



Arrêt du 20 septembre 2016

Composition

Sylvie Cossy, juge unique,
avec l'approbation de Gérald Bovier, juge ;
Sofia Amazzough, greffière.

Parties

A. _____, née le (...), et
B. _____, né le (...),
C. _____, née le (...),
D. _____, née le (...),
E. _____, né le (...),
F. _____, né le (...),
Congo (Kinshasa),
tous représentés par Ange Sankieme Lusanga,
Juristes et théologiens Mobiles Migrations et
Développement (JeTM-MED),
recourants,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Renvoi et exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décisions du SEM des 20 mai 2016 et 17 juin 2016 / N (...) et N (...).

Faits :**A.**

Par décision du 10 septembre 2015, le SEM a rejeté la demande d'asile déposée par A._____, le 10 novembre 2013, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

B.

Par décision du même jour, le SEM a rejeté la demande d'asile déposée par le fils majeur de cette dernière, B._____ et son épouse, pour eux-mêmes et leurs enfants, le 10 novembre 2013, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

C.

Par arrêts du 15 janvier 2016, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a rejeté les recours interjetés, le 9 octobre 2015, contre ces décisions (arrêts E-6453/2015 et E-6563/2015).

D.

Le 1^{er} février 2016, une demande tendant au réexamen de la décision du SEM du 20 avril 2015, en matière d'exécution du renvoi concernant une tierce personne, soit « G._____ », a été adressée à dite autorité, puis transmise au Tribunal, le 5 février 2016.

Plusieurs moyens de preuve ayant trait à la situation médicale de A._____ ont été joints à cette demande, soit une copie d'un rapport daté du (...) décembre 2015, d'une polygraphie respiratoire effectuée, le (...) décembre 2015, par le Dr H._____, spécialiste FMH pneumologie, lequel a également établi un rapport médical le 15 décembre 2015, ainsi qu'une copie d'un certificat médical établi, le 1^{er} février 2016, par le Dr I._____, médecin de famille FMH.

Le 11 février 2016, le Tribunal a retourné dite demande au SEM, lequel l'a renvoyée au mandataire des recourants, le 17 février 2016.

E.

Le 20 février 2016, A._____ et B._____ ont déposé une demande de réexamen au SEM, indiquant que l'état de santé de la première nécessitait un appareillage de ventilation en pression positive continue (ci-après : PPC), indisponible dans son pays d'origine.

A l'appui de leur demande, ils ont déposé plusieurs moyens de preuve concernant l'état de santé de A._____, soit une copie d'un bulletin de

prêt d'un appareil auditif du (...) août 2015, une copie d'un contrat de location d'un appareil PPC conclu le (...) décembre 2015, et un certificat médical établi, le (...) février 2016, par le Dr I._____.

Dit acte a été transmis au Tribunal, le 24 février 2016, motif pris que la situation médicale existait déjà au moment du prononcé de l'arrêt du 15 janvier 2016, eu égard au contrat du (...) décembre 2015 de location d'un appareillage PPC avec livraison le même jour, aux certificats médicaux des (...) et (...) décembre 2015 présents au dossier, et à l'absence de dégradation de l'état de santé de A._____ postérieure à cet arrêt.

F.

Par arrêt du 10 mars 2016, le Tribunal a déclaré irrecevable la demande du 20 février 2016 tendant à la révision de son arrêt du 15 janvier 2016, en tant qu'elle concernait B._____, son épouse et leurs enfants (arrêt E-1162/2016).

G.

Par acte du 31 mars 2016, adressé en double exemplaire au SEM et au Tribunal de céans, les intéressés ont retiré leur demande du 20 février 2016 concernant A._____.

Par le même acte, B._____ et A._____ ont demandé le réexamen des décisions du SEM du 10 septembre 2015 en raison de la dégradation respective de leur état de santé, postérieure à l'arrêt du Tribunal du 15 janvier 2016, et de l'indisponibilité dans leur pays d'origine des soins spécialisés nécessaires, notamment de l'appareillage PPC qui leur serait indispensable.

