



Cour V
E-271/2012

Arrêt du 26 novembre 2013

Composition

François Badoud (président du collège),
Yanick Felley, Bruno Huber, juges,
Beata Jastrzebska, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...),
pour eux-mêmes et leurs enfants
C. _____, née le (...), et
D. _____, né le (...),
Bosnie et Herzégovine,
tous représentés par Me Irène Schmidlin, avocate,
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision de l'ODM du 15 décembre 2011 / N (...).

Faits :**A.**

Le 28 janvier 2008, A._____, son épouse B._____ et leurs enfants ont déposé une demande d'asile au Centre de transit d'Altstätten.

B.

Auditionnés les 21 et 26 février ainsi que le 30 avril 2008, ils ont déclaré être de religion musulmane et d'ethnie bosniaque. Originaires de la région de Srebrenica, ils auraient fui cette enclave en 1995, pour la Fédération croato-musulmane de Bosnie et Herzégovine. Ils y auraient vécu plus de dix ans mais s'y seraient toujours sentis comme des étrangers. En septembre 2007, ils auraient déménagé dans la région de Srebrenica et y auraient bénéficié d'une assistance au retour. Ce déménagement aurait toutefois réactivé chez eux des souvenirs traumatiques des horreurs vécues durant la guerre. L'intéressée aurait dû consulter un médecin en raison d'insomnies survenues suite à des réminiscences douloureuses.

A son retour à Srebrenica en 2007, le recourant aurait rencontré des problèmes avec la population locale. Il aurait reçu des appels et des messages anonymes comprenant notamment des menaces de mort. Ceux-ci provenaient prétendument de Serbes désireux de se venger des actes imputés au père de l'intéressé. Ce dernier aurait commandé une unité de l'armée bosniaque lors d'une bataille dans la région de Srebrenica et serait considéré par les Serbes comme un criminel de guerre. Fin 2007, le recourant aurait été agressé dans un café en raison de son appartenance à l'ethnie bosniaque.

C.

Par décision du 3 juillet 2008, l'ODM a rejeté les demandes d'asile des intéressés, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

D.

Par recours interjeté le 28 juillet 2008, les intéressés ont contesté la décision précitée. Ils ont fait valoir que leur état de santé s'opposait à l'exécution de leur renvoi en Bosnie.

D.a La recourante a produit deux certificats médicaux. Le premier, daté du 8 juillet 2008, diagnostiquait un syndrome de stress post-traumatique

et d'un épisode dépressif moyen. Un suivi psychothérapeutique avait été instauré, le 3 avril 2008.

Le certificat médical daté du 31 mars 2011 faisait état d'une amélioration progressive de l'état de l'intéressée. Depuis le début de sa prise en charge, en avril 2008, les séances hebdomadaires étaient passées, au cours de l'année 2010, à une fréquence trimestrielle pour n'être plus que ponctuelles, en 2011. Le suivi avait pu être espacé depuis l'été 2010 ; la présence d'un interprète lors de ces séances n'était plus nécessaire. Lors de la séance du 3 mars 2011, la recourante présentait un état d'anxiété et se plaignait de troubles du sommeil, de cauchemars en lien avec ce qu'elle avait vécu durant la guerre, d'un abaissement de l'humeur avec des pleurs fréquentes, et d'un sentiment de fragilité. Des "séquelles" d'un état de stress post-traumatique ainsi qu'un trouble anxieux et dépressif mixte étaient également constatés.

D.b Par arrêt du 6 juillet 2011, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a rejeté le recours des intéressés. S'agissant de B._____, il a relevé qu'elle a pu bénéficier en Suisse d'un traitement psychothérapeutique durant trois ans et que son état de santé s'était amélioré. Le Tribunal a considéré que la recourante n'était pas atteinte de troubles psychiques d'une intensité telle qu'ils s'opposaient à l'exécution de son renvoi.

E.

