3 La demande d'adaptation tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé ou le prononcé sur recours, s'est créée une situation nouvelle dans les faits qui constitue une modification notable des circonstances. Conformément au principe de la bonne foi, le requérant ne peut pas, par le biais d'une telle demande, se prévaloir de faits qu'il aurait pu invoquer précédemment (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 ; JICRA 2000 n° 5).

3.4 Le réexamen de décisions administratives entrées en force ne doit pas être admis trop facilement. Il ne saurait en particulier servir à remettre sans cesse en cause des décisions exécutoires ou à détourner les délais prévus pour les voies de droit ordinaires (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181, ATF 121 Ib 42 consid. 2b p. 47 ; cf. également dans ce sens arrêt du Tribunal D-6246/2009 du 9 mars 2010 p. 5 et réf. cit.),

4.

4.1 En l'espèce, à l'appui de leur demande de réexamen, et plus particulièrement de leur recours, les intéressés ont invoqué leurs problèmes de santé, respectivement une aggravation de ceux-ci, ainsi que l'apparition d'affections chez leur enfant nouveau-né.

4.2 A titre de nouveaux moyens de preuve, ils ont déposé des rapports médicaux datés des 9 août 2011, 12 mars 2012 et 6 novembre 2013 (concernant l'intéressée), des 14 mars 2012, 5 novembre 2012 et 20 novembre 2013 (concernant l'intéressé) et des 10 mars 2012, 23 mars 2012, 11 octobre 2012, 19 octobre 2012, 5 novembre 2013 et 19 novembre 2013 (concernant leur enfant), ainsi que trois attestations datées des 4 et 10 novembre 2013 et des observations pédagogiques datées du 30 octobre 2013 relatives à la physiothérapie (...) et à l'accompagnement dont bénéficie ce dernier.

4.2.1 En ce qui concerne l'intéressé, il a été diagnostiqué (...). Il bénéficie d'un suivi psychothérapeutique individuel soutenu, à raison d'un entretien hebdomadaire et d'un traitement médicamenteux à base de calmants, l'introduction d'une médication par antidépresseur étant évaluée actuellement. Selon ses thérapeutes, l'intéressé n'a pas une autonomie psychologique suffisante pour lui permettre de gérer sa situation et notamment le handicap de son enfant. Ils ont émis la crainte qu'un éventuel renvoi ne le précipite, ainsi que l'ensemble de sa famille, vers un point de non-retour.

4.2.2 En ce qui concerne l'intéressée, il a été diagnostiqué (...). Elle bénéficie d'un suivi psychothérapeutique à raison d'un entretien environ toutes les trois semaines et d'entretiens de réseau avec son mari et son enfant, en présence d'un pédopsychiatre, ainsi que d'un traitement médicamenteux, étant précisé qu'il était souhaitable que son traitement se poursuive pendant encore un ou deux ans, son état de santé psychique n'étant pas encore suffisamment stabilisé pour l'arrêter. Le pronostic de ses médecins traitants est réservé, une nouvelle décompensation n'étant pas à exclure.

4.2.3 En ce qui concerne l'enfant des intéressés, il a été diagnostiqué (...). Son état nécessite une physiothérapie ([...]) à raison d'une à deux séances par semaine pour améliorer son status moteur - une ergothérapie étant à prévoir pour améliorer la motricité fine maintenant que la marche est acquise -, ainsi qu'un traitement médicamenteux (...). Il bénéficie en outre du soutien à raison d'une fois par semaine d'un

pédagogue en éducation précoce spécialisée pour essayer de stimuler l'acquisition du langage et nécessitera éventuellement des mesures de formation scolaire adaptée.

4.3 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible qu'à partir du moment où, en raison de l'impossibilité d'obtenir des soins essentiels dans leur pays d'origine, leur état de santé se dégraderait très rapidement, au point de conduire à la mise en danger concrète de leur vie en cas de retour. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, pp 81 s. et 87).

5. L'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20) 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. 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 (p. ex. des traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves). Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans ce pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de la disposition précitée 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 par. 1 p. 1003 s. et réf. cit.).

5.1 Les soins simples ou courants sont généralement accessibles en Bosnie et Herzégovine, en particulier en Fédération croato-musulmane (cf. arrêt du Tribunal D-4556/2009 du 31 octobre 2012 consid. 5.5 et réf. cit.). Pour avoir accès aux thérapies plus complexes, les malades doivent toutefois le plus souvent se rendre dans les grands centres

médicaux, présents en particulier dans les villes telles que Sarajevo, Tuzla, Mostar, Travnik et Zenica. 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. Le caractère aléatoire des possibilités de traitement pour les personnes souffrant de graves troubles psychiques nécessitant d'un point de vue médical impérativement un suivi spécifique important et de longue durée est toujours d'actualité.

Concernant l'accès et le 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. Pour 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 d'un point de vue médical un suivi particulier, que celui-ci soit psychique ou somatique, doivent le plus souvent se rendre dans les grands centres médicaux, tel que celui existant notamment à Tuzla (cf. arrêt du Tribunal D-4556/2009 précité consid. 5.7 et réf. cit.).

