



Arrêt du 23 juillet 2013

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
Robert Galliker, William Waeber, juges,
Sophie Berset, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), et son épouse
B. _____, née le (...),
Serbie,
représentés par (...),
Elisa - Asile, Assistance juridique aux requérants d'asile, (...) recours,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en matière de réexamen) ; décision de l'ODM du 14 mars 2012 /
N (...).

Faits :**A.**

Le 13 janvier 2006, les intéressés, accompagnés de leurs quatre enfants, leur belle-fille et leur petite-fille, sont entrés clandestinement en Suisse et ont déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de C._____.

Entendu, le 18 janvier et le 2 février 2006, A._____ a déclaré être d'ethnie rom, de religion catholique et être né à D._____. Il a exposé que sa femme et ses enfants avaient régulièrement été maltraités par les habitants de leur village en raison de l'origine ethnique rom albanaise et de la confession musulmane de son épouse. Las d'être constamment harcelés, les intéressés se sont installés en (...) à E._____ au Kosovo, chez l'oncle de B._____. Cependant, les intimidations auraient continué, cette fois envers A._____ et ses enfants, en raison de leur origine serbe.

L'intéressé aurait fui son pays une première fois seul en (...) à destination de la Belgique, puis en (...), en raison des discriminations subies, pour se rendre avec sa famille en France, afin d'y requérir protection. Ils auraient ensuite rejoint la Suisse, suite au rejet de leur demande d'asile par les autorités françaises.

Quant à B._____, née à F._____, entendue aux mêmes dates, elle a pour l'essentiel repris et confirmé les dires de son mari.

B.

Par décision du 10 février 2006, l'ODM a rejeté la demande d'asile des requérants, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

L'office fédéral a tout d'abord relevé que les propos des intéressés ne remplissaient pas les conditions de vraisemblance posées à l'art. 7 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). En outre, l'ODM a estimé que les persécutions invoquées étaient imputables à des tiers et qu'aucun élément ne permettait de supposer que les autorités en place avaient provoqué ou toléré de tels agissements. Il a, par ailleurs, considéré que les intéressés avaient la possibilité de s'installer dans une autre région de la Serbie pour se mettre à l'abri de ceux-ci.

C.

Par arrêt du 18 mai 2007 (réf. E-5804/2006), le Tribunal administratif

fédéral (ci-après : le Tribunal) a confirmé la décision de l'ODM et rejeté le recours, formé le 13 mars 2006.

D.

Le 9 juillet 2007, les intéressés ont demandé le réexamen de la décision de renvoi prise par l'ODM et ont conclu au prononcé d'une admission provisoire. Ils ont invoqué les problèmes lombaires et psychiques dont souffre A._____ et ont produit trois rapports médicaux datés du 25 mai, des 18 et 27 juin 2007, un rapport d'examen électrophysiologique, ainsi qu'une convocation à la consultation d'antalgie interventionnelle datée du 21 juin 2007. Il ressort de ces documents que l'intéressé souffre essentiellement de douleurs lombaires qui se sont accentuées suite à l'opération d'une hernie discale en avril 2007, d'un psoriasis, d'un asthme bronchique, ainsi que de troubles dépressifs nécessitant un suivi médicamenteux (Ciprallex, Temesta). Le traitement de ses douleurs lombaires (Dafalgan, Tramal, Neurotin, Brufen) s'avèrent difficile en raison des interactions avec les médicaments qu'il prend pour soigner ses autres affections. L'intéressé a également fait valoir qu'il ne pourrait pas avoir accès aux soins nécessaires en Serbie, en raison de son origine ethnique.

E.