Le 29 juillet 2011, B._____ a été hospitalisée dans le service des soins intensifs de l'hôpital de E._____ suite à une tentative de suicide par médicaments. Le 30 juillet 2011, elle a été transférée à l'Hôpital psychiatrique de F._____ pour une évaluation de son état psychique et la suite de sa prise en charge. Elle a quitté l'hôpital, le 10 août 2011.

Selon le certificat médical daté du 15 août 2011, l'état de santé psychique de la recourante s'était péjoré. D'après le médecin, le rejet de la demande d'asile de l'intéressée et la perspective d'un retour dans son pays d'origine avaient déclenché la crise.

A la date d'émission du certificat, B._____ présentait un abaissement de l'humeur, une perte d'envie de vivre et de la motivation, une perte d'espoir en l'avenir. Les idées suicidaires étaient moins présentes mais le risque d'un nouveau passage à l'acte devait être réévalué régulièrement au cours de séances thérapeutiques qu'elle avait reprises. L'intéressée souffrait également de problèmes physiques : sensation d'oppression au

niveau de la poitrine, perte d'appétit, troubles digestifs. Elle se plaignait également de troubles du sommeil persistants malgré l'introduction d'un somnifère. Elle déclarait ressentir en permanence un sentiment d'angoisse.

Le certificat diagnostiquait des séquelles d'un état de stress post-traumatique, d'un trouble dépressif récurrent et d'un épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Le relance d'une prise en charge régulière était indiquée.

F.

Le 22 août 2011, les intéressés ont déposé auprès de l'ODM une demande de reconsidération de la décision d'exécution du renvoi du 3 juillet 2008 faisant valoir que la péjoration de l'état de santé de l'intéressée constituait un fait nouveau important. Ils ont requis l'octroi d'une admission provisoire.

G.

Le 15 décembre 2011, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération des intéressés estimant qu'aucune modification notable des circonstances n'était survenue, la péjoration de troubles et la tentative de suicide étant réactives à la décision de renvoi de Suisse.

H.

Par recours interjeté, le 16 janvier 2012, les intéressés ont contesté la décision précitée. Ils ont reproché à l'ODM une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents, l'arbitraire ainsi qu'une violation du droit fédéral, au sens de l'art. 49 PA.

I.a Les recourants ont mis l'accent sur le fait que l'état de santé de B._____ s'était notablement péjoré. Ils ont rappelé le certificat médical du 15 août 2011, lequel atteste d'une recrudescence de la symptomatologie post-traumatique, d'un trouble dépressif sévère avec risques suicidaires ainsi que d'un effondrement de l'humeur, de perte de motivation, d'envie de vivre et d'espoir en l'avenir.

I.b. Les intéressés ont joint à leur recours un certificat médical actualisé. Daté du 10 janvier 2012, celui-ci note une stabilisation de l'état de santé de l'intéressée, une diminution des idées suicidaires et un état d'anxiété moins exacerbé. Selon le certificat, le tableau clinique reste cependant marqué par un abaissement de l'humeur, une apathie, une diminution de l'intérêt et du plaisir, des ruminations anxieuses, une perte d'élan de vie et

des troubles du sommeil. Le médecin pose le diagnostic de séquelles d'un état de stress post-traumatique, de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen avec syndrome somatique). Une poursuite des séances de psychothérapeutiques tous les quinze jours accompagnée d'une prescription médicamenteuse est préconisée.

Selon le certificat, une interruption du traitement comporterait un risque de décompensation psychique grave avec un danger de passage à l'acte auto-agressif.

I.c Les recourants relèvent par ailleurs que l'intensification du travail thérapeutique a permis une avancée importante dans le traitement entrepris, B._____ ayant pu faire part d'un abus sexuel dont elle avait été victime durant l'enfance et qui avait été jusqu'ici masqué par l'importance de traumatismes de guerre postérieures (cf. certificat médical du 10 janvier 2012, précité). Sur cette base, les intéressés soulignent que la tentative de suicide de la recourante du 29 juillet 2011 ne peut s'expliquer uniquement par la décision du rejet de sa demande d'asile mais doit être mise en lien avec la résurgence de traumatismes anciens, dont le traumatisme majeur constitué par l'abus sexuel récemment dévoilé.