En outre, il existe en Bosnie et Herzégovine un réseau d'une cinquantaine de "Community Mental Health Centers" (une quarantaine en Fédération croato-musulmane et une douzaine en République serbe) dont les prestations varient d'un centre à l'autre, mais qui, pour la plupart, sont à même de prescrire et de fournir un traitement médicamenteux (cf. arrêt du Tribunal E-6454/2009 du 8 juin 2012 consid. 5.3.1 et réf. cit.).

5.2

5.2.1 En l'espèce, l'ODM a considéré le dépôt du rapport médical du 9 août 2011 comme une demande de réexamen. En l'absence d'une

requête explicite substantielle, invoquant un motif de réexamen, et en l'absence d'une procuration, celui-ci ne pouvait toutefois en tant que tel constituer une telle demande. On peut donc se demander si l'ODM n'aurait pas dû renoncer à entrer en matière. Cette question peut toutefois demeurer indéterminée dès lors que, en l'état actuel de la procédure, compte tenu des actes d'instruction et par économie de procédure, il ne se justifie de toute manière pas d'annuler la décision querellée au stade actuel de la procédure.

5.2.2 La décision entreprise ne portait que sur l'absence d'un changement notable de circonstances tiré de l'état de santé de la recourante. Dans leur recours, les intéressés ont également invoqué un changement de circonstances lié à l'état de santé du recourant et, surtout, à celui de leur enfant. En raison de son rapport étroit avec le premier motif de réexamen, l'objet du litige est exceptionnellement étendu sur ce point.

5.2.3 En l'occurrence, les problèmes médicaux de B._____ et A._____, tels qu'ils ressortent des rapports médicaux précités, ne sont pas d'une gravité propre à constituer un obstacle à l'exécution de leur renvoi. En particulier, il n'appert pas qu'ils soient d'une intensité telle à nécessiter un traitement particulièrement lourd ou pointu qui ne pourrait, éventuellement, pas être poursuivi en Bosnie et Herzégovine, en particulier à G._____ - où ils ont tous les deux déjà pu bénéficier de soins adéquats avant leur départ -, ou qu'ils puissent occasionner une mise en danger concrète en cas de retour dans ce pays.

Par ailleurs, si le Tribunal n'entend pas remettre fondamentalement en question les rapports médicaux versés au dossier, il tient tout de même à relativiser la portée de certaines conclusions, dès lors que ces rapports ont été établis, du moins en partie, sur la base d'entretiens de leurs auteurs avec les intéressés et s'appuient sur les seuls propos tenus par ces derniers (cf. rapport médical du 14 mars 2012, p. 4). Or, la sincérité des recourants, et de l'intéressé en particulier, a été sur plusieurs points prise en défaut en cours de procédure, notamment en ce qui concerne le récit relatif au départ de G._____ et à l'établissement à E._____ (cf. consid. 5.2.4 ci-après).

5.2.4 En outre, il apparaît que les intéressés étaient inscrits dans les registres publics de G._____, où, contrairement à ce qu'ils avaient prétendu en procédure ordinaire, ils vivaient officiellement avant leur départ (cf. décision incidente D-3079/2011 du 9 juin 2011 p. 3). Il convient

de rappeler à cet égard que l'intéressé, qui avait affirmé n'avoir jamais obtenu de document d'identité (passeport et carte d'identité) (cf. procès-verbaux des auditions des 6 janvier 2010, p. 3, et 4 avril 2011, p. 4) est en fait titulaire d'une carte d'identité établie à G._____ le (...) (alors qu'il avait allégué s'être établi à E._____ dès [...]); cf. procès-verbal de l'audition du 6 janvier 2010, p. 1 ; rapport médical du 14 mars 2012, p. 1). Quant à l'intéressée, elle a déclaré qu'elle n'avait pas pu renouveler sa carte d'identité, établie à G._____, après leur installation à E._____ (cf. procès-verbal de l'audition du 4 avril 2010, p. 4). Cette allégation n'est cependant pas crédible, dans la mesure où le séjour des intéressés dans la région de E._____ n'est pas vraisemblable. Dans ce contexte, au vu des pièces du dossier (notamment les documents médicaux établis à G._____) et des éléments relevés ci-dessus, l'attestation de domicile datée du (...) produite par les intéressés n'apparaît pas déterminante. Dès lors, le Tribunal retient que les recourants doivent être inscrits dans le registre des personnes assurées à G._____, de sorte qu'ils pourront s'annoncer auprès de leur commune de résidence à leur retour, afin de bénéficier d'une couverture de santé. A terme, ils devraient être en mesure de financer de possibles participations à d'éventuels frais médicaux, avec l'aide des membres de leurs parentés respectives sur place. Il y a lieu de relever ici que les déclarations de l'intéressé quant à l'absence de toute famille dans son pays d'origine (cf. procès-verbaux des auditions des 6 janvier 2010, p. 3, et 4 avril 2011, p. 3) ne correspondent également pas à la réalité. Ainsi, alors qu'il avait prétendu n'avoir ni oncles et tantes ni grands-parents, précisant que ces derniers étaient décédés, il ressort du dossier que tel n'était pas le cas (cf. décision incidente D-3079/2011 précitée p. 3 ; rapport médical du 14 mars 2012, p. 1).