A l'appui de leur demande, ils ont produit plusieurs moyens de preuve ayant trait à l'état de santé de B._____, soit une copie d'un formulaire de prescription d'une thérapie PPC daté du (...) mars 2016, d'un rapport médical établi, le (...) mars 2016, par le Dr H._____ et d'un certificat médical établi, le (...) mars 2016, par le Dr J._____, spécialiste FMH médecin interne, ainsi qu'un renseignement de l'analyste-pays de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (ci-après : OSAR) du 22 décembre 2010 intitulé « RDC : consultations en cardiologie et traitement du cancer ».

Le 5 avril 2016, le SEM a informé A._____ qu'il transmettait cet acte en tant qu'il la concernait au Tribunal, en raison de la demande de révision pendante devant cette instance de recours.

H.

Par décision du même jour, le Tribunal a radié du rôle la demande du 20 février 2016 de révision de son arrêt du 15 janvier 2016, en tant qu'elle concernait A._____, prenant ainsi acte du retrait du 31 mars 2016 de cette demande (décision de radiation E-1163/2016).

I.

Par décision du 11 mai 2016, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande de reconsidération du 1^{er} avril 2016 (recte : 31 mars 2016) concernant B._____, son épouse et leurs enfants, a rappelé l'entrée en force et le caractère exécutoire de sa décision du 10 septembre 2015, ainsi que l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

J.

Par décision du 20 mai 2016, notifiée le 23 mai 2016, le SEM a rejeté la demande de réexamen en tant qu'elle concernait A._____ et, dans la mesure où elle était recevable, rappelé l'entrée en force et le caractère exécutoire de sa décision du 10 septembre 2015, ainsi que l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

K.

Le 31 mai 2016, B._____ a notamment fait parvenir au Tribunal une copie d'un certificat médical établi, le (...) mai 2016, par le Dr K._____, médecin FMH, et a requis sa transmission au SEM, ce que le Tribunal de céans a effectué le 1^{er} juin 2016.

L.

Par décision du 8 juin 2016, le Tribunal a radié du rôle le recours interjeté par B._____ et son épouse, le 17 mai 2016, contre la décision du 11 mai 2016, suite à l'annulation de celle-ci par le SEM, le 1^{er} juin 2016 (décision de radiation E-3059/2016).

M.

Le 13 juin 2016, A._____ a interjeté recours contre la décision du 20 mai 2016, et a conclu à son annulation et au prononcé d'une admission provisoire, subsidiairement au renvoi de la cause au SEM pour qu'il traite cette affaire conjointement avec celle de son fils.

Sur le plan procédural, elle a requis l'octroi de l'effet suspensif et l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de son recours, elle a déposé plusieurs moyens de preuve et notamment, une copie des résultats d'une oxymétrie nocturne et d'un certificat médical tous deux la concernant et établis, le (...) juin 2016, par le Dr H._____, ainsi qu'une copie d'un certificat médical établi, le (...) mai 2016, par le Dr K._____, concernant B._____.

N.

Par décision du 17 juin 2016, le SEM a rejeté la demande de réexamen en tant qu'elle concernait B._____, son épouse et leurs enfants, rappelé l'entrée en force et le caractère exécutoire de sa décision du 10 septembre 2015, ainsi que l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

O.

Le 20 juin 2016, B._____ et son épouse ont interjeté recours contre la décision du 17 juin 2016 et ont conclu à son annulation, au prononcé d'une admission provisoire et à la jonction de la cause avec celle de A._____, subsidiairement au renvoi de la cause au SEM pour qu'il traite ces affaires conjointement.

Sur le plan procédural, ils ont requis l'octroi de l'effet suspensif et l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de son recours, ils ont produit une copie du certificat médical établi, le (...) mai 2016, par le Dr K._____ également joint au recours du 13 juin 2016 de A._____.