Les recourants soulignent enfin que la poursuite de la prise en charge de l'intéressée apparaît indispensable pour voir diminuer la symptomatologie de sa maladie.

I.d S'agissant de la possibilité d'accès aux soins, les recourants ont mis l'accent sur le fait qu'en Bosnie, une prise en charge régulière sur le plan thérapeutique n'était pas possible dans la mesure où l'offre des soins était insuffisante. En cas de retour dans son pays d'origine, B._____ serait ainsi privée du suivi régulier indispensable à son rétablissement. Les recourants estiment qu'en raison de son vécu douloureux en Bosnie, B._____ ne serait pas en mesure de nouer une relation de confiance avec un thérapeute en Bosnie.

I.e Les recourants mettent également l'accent sur les conséquences désastreuses d'une interruption du traitement pour la vie et l'intégrité tant psychique que physique d'B._____. Eu égard à ces circonstances, ils concluent que l'exécution du renvoi n'est pas raisonnablement exigible.

I.

Le 24 janvier 2012, le Tribunal a octroyé l'effet suspensif au recours des intéressés.

J.

Le 17 juillet 2013, B._____ a produit un certificat médical actualisé. Daté du 28 juin 2013, il fait état d'une amélioration de son état de santé avec une légère amélioration de l'humeur, une diminution du risque suicidaire, une diminution de la symptomatologie liée à l'état de stress post-traumatique.

K.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a préconisé le rejet dans sa réponse du 11 septembre 2013.

L'Office a souligné que depuis la décompensation psychique ayant conduit à une hospitalisation au mois de juillet 2011, l'état de santé de l'intéressée s'était amélioré. S'agissant des préjudices nouvellement allégués - un abus sexuel -, l'ODM a observé qu'après cet événement, B._____ avait vécu pendant plusieurs années dans son pays d'origine avant de s'exiler et qu'elle y avait construit sa vie en fondant une famille. Selon l'Office, l'intéressée avait ainsi démontré qu'elle était à même de surmonter le traumatisme vécu.

Tout en déclarant ne pas sous-estimer les appréhensions que la recourante a d'être renvoyée en Fédération croato-musulmane, l'ODM a rappelé qu'on ne saurait prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au motif que l'idée d'un retour au pays exacerbe ses troubles psychiques.

L'Office a en outre observé que les troubles dont souffre B._____ pouvaient être pris en charge de manière adaptée dans son pays d'origine où de nombreuses infrastructures réservées aux traitements psychiatriques avaient été érigées après la guerre.

L.

Invités à se déterminer sur la réponse de l'ODM, les intéressés ont observé, le 10 octobre 2013, que s'il était exact que l'état de santé d'B._____ s'était amélioré les derniers mois, il restait encore extrêmement fragile et empreint d'une chronicité de certains symptômes de la lignée dépressive. Sa rémission n'était pas complète et son traitement était en cours.

Les recourants ont joint à leur réplique un rapport de traitement d'ergothérapie, que l'intéressée suit depuis fin octobre 2011. Sa thérapeute y émet des réserves quant au maintien des ressources de l'intéressée sans ces aides et craint une péjoration de l'état psychique avec des répercussions sur la qualité de vie, sur ses relations familiales, ce qui pourrait amener des difficultés pour les enfants.

Les intéressés ont mis l'accent sur le fait que tous ses thérapeutes insistaient sur la nécessité de la poursuite d'un traitement complet et régulier pour l'équilibre psychique et relationnel de B._____ et qu'en absence de ce traitement adapté, la santé de la recourante se péjorerait de manière à mettre sa vie ou son intégrité physique en danger.

Les recourants ont en outre observé que l'affirmation de l'ODM selon laquelle une offre médicale adaptée existait en Bosnie apparaissait exagérément optimiste. Ils ont cité la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral rendue sous références D-5626/2012 et E-1094/2013.