Le 12 octobre 2007, l'ODM a reçu plusieurs rapports médicaux complémentaires, dont une lettre du médecin traitant de A._____, le Dr G._____, du 11 octobre 2007, faisant état de la légère diminution des douleurs lombaires, mais en revanche d'une aggravation de son asthme bronchique en raison d'un incendie qui s'était déclaré au foyer. Il a en outre indiqué que l'intéressé bénéficiait d'une physiothérapie respiratoire en plus d'un traitement médicamenteux (Symbicort, Dospir et Foradil). De plus, une attestation médicale du 28 septembre 2007, établie par sa psychothérapeute, la Dresse H._____, a relevé qu'il souffrait de troubles anxio-dépressifs récurrents (CIM 10, F33.1) et de troubles mixtes de la personnalité (F60.3).

F.

Par ordonnance 25 juin 2008, B._____ a été condamnée à une amende de 500 francs pour vol, par le procureur général du canton de J._____.

G.

A la demande de l'ODM, les intéressés ont produit, le 7 janvier 2011, plusieurs documents concernant l'état de santé de A._____, à savoir :

- un résumé de son séjour au I. _____ du 25 avril 2008,
- un rapport médical de la clinique K. _____ du 14 avril 2010,
- un rapport médical du 21 décembre 2010 établi par sa psychothérapeute,
- un rapport médical et un certificat du 4 janvier 2011 de son médecin traitant, rappelant la difficulté de son cas et du traitement complexe qu'il nécessite en raison de ses affections multiples.

Ils ont également produit pour B. _____ :

- deux rapports médicaux du 21 janvier 2008 et du 10 novembre 2010 de l'Institut d'imagerie médicale confirmant son hernie discale et constatant une arthrose facettaire et une simple discopathie sus-jacente,
- une attestation du 15 décembre 2010 établie par le Dr L. _____, qui préconise une intervention chirurgicale de l'hernie discale de sa patiente,
- un rapport médical et un certificat médical du 4 janvier 2011, établis par le Dr G. _____, attestant qu'elle souffre d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral qui a régressé depuis deux interventions en 2006 et d'une petite hernie discale découverte en 2008 qui s'est aggravée en 2010.

H.

Par décision du 14 mars 2012, l'ODM a rejeté la demande de réexamen des intéressés et confirmé l'exécution de leur renvoi. L'office a estimé que leurs affections n'étaient pas graves au point de faire obstacle à l'exécution du renvoi. Il a ainsi considéré qu'ils pouvaient disposer en Serbie, notamment dans la capitale, des soins médicaux utiles et nécessaires à l'amélioration de leur santé psychique. Concernant les harcèlements subis en raison de leur ethnie, dit office a considéré que, malgré des difficultés, il n'y avait pas de persécution ciblée à l'encontre de la minorité rom en Serbie, qui figure d'ailleurs dans la liste des pays sûrs (safe country) établie par le Conseil fédéral.

I.

Dans leur recours du 16 avril 2012, les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision de l'ODM et au prononcé d'une admission

provisoire. Ils ont sollicité l'assistance judiciaire partielle, ainsi que l'octroi de l'effet suspensif. Ils ont souligné que contrairement aux dires de l'ODM, l'accès aux soins n'était de loin pas garanti pour la minorité rom. Ils ont invoqué l'apparition, chez A._____, d'une hernie paramédiane gauche et de poussées aiguës de lombosciatalgies. Ils ont notamment produit les documents médicaux suivants :