P.

Le 21 juin 2016, le Tribunal a ordonné la suspension de l'exécution du renvoi de B._____, son épouse et leurs enfants, sur la base de l'art. 56 PA.

Q.

Les 15 juin 2016 et 23 juin 2016, le Tribunal a reçu les dossiers de première instance des intéressés.

R.

Par décision incidente du 6 juillet 2016, le Tribunal a joint les causes E-3693/2016 et E-3829/2016, portant désormais le numéro du dossier principal, à savoir E-3693/2016, levé les mesures prises le 21 juin 2016, sur la base de l'art. 56 PA, rejeté les demandes d'octroi de l'effet suspensif

et d'assistance judiciaire partielle, et invité les recourants à verser une avance de frais de 1'400 francs sur le compte du Tribunal jusqu'au 28 juillet 2016.

Le 28 juillet 2016, les intéressés se sont acquittés de la somme requise.

S.

Le 15 août 2016, les intéressés ont rappelé le caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi, ont conclu, sous réserve de dépens, à l'admission de leur demande de révision (recte : demande de réexamen), au prononcé d'une admission provisoire et ont requis l'octroi de l'effet suspensif et de l'assistance judiciaire partielle ainsi que la restitution du montant de 1'400 francs versé au titre d'avance de frais.

A l'appui de leur acte, ils ont déposé une copie du récépissé de versement de l'avance de frais n° (...), avec timbre postal du 28 juillet 2016, une copie de la facture n° (...) du Tribunal y relative, des attestations d'aide sociale pour requérants d'asile et personnes admises provisoirement pour les mois de juin 2016, juillet 2016 et août 2016 à leur nom, un rapport médical établi, le (...) juillet 2016, par le Dr I. _____, concernant la recourante, et une impression de courriel envoyé le (...) août 2016 par le Dr K. _____ au mandataire des intéressés et sa pièce jointe, soit un rapport médical du même jour, non signé, concernant B. _____.

T.

Par décision incidente du 19 août 2016, le Tribunal a confirmé la décision incidente du 6 juillet 2016, déclaré irrecevable la nouvelle demande d'assistance judiciaire partielle et rejeté la demande d'octroi de l'effet suspensif.

U.

Par télécopie du 19 août 2016, les recourants ont fait parvenir au Tribunal une version signée du rapport médical du (...) août 2016 concernant B. _____.

V.

Les autres faits déterminants ressortant du dossier seront examinés, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

Droit :**1.**

1.1 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.

En particulier, les décisions sur réexamen rendues par le SEM postérieurement à la clôture d'une procédure d'asile – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi prévu à l'art. 105 LAsi [RS 142.31]).

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige et statue de manière définitive (art. 83 let. d ch. 1 LTF).

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

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de reconsidération), définie comme une requête adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, est prévue par la loi depuis l'entrée en vigueur de la modification de la LAsi du 14 décembre 2012 (art. 111*b* et 111*d* LAsi). La jurisprudence et la doctrine l'avaient auparavant 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 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101), et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander à certaines conditions la révision des décisions.

2.2 A teneur de l'art. 111*b* al. 1 LAsi, la demande de réexamen dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen. Pour le surplus, la procédure est régie par les art. 66 à 68 de la PA.

2.3 En l'espèce, A. _____ et B. _____ ont respectivement fait valoir la détérioration de leur état de santé, moyens de preuve à l'appui. La demande de réexamen du 31 mars 2016 de B. _____ doit être considérée comme ayant été déposée en temps utile, compte tenu du

rapport médical établi, le (...) mars 2016, par le Dr H._____. La demande de réexamen de A._____, notamment fondée sur des rapports, respectivement établis les (...) et (...) décembre 2015 par le Dr H._____, ainsi que sur un contrat de location d'un appareil PPC daté du (...) décembre 2015, semble avoir été déposée plus de 30 jours après la découverte du motif de celle-ci. Cependant, la question peut demeurer ouverte au vu des considérants qui suivent.