M.

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

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf, RS 173.32), 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 l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), 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]).

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

2.

2.1 La demande de réexamen, déduite par la jurisprudence et la doctrine de l'art. 66 PA et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) (ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137), suppose que le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA ou fasse valoir que les circonstances (de fait ou de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. pour plus de détails ATAF 2010/27 consid. 2 p. 367ss ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in: Waldmann/Weissenberger (éd.) *Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, Zurich/Bâle/Genève 2009 [Praxiskommentar VwVG], art. 58 PA n° 9s. p. 1159 et réf. cit.)

Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358, ATF 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; cf. également KARIN SCHERRER, *Praxiskommentar VwVG*, art. 66 PA n° 25 p. 1306 et réf. cit., YVES DONZALLAZ, *Loi sur le Tribunal fédéral*, Commentaire, Berne 2008, n° 4704 p. 194s. et réf. cit.).

2.2 En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et d'éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit. ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. 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 le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond.

2.3 Enfin, la requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. JICRA 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.).

3.

3.1 La première question qui se pose est donc de savoir si les faits motivant la demande de réexamen sont nouveaux, à savoir s'il s'agit d'éléments postérieurs à la fin de la procédure ordinaire, de points ignorés des recourants à ce moment, ou de faits dont il ne pouvait ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque.

La seconde, dans l'affirmative, est de savoir si ces faits sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

3.2 En l'espèce, les recourants font valoir que l'exécution de leur renvoi n'est pas exigible en raison de l'aggravation de l'état de santé de l'intéressée et de l'impossibilité de pouvoir accéder aux soins adéquats en Bosnie. A l'appui de cette allégation, ils produisent un certificat médical daté du 15 août 2011. Les intéressés font dès lors valoir un élément nouveau, raison pour laquelle l'ODM est entré en matière sur leur demande de reconsidération.

3.3 Reste cependant à apprécier si ce fait nouveau représente une modification notable des circonstances de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi et justifier la reconsidération de la décision prise à l'égard des intéressés sur ce point.

4.

4.1 Le Tribunal rappelle que l'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou 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).

4.2 S'agissant des personnes en traitement médical, la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH) a certes appliqué l'art. 3 CEDH, compte tenu de son importance fondamentale, dans des situations qui n'engageaient pas, directement ou indirectement, la responsabilité des autorités publiques du pays de destination ou qui pris isolément, n'enfreignaient pas par eux-mêmes les normes de cet article. Cependant, dans ce type de contexte, la Cour EDH soumet à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire. Elle a en particulier jugé que lorsque l'état de santé du requérant menacé d'expulsion était grave, le seuil pour admettre un risque suffisamment réel d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH était élevé. Les étrangers qui sont sous le coup d'une décision de renvoi ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par cet Etat. Le fait qu'en cas de renvoi de l'Etat contractant l'étranger concerné connaîtrait une dégradation importante de sa situation, notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH. La décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de cette disposition, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c/ Royaume-Uni, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. La Cour EDH n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt du 2 mai 1997 dans l'affaire D. c/ Royaume-Uni (requête n° 30240/96) et appliqué dans sa jurisprudence postérieure, étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat, mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face

dans le pays de destination. Ainsi, l'art. 3 CEDH ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités socio-économiques entre Etats, en particulier dans les niveaux de traitements médicaux disponibles, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ; conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants (arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire N. c/ Royaume-Uni, requête n° 26565/05 ; cf. aussi arrêt du 6 février 2001 en l'affaire Benasaid c/ Royaume-Uni, requête n° 44599/98). En d'autres termes, le renvoi forcé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire N. c/ Royaume-Uni précité).

4.3 Force est de constater, en l'espèce, que les problèmes de santé allégués par la recourante n'apparaissent pas aujourd'hui d'une gravité telle que l'exécution de son renvoi serait illicite, au sens restrictif de cette jurisprudence, dans la mesure où elle n'a pas établi que son retour en Bosnie et Herzégovine serait désormais de nature à la placer en danger de mort imminent.