- une attestation médicale du 2 avril 2012 de la Dresse H._____, psychiatre et psychothérapeute, confirmant que B._____ présente un état anxio-dépressif. Elle rappelle que A._____ a été opéré d'une hernie discale en 2007, qu'il souffre d'asthme bronchique et qu'un bilan ORL est en cours (problèmes d'audition). Elle réitère que sur le plan psychique, il est atteint d'un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel moyen à sévère (F33.1) et d'un trouble de la personnalité de type borderline (F60.3). Il présente des pulsions auto-agressives et des idées suicidaires,
- un rapport du 27 janvier 2011 du département d'imagerie des M._____ faisant suite à une IRM lombaire effectuée la veille,
- un courrier du 12 mai 2011 du Dr L._____ adressé au Dr G._____, expliquant que le patient n'est pas candidat à une quelconque intervention neurochirurgicale,
- deux certificats médicaux des 23 novembre 2011 et 10 avril 2012 du Dr G._____ attestant que l'état du recourant ne s'était pas amélioré, sur les plans pneumologique, cutané et psychiatrique, malgré les traitements. Notamment, il a été hospitalisé à la clinique K._____, du 5 au 25 octobre 2011, en raison de poussées aiguës de lombosciatalgies et il souffre d'arthrose à un doigt,
- un bilan du 21 novembre 2011 établi par la clinique susmentionnée,
- des écrits du Dr N._____, spécialiste en maladies pulmonaires, des 1^{er} avril et 20 décembre 2011, ainsi que du 19 janvier 2012, attestant des problèmes d'asthme et de l'évolution du traitement médicamenteux du patient,
- une lettre de sortie du 27 février 2012 pour un séjour du 9 au 11 février dans le département de chirurgie M._____ en raison d'une arthrodèse,
- un écrit du 28 mars 2012 intitulé "consultation d'otologie".

J.

L'exécution du renvoi a été suspendue par le biais de mesures provisionnelles en date du 17 avril 2012.

K.

Dans sa réponse du 24 mai 2012, l'ODM a préconisé le rejet du recours, s'étant déjà prononcé sur les problèmes médicaux des recourants dans la décision entreprise et les rapports médicaux produits ultérieurement n'étant pas de nature à modifier son appréciation.

L.

Invités à produire des rapports médicaux actualisés, les recourants ont déposé, par envoi du 2 mai 2013, les documents suivants :

- une lettre de sortie du 12 juin 2012 (en copie) établie par le service de médecine interne générale des M._____), attestant de l'hospitalisation du recourant du 6 au 12 juin 2012 en raison d'une "dyspnée progressive",
- un rapport médical du 5 février 2013 (en copie) du service de rhumatologie des M._____, confirmant que le recourant y a séjourné du 14 janvier au 4 février 2013 en raison d'une "lombosciatalgie droite",
- des copies de deux ordonnances de prescription médicamenteuse, datées des 14 mars et 11 avril 2013, et établies par la Dresse O._____ à l'attention du recourant,
- une attestation du 15 avril 2013 de la Dresse H._____ confirmant que l'état de santé psychique du recourant "a tendance à se péjorer", que le trouble dépressif récurrent présente un épisode actuel moyen à sévère (F33.1) et qu'il demeure atteint d'un trouble de la personnalité de type borderline (F60.3),
- un certificat médical du 30 avril 2013 (en copie) de la Dresse O._____, qui suit le recourant depuis le 14 mai 2012, attestant qu'il est atteint sur les plans pulmonaire, neurologique, rhumatologique et, dans une moindre mesure, dermatologique.

M.

Les autres faits ressortant du dossier seront examinés, 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 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. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant le renvoi 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 (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2. Les intéressés ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). 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 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 du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 Cst. et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 et réf. cit.).

2.2. 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 p. 367 s. et jurispr. cit.).

3.

En l'espèce, les recourants remettent en cause le caractère raisonnablement exigible, voire licite, de l'exécution de leur renvoi en Serbie en invoquant une dégradation notable de leur état de santé respectif, étayée par plusieurs documents médicaux. Cette dégradation constitue un changement notable de circonstances, postérieur à l'arrêt du Tribunal du 18 mai 2007, et justifie donc un nouvel examen, sous l'angle de la licéité et de l'exigibilité du renvoi, de la situation des recourants. Par conséquent, l'ODM est, à juste titre, entré en matière sur la demande de reconsidération des recourants. Toutefois, il a estimé que leur état de santé n'était pas de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi et l'a rejetée.

4.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est régie par l'art. 83 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20).

5.

5.1. L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101) ou encore l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in : FF 1990 II 624).