3.

3.1 A titre préliminaire, les recourants font valoir une violation de leur droit d'être entendu dès lors que le SEM a mis en doute la fiabilité du rapport (recte : certificat) médical établi, le (...) mai 2016, par le Dr K._____, concernant B._____.

3.2 Ce grief se confond avec celui d'une violation de l'obligation de motiver prévue à l'art. 35 PA. La jurisprudence a en effet déduit du droit d'être entendu consacré à l'art. 29 al. 2 Cst. le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et réf. citées). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation présentée est erronée. Par exception, le défaut de motivation peut être considéré comme guéri si l'autorité a pris position sur le ou les arguments décisifs dans le cadre de la procédure d'échange d'écritures et que l'intéressé a pu se déterminer à ce sujet (JICRA 2001 n° 14 consid. 8 p. 113s.).

3.3 En l'occurrence, dans sa décision du 17 juin 2016, le SEM a mentionné la production du certificat médical du (...) mai 2016 et s'est expressément prononcé sur la valeur probante qu'il lui prêtait. Le SEM a précisément indiqué les motifs qui l'ont guidé à considérer que la fiabilité du certificat médical était douteuse, non pas en raison des origines du médecin de l'intéressé – comme l'argue le recourant – mais en raison du contenu du certificat en cause (décision du 17 juin 2016 pt I dernier paragraphe p. 3). B._____ n'a dès lors pas été empêché de savoir sur quel point attaquer la décision rendue à ses dépens et a notamment pu se prononcer plus

précisément sur ce point. Pour s'en convaincre, il suffit de se référer aux paragraphes de son mémoire de recours dans lesquels il conteste les constatations du SEM s'agissant dudit certificat médical.

A cet égard, le Tribunal relève, à l'instar du SEM, que le certificat en question a été établi après une seule consultation et son contenu est sommaire, voire très vague. Il est indiqué que B. _____ souffre « d'une pathologie psychosomatique compliquée qui nécessite une prise en charge spécialisée et un suivi médical conséquent », sans quoi son pronostic vital serait dangereusement compromis. Cependant, il n'est nullement précisé de quelle « pathologie psychosomatique » souffrirait l'intéressé ni quels « prise en charge spécialisée » et « suivi médical conséquent » lui seraient précisément nécessaires. En tout état de cause, ce certificat ne permet pas d'arriver à une autre conclusion, car il n'apporte aucun élément nouveau qui ne serait pas contenu dans les autres certificats produits.

3.4 Par conséquent, le grief fondé sur la violation du droit d'être entendu s'avère mal fondé et doit être écarté.

4.

4.1 Le SEM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. ; également ANDREA PFLEIDERER, in : Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2009, art. 58 PA n° 9 s. p. 1159 et réf. cit.).

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 (ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.).

4.2 La première question qui se pose est donc de savoir si les faits motivant les 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 ils ne pouvaient ou n'avaient 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 ses premières décisions dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à des décisions différentes.

4.3 Les intéressés fondent leur demande de réexamen sur plusieurs éléments à priori nouveaux et postérieurs à la fin de leur procédure d'asile ordinaire respective.