4.4 Dans ces conditions, l'exécution du renvoi de l'intéressée sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (83 al. 3 LEtr).

5.

5.1 Le Tribunal s'attachera toutefois à examiner de plus près, sous l'angle de l'exigibilité, les risques potentiels d'atteinte à la santé que l'exécution du renvoi de B. _____ serait susceptible d'entraîner.

5.2 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.

5.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement 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.

5.4 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 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 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157).

Ainsi, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, il ne suffit pas de constater qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays d'origine. 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 (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 154 ss).

6.

6.1 En l'espèce, les intéressés font valoir une aggravation des problèmes de santé de la recourante et l'absence de possibilité de soins adéquats dans leur pays d'origine, motifs qui, selon eux, s'opposent désormais à l'exécution de leur renvoi.

6.1.1 Il ressort des rapports médicaux produits que depuis 2007, l'année de son retour à Srebrenica, l'intéressée connaît des problèmes psychiques. Suite au diagnostic d'un état de stress post-traumatique, posé en Suisse, le 8 juillet 2008, elle a été prise en charge pour un traitement psychothérapeutique et médicamenteux. Celui-ci a permis

d'améliorer son état de santé lequel, en date du 31 mars 2011, a été jugé comme stable. Des "séquelles" d'un état de stress post-traumatique et un trouble anxieux et dépressif mixte ont toutefois été constatés et retenus comme diagnostic.

6.1.2 Le 29 juillet 2011, la recourante a fait une tentative de suicide médicamenteuse. Selon le certificat médical daté du 15 août 2011, son état s'était péjoré suite à la décision négative des autorités suisses au sujet de sa demande d'asile et la perspective d'un retour dans son pays d'origine. Une reprise en charge régulière en séances de psychothérapie, accompagnée d'un traitement ambulatoire a été instaurée et a permis d'améliorer l'état de l'intéressée, comme en témoigne le certificat daté du 28 juin 2013. La thérapie suivie par la recourante a ainsi eu pour effet une légère amélioration d'humeur, une diminution de risque suicidaire et une diminution de la symptomatologie liée à l'état de stress post-traumatique. Le médecin a toutefois noté une chronicité de la lignée dépressive, notamment une apathie, une perte de l'envie et de motivation, une faible estime de soi. Le diagnostic retenu fait état d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique et d'un état de stress post-traumatique en rémission incomplète.

6.2 La question qui se pose en l'espèce consiste dès lors à déterminer si la péjoration de l'état de santé de l'intéressée, qui s'est produite en juillet 2011, doit être considérée comme un motif important, pouvant faire droit à la reconsidération de la décision du 3 juillet 2008, confirmée sur recours trois ans plus tard.

6.2.1 Sans sous-estimer la gravité de problèmes de santé dont souffre l'intéressée, le Tribunal constate que tel n'est pas le cas. Il convient en effet d'observer que la recourante connaît des difficultés d'ordre psychique depuis 2007 déjà et qu'à partir de 2008, elle est régulièrement prise en charge par des spécialistes. Son état de santé a pu être stabilisé grâce à la thérapie suivie entre 2008 et 2011.

6.3 Certes, le 29 juillet 2011, la recourante a fait une tentative de suicide et son état s'est à nouveau péjoré. Il ressort toutefois de l'attestation du 15 août 2011 que cette crise a eu comme facteur déclenchant la décision négative des autorités suisses sur sa demande d'asile. Sur ce point, le Tribunal rappelle, comme l'ODM l'a d'ailleurs déjà fait observer dans la décision attaquée, qu'on ne saurait prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour serait susceptible d'avoir des conséquences négatives sur le plan de sa santé

psychique (cf. notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral E-4318/2007 du 3 février 2011 consid. 4.3.6 ainsi que les références de jurisprudence et de doctrine citées).