5.2. L'art. 3 CEDH s'applique principalement lorsque le risque pour la personne menacée de refoulement d'être soumise à des mauvais

traitements dans le pays de destination découle d'actes intentionnels des autorités de ce pays ou de ceux d'organismes indépendants de l'Etat contre lesquels les autorités ne sont pas en mesure de lui offrir une protection appropriée. Dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 (requête no 30240/96, § 49ss), la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH), compte tenu de l'importance fondamentale de l'art. 3 CEDH, s'est réservée une souplesse suffisante pour étendre la portée de cette norme conventionnelle à des situations dans lesquelles le risque de mauvais traitements était lié à des facteurs n'engageant pas (directement ou indirectement) la responsabilité des autorités du pays de destination, par exemple à une maladie grave survenue naturellement ne pouvant être soignée dans ce pays en l'absence de ressources suffisantes pour y faire face. Elle a néanmoins jugé que, dans cette hypothèse, le seuil à partir duquel un risque d'être exposé à un mauvais traitement prohibé par l'art. 3 CEDH pouvait être admis était élevé.

Ainsi, depuis l'arrêt D. c. Royaume-Uni, la CourEDH a retenu, dans sa jurisprudence constante, que la décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie (physique ou mentale) grave dans un pays disposant de possibilités de traitement inférieures à celles offertes par l'Etat contractant ne pouvait justifier la mise en oeuvre de l'art. 3 CEDH que dans des circonstances très exceptionnelles et pour autant que des considérations humanitaires impérieuses militaient contre le refoulement, estimant par ailleurs que le fait que l'étranger doive s'attendre à une dégradation importante de sa situation (et notamment à une réduction significative de son espérance de vie) dans le pays de destination n'était en soi pas suffisant. Cette jurisprudence a été confirmée par l'arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, dans lequel la Grande Chambre de la CourEDH a considéré qu'il se justifiait de conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 (sur l'ensemble de ces questions, cf. l'arrêt N. c. Royaume-Uni précité, requête no 26565/05, § 42 à 44, qui contient par ailleurs un aperçu de la jurisprudence de la CourEDH relative à l'expulsion des personnes gravement malades - en particulier des personnes vivant avec le VIH/Sida - aux § 29 à 41). A ce propos, on relèvera que, dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni, qui concernait le cas d'un ressortissant de Saint-Kitts atteint du Sida en phase terminale, les circonstances très exceptionnelles et considérations humanitaires impérieuses en jeu résidaient dans le fait que le requérant était proche de la mort et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un quelconque soutien familial dans son pays, n'ayant aucun parent proche sur place en mesure de l'héberger, de s'occuper de lui et de lui fournir un minimum de nourriture. La CourEDH avait dès lors jugé que la mise à

exécution de la décision d'expulsion, qui exposait l'intéressé à un risque réel de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses, constituait un traitement inhumain contraire à l'art. 3 CEDH (cf. les commentaires figurant à ce sujet dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni précité, § 42).

5.3. En l'occurrence, A._____ souffre principalement d'une hernie discale, d'arthrose, de psoriasis, d'asthme, d'hypertension artérielle et d'une hypoacousie bilatérale. Sur le plan psychique, il présente des troubles dépressifs récurrents (d'intensité moyenne à sévère) et des troubles de la personnalité de type borderline.

B._____ a invoqué souffrir d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral, ainsi que d'une hernie discale et d'arthrose facettaire. Elle présente également un état anxio-dépressif.

Au vu des affections dont souffrent les recourants, l'exécution du renvoi n'a pas pour conséquence de les exposer à brève échéance à un risque de mort en cas de retour en Serbie. Ils ne se trouvent manifestement pas dans une situation comparable à celle à la base de l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997 précité. Faute de circonstances tout à fait extraordinaires (au sens de la jurisprudence en la matière) commandant impérativement la poursuite de leur séjour sur le territoire helvétique pour des motifs médicaux, les recourants ne sauraient par conséquent se prévaloir de l'illicéité de l'exécution de leur renvoi.

5.4. Dès lors, l'exécution du renvoi des recourants sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle demeure licite (art. 83 al. 3 LETr).

6.