D'une part, ils arguent de la détérioration de leur état de santé depuis le prononcé des arrêts du Tribunal du 15 janvier 2016 et ont à cet égard chacun produits divers rapports et certificats médicaux. Selon ces documents, A._____ souffre de syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère traité par PPC – lequel contrôle son affection et dont l'absence mettrait en jeu son pronostic vital –, d'hypertension artérielle traitée par trithérapie, de céphalées matinales et est exposée à une augmentation d'accident cardio-vasculaire en raison d'une comorbidité associée (IMC 37), pour lesquels lui ont été prescrits de l'Amlodipine 5 mg et du Cansartan Mepha plus 16 mg/12,5 mg. Son fils, B._____ souffre de syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère positionnel – pour lequel une ordonnance à l'intention de la Ligue pulmonaire (...) a été établie afin d'essayer un traitement par PPC –, de trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), de difficultés dans le rapport avec le conjoint, d'un excès pondéral (IMC 29.3) et d'éventuelle hypertension artérielle, dont le traitement consiste en la prise de Venlafaxine, Dafalgan et Movicol. A cet égard, ils estiment que l'exécution de leur renvoi entraînerait des conséquences irréversibles et une dégradation certaine et massive de leur état de santé respectif, compte tenu de l'absence de soins adéquats dans leur pays d'origine, notamment de l'appareillage PPC qui leur serait indispensable, et de leur origine sociale modeste. D'autre part, les recourants arguent que la situation générale au Congo (Kinshasa) s'est péjorée de telle sorte que le Conseil de sécurité de l'Organisation des Nations Unies (ci-après : ONU) a voté, le 30 mars 2016, une résolution renouvelant le mandat de la Mission de l'ONU pour la stabilisation en République démocratique du Congo (ci-après : MONUSCO).

5.

5.1 En invoquant l'art. 3 CEDH, les requérants font valoir que leur renvoi aura pour effet de les priver des traitements que nécessite leur état et pourra entraîner une atteinte à leur intégrité physique et psychique. Il convient dès lors d'examiner la licéité de l'exécution du renvoi sous l'angle de cette disposition. L'art. 3 CEDH recouvre en effet les difficultés à bénéficier des soins médicaux (arrêts du TF 2A.28/2004 du 7 mai 2004 consid. 3.6 *in fine* ; 2A.214/2002 du 23 août 2002 consid. 3.6 ; arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [CourEDH] D. contre Royaume-Uni du 2 mai 1997, Recueil 1997 III p. 777 ss).

5.2 Selon la jurisprudence de la CourEDH, s'agissant de personnes touchées dans leur santé, le renvoi forcé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Il s'agit donc là de cas que la Cour définit comme « très exceptionnels ». Le fait qu'un étrangers sous le coup d'une décision de renvoi risque de connaître, en cas de retour dans son pays d'origine, une dégradation importante de son état de santé, faute d'un accès convenable aux soins ou de moyens financiers, n'est pas décisif ; il faut au contraire des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, 26565/05, par. 30). En d'autres termes, il faut que la personne concernée connaisse un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le renvoi confine à la certitude, et que la personne ne puisse espérer un soutien d'ordre familial ou social (arrêt de la CourEDH Emre contre Suisse du 22 mai 2008, 42034/04, par. 88 et 92 ; arrêt du TF du 4 février 2010, 2D_67/2009 consid. 6.1). Une situation moins favorable dans son pays d'origine que celle dont la personne jouit dans le pays d'accueil n'est par conséquent pas déterminante du point de vue de l'art. 3 CEDH (arrêt de la CourEDH Emre précité, par. 91).

5.3 Force est de constater que les problèmes de santé allégués n'apparaissent pas d'une gravité telle que l'exécution du renvoi des requérants serait illicite au sens restrictif de la jurisprudence précitée. Aucune pièce au dossier ne permet d'inférer que l'exécution du renvoi de B._____ en République démocratique du Congo aurait pour conséquence de l'exposer à un risque de mort. S'agissant de A._____, il est certes indiqué, dans les certificats médicaux établis, les (...) février 2016 et (...) juillet 2015, par le Dr I._____, que l'absence de traitement par PPC ou le mauvais entretien de celui-ci mettrait en jeu son pronostic vital. Cependant, au regard des soins disponibles et du soutien familial et

social sur lequel elle pourra compter dans son Etat d'origine (voir à ce sujet considérants 6.5.1.1 et 6.5.3 ci-après), l'intéressée n'a pas établi que son renvoi en République démocratique du Congo serait de nature à la mettre dans un danger de mort imminent. Faute de circonstances tout à fait extraordinaires commandant impérativement la poursuite de leur séjour sur le territoire suisse pour des motifs médicaux, les recourants ne sauraient se prévaloir de l'illicéité de l'exécution de leur renvoi.