Au surplus, les recourants ont la possibilité de se constituer 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]).

5.2.5 Par ailleurs, la péjoration de l'état psychique est une réaction qui peut être couramment observée chez une personne dont la demande de protection a été rejetée, sans qu'il faille pour autant y voir un obstacle sérieux à l'exécution du renvoi. On ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au motif que la perspective d'un retour exacerbe un état dépressif, voire réveille des idées de suicide, dans la mesure où des médicaments peuvent être prescrits et un accompagnement par un spécialiste en psychiatrie

organisé afin de prévenir une atteinte concrète à la santé (cf. notamment arrêts du Tribunal D-1453/2008 du 14 juin 2011 consid. 5.10, D-3343/2010 du 13 avril 2011 consid. 4.6; cf. aussi arrêt non publié du Tribunal fédéral 2A.167/1996 du 1^{er} avril 1996, cité par THOMAS HUGI YAR, Zwangsmassnahmen im Ausländerrecht, in Ausländerrecht, Handbücher für die Anwaltspraxis, tome VIII, Bâle, Genève et Munich 2002, n. 7.119, p. 315, note 266).

5.3

5.3.1 Quant à l'enfant des intéressés, comme relevé ci-dessus (consid. 4.2.3), il souffre (...).

5.3.2 En ce qui concerne (...), l'enfant bénéficie de séances bihebdomadaires de physiothérapie (...), ce traitement devant être poursuivi durant de nombreuses années, et du soutien hebdomadaire d'un pédagogue spécialisé, une ergothérapie étant envisagée par la suite. Son médecin traitant a toutefois précisé que, dans d'autres pays, d'autres types de prise en charge étaient proposés, avec des résultats aussi satisfaisants, à savoir un traitement à domicile sous contrôle moins fréquents d'un physiothérapeute, ou un séjour dans des centres de réadaptation de quelques semaines par année pour traitement intensif et instruction des parents (cf. rapports médicaux des 10 mars 2012 et 19 novembre 2013). Ainsi, l'enfant des intéressés, en cas de retour de ceux-ci en Bosnie et Herzégovine, et plus particulièrement à G._____, devrait pouvoir continuer à bénéficier d'une prise en charge adéquate, même si elle ne correspondra pas forcément à celle mise en place en Suisse. Par ailleurs, à l'instar de l'ODM (cf. préavis du 30 janvier 2013, p. 2), le Tribunal est d'avis qu'un retour dans leur pays d'origine, soit dans un milieu plus familial et où ils pourront être entourés et secondés par les membres de leur parenté, voire par leurs amis, devrait permettre aux intéressés d'être mieux à même d'assurer le rôle important qui leur incombe dans le traitement de leur fils.

5.3.3 S'agissant de (...) dont souffre également cet enfant, il y a lieu de retenir que la Bosnie et Herzégovine dispose, en particulier à G._____, des structures de soins ad hoc pour le traitement de cette maladie. Quant au (...) qui lui est actuellement prescrit, il figure sur la liste des médicaments disponibles dans ce pays. Au demeurant, selon son médecin traitant, le type de médicament peut être adapté aux ressources du pays d'origine, un tel traitement pouvant être obtenu à sa connaissance en Bosnie et Herzégovine ("[...] ou autres traitement du même type à des prix compétitifs") (cf. rapport médical du

11 octobre 2012, pt. 5). Il a en outre précisé que le suivi médical de l'enfant pourrait être assuré par un hôpital ou un médecin généraliste (cf. ibidem, pt. 5.2). Dans son dernier certificat médical du 19 novembre 2013, il a réitéré qu'un traitement (...) pouvait être obtenu dans ce pays, précisant que les contrôles cliniques pouvaient être effectués dans un centre universitaire. A cet égard, les intéressés pourront, le cas échéant, bénéficier des prestations de (...) de G._____.

5.3.4 De plus, comme relevé ci-dessus (consid. 5.2.2), les recourants ont la possibilité de se constituer 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]).

5.4 En conclusion, le changement de circonstances n'est pas à ce point notable qu'il justifie le réexamen de l'exécution du renvoi dans un sens favorable aux recourants.

6.

Il s'ensuit que le recours du 29 mars 2012, faute de contenir tout argument ou moyen de preuve décisif, doit être rejeté.

7.

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). Toutefois, compte tenu des circonstances, il est renoncé, à titre exceptionnel, à leur perception (art. 63 al. 1 i. f. PA et art. 6 let. b FITAF), de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

(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.

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

4.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Gérald Bovier

Alain Romy

Expédition :