6.1. Selon l'art. 83 al. 4 LETr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment

parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. 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 (ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/28 consid. 9.3.1 p. 367, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 et jurispr. cit.).

6.2. S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, 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 (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins in : Olivier Guillod/Dominique Sprumont/Béatrice Despland [éditeurs], 13^{ème} Journée de droit de la santé de l'institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Berne 2007 [Editions Weblaw], Zurich/Bâle/Genève 2007 [Schulthess], spéc. p. 50 ss ; STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). 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 (JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le 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 grave 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 (ATAF 2009/2 consid. 9.3.2; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

6.3. En l'occurrence, il n'apparaît pas que les troubles somatiques et psychiques actuels des recourants, tels qu'ils ressortent des différents documents produits, soient d'une gravité propre à constituer un obstacle à l'exécution du renvoi au sens de la jurisprudence précitée, dans la mesure où ils ne sont pas graves au point de mettre, de manière certaine, leur vie ou leur santé concrètement et gravement en danger en cas de retour dans leur pays d'origine.

6.3.1.

6.3.1.1 Concernant le psoriasis, A._____ bénéficie uniquement d'un traitement par crème ou par gel. Son médecin traitant décrit, dans son certificat du 30 avril 2013, que les plaintes du patient "ont eu trait dans une moindre mesure à la sphère dermatologique". En outre, il souffre aussi d'asthme, en raison d'une bronchite chronique. Il ressort des courriers du Dr N._____ des 1^{er} avril et 20 décembre 2011, ainsi que du 19 janvier 2012, que l'évolution est positive (saturation bonne et nette amélioration du syndrome obstructif), mais que la consommation de tabac par le patient est un facteur qui accentue le problème. Cette bronchite chronique est susceptible d'engendrer des décompensations et des surinfections. De ce fait, le recourant a été hospitalisé, du 6 au 12 juin 2012, mais l'infection s'est avérée d'origine plutôt virale. Il a continué à prendre son traitement habituel (Onbrez et Spiriva). Le dernier rapport médical datant du 12 juin 2012 ne laissait pas présager de complication en raison de l'asthme et aucun élément nouveau n'a été avancé par le recourant pour cette affection. Par ailleurs, une hypertension artérielle a été récemment découverte et est en cours d'évaluation. Un traitement a été initié en avril 2013. En janvier 2012, un médecin a constaté une surinfection de l'oreille gauche, qui s'est avérée être une "hypoacousie bilatérale" ; le traitement adéquat a été entrepris et il a été prévu d'appareiller le patient. Toutefois, depuis la mention de cet événement, dans le rapport médical du Dr G._____ du 10 avril 2012, le recourant n'a pas établi qu'il y aurait eu une suite déterminante à ce problème. De plus, A._____ a été opéré d'un doigt de la main par arthrodèse en février 2012. Les suites post-opératoires étaient simples et les clichés

radiologiques étaient satisfaisants. Néanmoins, ce doigt reste douloureux, avec une impotence fonctionnelle notable.

Au vu de ce qui précède, ces diverses atteintes à la santé du recourant ne sont pas d'une gravité telle qu'elles seraient susceptibles de faire obstacles à l'exécution du renvoi. En effet, elles ne nécessitent pas des soins essentiels, dont une éventuelle rupture engagerait son pronostic vital.

6.3.1.2 Les douleurs lombaires de A._____ persistent, malgré l'opération de l'hernie discale d'avril 2007. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux à base d'antalgiques et de séances de physiothérapie, qui devraient permettre une évolution lentement favorable, selon le médecin. Cependant, les exacerbations douloureuses ont souvent engendré l'intervention, à domicile, de P._____. Par le passé, le recourant a été hospitalisé à deux reprises à la clinique K._____, du 2 août au 1^{er} septembre 2008, puis du 15 au 24 mars 2010. Dernièrement, il a séjourné en rhumatologie, aux M._____, du 14 janvier au 4 février 2013 et l'IRM a montré une récurrence de l'hernie, mais le patient a refusé un traitement par infiltration. Selon l'évolution clinique, le spécialiste propose une augmentation du traitement par Lyrica et éventuellement de tenter "une corticothérapie per os". Le recourant a été convoqué à nouveau pour une consultation neurochirurgicale, le 29 mai 2013.