5.4 Il résulte de ce qui précède que le grief de violation de l'art. 3 CEDH doit être rejeté.

6.

6.1 Il en va de même du grief tiré de la violation de l'art. 83 al. 4 LETr, selon lequel 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.

6.2 En l'occurrence et contrairement à ce qu'indiquent les recourants à l'appui de leurs mémoires de recours, la situation générale à Kinshasa et dans les environs de cette ville ne s'est pas modifiée de manière notable sur le plan sécuritaire ou socio-économique depuis les arrêts du Tribunal du 15 janvier 2016, ayant mis fin à leur procédure ordinaire respective (E-6453/2015 et E-6563/2015). Le renouvellement de la résolution MONUSCO, le 30 mars 2016, ne saurait remettre en cause cette appréciation. En effet, en dépit des tensions prévalant toujours notamment dans l'est du pays, la République démocratique du Congo ne connaît actuellement pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants de ce pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de la disposition légale précitée.

6.3 Ensuite, concernant les motifs personnels des recourants et de l'aggravation alléguée de leur état de santé respectif, le Tribunal retient ce qui suit.

6.4 L'exécution du renvoi ne peut pas être raisonnablement exigée si elle met l'étranger concrètement en danger, notamment en cas de nécessité médicale. Selon la jurisprudence du Tribunal, s'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse,

l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles ne pourraient 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 et rationnement*, Berne 2002 p. 81 s. et 87 ; PATRICIA PETERMANN LOEWE, *Materiell-rechtliche Aspekte der vorläufigen Aufnahme unter Einbezug des subsidiären Schutzes der EU*, Zurich 2010 p. 95 ss).

La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (sur l'ensemble de ces questions, voir ATAF 2011/50 consid. 8.3 p. 1003 s. ; 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 et également JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.). Il en va de même si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait 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'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 ; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s. et la jurisprudence citée).

6.5 En l'occurrence, force est de constater qu'en l'état les troubles allégués ne présentent pas un niveau de gravité tel qu'ils seraient susceptibles de remettre en cause le caractère exigible de l'exécution du renvoi.

6.5.1 Tout d'abord, il sied de relever que A._____, âgée de 72 ans, souffre de syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère, d'hypertension artérielle traitée, de céphalées matinales et d'une exposition à une augmentation d'accident cardio-vasculaire en raison d'une comorbidité associée (IMC 37), pour lesquels lui ont été prescrits un traitement PPC, de l'Amlodipine 5 mg et du Cansartan Mepha plus 16 mg/12,5 mg. Les certificats médicaux indiquent que son état de santé nécessite un appareillage nocturne (traitement par PPC), dont le défaut ou l'absence d'entretien mettrait en jeu son pronostic vital, dans la mesure où « le risque d'évènement cardiovasculaire [...] serait nettement majoré chez les patients souffrant de [syndrome d'apnées obstructives du sommeil] non correctement traité ». Dès lors, il convient d'admettre que l'état de santé de A._____ nécessite une prise en charge médicale dont le défaut est susceptible d'entraîner de graves conséquences pour elle.

6.5.1.1 Au vu de ces développements, le Tribunal ne saurait minimiser l'état de santé de l'intéressée. Cependant, il convient de relever que ses affections, même si elles sont sérieuses, ne font pas obstacle à l'exécution de son renvoi au regard des traitements à disposition dans son pays. En effet, au vu des informations à disposition du Tribunal, il existe en République démocratique du Congo un traitement approprié à la prise en charge médicale de la recourante, et plus particulièrement à Kinshasa, sa ville d'origine, dans laquelle le traitement d'apnées du sommeil est possible, notamment au Centre médical de Kinshasa (décision de la Cour Administrative d'appel de Nantes, 4^{ème} chambre, 27 octobre 2015, n° 15NT012941 ; Radio Okapi, le Centre médical de Kinshasa doté de traitement d'apnée du sommeil, 28.02.2016, < <http://www.radiookapi.net/2016/02/28/actualite/sante/le-centre-medical-de-kinshasa-dote-dun-laboratoire-de-traitement-dapnee> >, consultés le 12.09.2016).