6.4

6.4.1 Cela dit, la recourante fait encore valoir que grâce à l'intensification du travail thérapeutique en Suisse, elle a pu faire part à ses thérapeutes d'un abus sexuel dont elle avait été victime durant son enfance et qui avait été jusqu'à présent masqué par l'importance de traumatismes de guerre postérieurs. Elle affirme ainsi que la tentative de suicide du 29 juillet 2011 doit être mise en lien avec la résurgence de traumatismes anciens, dont le traumatisme majeur de cet abus sexuel, récemment dévoilé.

6.4.2 A ce sujet, le Tribunal observe qu'il s'agit certes de la résurgence d'un événement dramatique du passé de l'intéressée, dont l'importance ne saurait être sous-estimée. Il convient néanmoins d'observer, comme l'ODM l'a relevé dans sa réplique qu'après cet événement, l'intéressée a vécu encore pendant plusieurs années dans son pays et que malgré ce passé douloureux, elle a pu y construire sa vie en fondant une famille. B._____ a ainsi démontré qu'elle avait été à même de surmonter le traumatisme vécu.

6.5 A cela s'ajoute qu'actuellement l'état de santé de l'intéressée s'est notablement amélioré, comme cela ressort de certificat médical actualisé, daté du 28 juin 2013. Certes, le médecin souligne qu'un certain nombre de symptômes tend à persister malgré la psychothérapie, ce qui dénote une fragilité de l'état de l'intéressée. Le pronostic est toutefois bon à condition que la recourante puisse poursuivre le traitement de psychothérapie entamé.

6.6 Sur ce dernier point, les intéressés soutiennent toutefois que le système de santé en Bosnie et Herzégovine, caractérisé par une précarité des soins, ne permettra pas à l'intéressée de poursuivre le traitement entamé en Suisse. Ils citent à l'appui la jurisprudence du Tribunal et invoquent l'arrêt rendu sous référence E-1094/2013.

6.7 Force est toutefois de constater que les faits retenus dans cette affaire diffèrent de manière sensible du cas d'espèce dans la mesure où les besoins en soins médicaux des personnes concernées dans les deux cas ne sont pas analogues. Dans l'arrêt cité, l'état des recourants

requerrait en effet un suivi médical spécifique, complexe et de longue durée alors qu'il en va autrement du cas d'espèce. B._____ n'est pas atteinte de troubles psychiques d'une intensité telle qu'elle nécessite impérativement un suivi médical spécifique, important et durable et que seule la Suisse serait susceptible de fournir. Certes, le médecin en charge de l'intéressée recommande impérativement la poursuite du traitement entamé. Celui-ci pourra toutefois être continué en Bosnie et Herzégovine où un réseau de centres de santé mentale (Community Mental Health Centers) est présent (cf. arrêt du tribunal E-6454/2009 du 8 juin 2012 consid. 5.3.1 et références citées) et apte à fournir les soins essentielles dont l'intéressée a besoin. Comme déjà dit plus haut (consid. 4), l'art. 83 al 4 LETr n'a pas vocation à faire échec à une mesure de renvoi au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire dans le pays d'origine de la personne intéressée n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse.

6.8 Eu égard à ce qui précède, il n'apparaît pas que les troubles psychiques de l'intéressée soient de nature à mettre sa vie ou sa santé concrètement et gravement en danger à brève échéance en cas de retour en Bosnie et Herzégovine.

6.9 Dans ces conditions, le Tribunal estime que l'évolution de l'état de santé de la recourante, tel qu'invoqué à l'appui de la demande de réexamen, ne constitue pas une modification notable des circonstances qui justifierait de revenir sur la décision de l'ODM du 3 juillet 2008 en tant qu'elle ordonne l'exécution de son renvoi.

6.10 Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision de l'ODM du 15 décembre 2011 confirmée.

7.

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

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, sont mis à la charge des recourants. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

3.

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

Le président du collège :

La greffière :

François Badoud

Beata Jastrzebska

Expédition :