Force est de constater qu'en l'état, les douleurs lombaires du recourant ne nécessitent qu'un traitement médicamenteux limité, à base notamment d'antalgiques, ainsi que des séances de physiothérapie. Le Tribunal observe cependant que le traitement d'antalgiques, renouvelé à plusieurs reprises, semble avoir échoué et que, malgré une prise en charge spécialisée et intensive, l'état du recourant est demeuré inchangé, une intervention neurochirurgicale n'étant, pas préconisée à ce jour.

6.3.1.3 Sur le plan psychique, le recourant présente des troubles dépressifs récurrents (d'intensité moyenne à sévère) et des troubles de la personnalité de type borderline. Lorsqu'il est contrarié ou frustré, il peut avoir des gestes auto-agressifs. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux et d'une psychothérapie de soutien. Dans son attestation du 2 avril 2012, la psychiatre a affirmé que cette thérapie contribuait à diminuer la souffrance du patient, ainsi qu'à éviter les gestes auto-agressifs. Or, un an après (cf. attestation du 15 avril 2013), elle a déclaré que son état ne s'améliorait pas, en raison notamment de ses problèmes physiques. Sa psychiatre mentionne brièvement des tendances

suicidaires, sans toutefois donner plus de précisions, et n'a pas fait référence à des idées suicidaires scénarisées.

Le Tribunal constate que le suivi thérapeutique dont bénéficie le recourant est limité à un traitement médicamenteux et à une psychothérapie de soutien, et ne revêt en particulier pas une spécificité permettant de conclure à l'impossibilité d'un suivi au pays, où des médicaments antidépresseurs sont disponibles.

6.3.2. Quant à B._____, elle a invoqué souffrir essentiellement d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral, ainsi que d'une hernie discale et d'arthrose facettaire. Il n'appert pas que ses affections nécessitent un traitement particulièrement lourd ou pointu, voire stationnaire, qui ne pourrait pas être poursuivi en Serbie. Par ailleurs, la Dresse H._____ a brièvement mentionné, dans son attestation médicale du 2 avril 2012 concernant A._____, que son épouse présentait un état anxio-dépressif. Toutefois, cette atteinte n'a pas été précisée, ni son éventuel suivi, et aucun document médical n'a été produit au nom de B._____, de sorte que le Tribunal ne saurait retenir qu'elle est atteinte dans sa santé psychique d'une manière significative.

6.3.3. Le Tribunal estime que les intéressés peuvent être pris en charge de manière adéquate dans leur pays d'origine dans la mesure où tous les problèmes psychiatriques peuvent y être soignés, que ce soit dans des établissements de psychiatrie générale ou de manière ambulatoire, des institutions internationales et ecclésiastiques proposant également des consultations psychologiques gratuites (Country of return information Project, précité, p. 82 ; <http://www.cri-project.eu/cs/cs-serbia-en.pdf>, pp. 78-79 ; Council of Europe: Commissioner for Human Rights, Report by the Commissioner for Human Rights, Thomas Hammarberg, on his visit to Serbia 13-17 October 2008, 11 mars 2009, p. 24, https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1417013#P447_79165). En outre, les traitements médicaux sont généralement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire; ils le sont également, en cas d'urgence, pour les personnes gravement atteintes dans leur santé, même si elles ne remplissent pas les conditions fixées pour pouvoir en bénéficier (cf. Praxis, Analysis of the main obstacles and problems in access of Roma to the rights to health and health care, Belgrade, juillet 2011, spéc. p. 48 ss.).

6.3.4. Du point de vue de l'accès aux médicaments, le Tribunal retient que tous les médicaments sont, d'une manière générale, disponibles en

Serbie. Dans le cas où un médicament nécessaire ou son substitut n'est pas disponible, il est possible, moyennant paiement, de le faire venir par le biais de structures internationales. Si un médicament ne devait pas se trouver sur la liste des médicaments pris en charge par l'assurance obligatoire, il est toujours possible de le trouver dans les pharmacies privées (au prix du marché) ou, pour un prix plus important, de l'importer de l'étranger. Tous les médicaments autorisés en Serbie peuvent être librement commandés à l'étranger par les cliniques, les pharmacies et les personnes privées, les livraisons pouvant durer quelques jours s'étant sensiblement améliorées ces dernières années. Les médicaments figurant sur la liste (relativement courte) de ceux pris en charge par l'assurance maladie ne coûtent que 0.5 euros (prix de l'ordonnance), les autres médicaments devant être achetés au prix du marché.

L'accès aux soins gratuits peut toutefois se révéler problématique pour les personnes de retour au pays qui ne possèdent pas les documents d'identité nécessaires à la régularisation de leur séjour ou pour les roms, à cause de l'absence chez eux de domicile fixe et de papiers d'identité, les roms pouvant du reste également faire l'objet de comportements hostiles de la part du personnel hospitalier (cf. The Country of Return Information Project, Country Sheet Serbia, novembre 2008). Il sied néanmoins de relever que les recourants, bien qu'appartenant à l'ethnie rom, ne font pas partie de ses membres les plus défavorisés et marginalisés. Il ressort, en effet, des pièces du dossier qu'ils ont obtenu de manière régulière des cartes d'identité serbes qu'il suffira de faire renouveler et qu'ils avaient, avant leur départ du pays, un domicile officiel. Inscrits dans les registres publics de Serbie, ils pourront dès lors être admis à l'assurance médicale publique, le cas échéant en tant que personnes socialement vulnérables (cf. Organisation internationale pour les migrations [OIM], Fact-sheet Republic of Serbia, avril 2008 p. 12 ; Country of return information project, Country Sheet Serbia, août 2007 p. 60ss). Ils auront ainsi droit aux prestations sociales et accès aux soins médicaux gratuits (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.3). Compte tenu de l'état de santé des intéressés, le Tribunal n'entend pas sous-estimer les difficultés relatives à leur renvoi dans leur pays d'origine après plusieurs années passées en Suisse mais rappelle qu'un certain effort peut être exigé des personnes dont l'âge doit leur permettre, en cas de retour, de surmonter les difficultés liées à leur réintégration (cf. ATAF 2010/41 consid. 8.3.5 p. 590 ; JICRA 1994 n° 18 consid. 4e p. 143). A cet égard, il appartiendra aux thérapeutes et professionnels encadrant actuellement les intéressés de les préparer au mieux à leur départ. En outre, les médicaments nécessaires aux intéressés pour surmonter en particulier la

période critique jusqu'à leur réintégration effective dans les structures socio-médicales serbes pourront leurs être fournis, si besoin est, dans le cadre d'une aide au retour appropriée. De surcroît, il appartiendra à l'office fédéral de coordonner le départ des recourants avec celui de leur fils Q._____ (celui-ci faisant l'objet d'un arrêt du Tribunal du même jour rejetant également sa demande de réexamen, E-2025/2012), afin qu'ils puissent affronter les difficultés liées à leur réinstallation avec son appui tant affectif que matériel.

6.4.

Dans ces conditions, compte tenu de l'infrastructure médicale dont dispose la Serbie et de la situation personnelle des recourants, il y a lieu d'admettre que ceux-ci pourront y poursuivre les traitements prescrits. Pour ces motifs, l'exécution de leur renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

7.

Pour ces motifs, l'exécution du renvoi ne viole pas les dispositions légales en la matière. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

8.

Dans la mesure où les conclusions du recours n'apparaissaient pas d'emblée vouées à l'échec et l'indigence des recourants pouvant être retenue, la demande d'assistance judiciaire partielle doit être admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il n'est donc pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté

2.

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé à la mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Sophie Berset