6.5.2 S'agissant de B._____, le Tribunal considère que ses affections, soit un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère positionnel, un trouble de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22), des difficultés dans le rapport avec le conjoint (Z63.0), un excès pondéral (IMC 29.3) et une éventuelle hypertension artérielle, pour lesquels un traitement PPC, du Venlafaxine, du Dafalgan et du Movicol lui ont été prescrits, ne font pas obstacle à l'exécution de son renvoi.

6.5.2.1 A l'instar du SEM, il sied de relever que son traitement par PPC est seulement considéré comme « souhaitable dans cette situation » par son médecin, spécialiste FMH pneumologie, et n'est pas établi comme étant essentiel à la garantie de la dignité humaine (rapport médical établi, le (...)

mars 2016, par le Dr H._____ p. 2). Par ailleurs, aucun élément au dossier n'empêche qu'un traitement alternatif soit envisagé dans la mesure où le syndrome de l'intéressé est qualifié de positionnel. Dès lors, son état physique ne nécessite pas des soins essentiels ou une prise en charge médicale particulièrement lourde, dont l'absence serait de nature à mettre sa vie en péril en cas de renvoi en République démocratique du Congo, d'autant moins que comme relevé ci-avant, le traitement d'apnées du sommeil est possible à Kinshasa, où il a allégué avoir vécu depuis sa naissance.

6.5.2.2 Le trouble dépressif dont souffre l'intéressé ne saurait remettre en cause cette appréciation. En effet, au vu des pièces au dossier, le Tribunal constate que B._____ ne bénéficie actuellement pas de suivi thérapeutique et son traitement consiste en la seule prise d'antidépresseurs, soit du Venlafaxine. Il n'y a aucune raison de penser qu'il serait privé des soins nécessaires en cas d'exécution du renvoi dans son Etat d'origine, en particulier à Kinshasa, ville dans laquelle des médicaments, tels qu'antidépresseurs et tranquillisants, sont disponibles, à tout le moins sous forme de génériques.

Au demeurant, il sied de préciser que des infrastructures médicales telles que le Centre neuro-psycho-pathologique (CNPP) du Mont-Amba et le Centre de santé mentale Telema, tous deux à Kinshasa, offrent des traitements et des suivis psychologiques et psychiatriques de base et courants (voir notamment ADRIAN SCHUSTER, OSAR, République démocratique du Congo : soins psychiatriques, Berne, 16.05.2013, < <https://www.osar.ch/assets/herkunftslander/afrika/kongo-dr-kinshasa/republique-democratique-du-congo-soins-psychiatriques.pdf> >, consulté le 12.09.16 ; arrêts du Tribunal E-6599/2011 du 14 février 2013 ; E-4258/2011 du 6 août 2012 consid. 3.5.3 et D-5189/2009 du 9 septembre 2010 consid. 5.10).

6.5.3 Enfin, comme précisé dans ses arrêts E-6453/2015 et E-6563/2015 du 15 janvier 2016, l'autorité de céans relève que B._____ et son épouse ont tous deux déclaré avoir étudié jusqu'à la maturité et disposer d'une expérience professionnelle à travers les diverses activités exercées en qualité d'indépendants, lesquelles leur auraient permis de « vivre bien » et de faire des économies. S'agissant de B._____, ses affections apparues postérieurement à la clôture de sa procédure ne l'empêchent ni de travailler ni de mener une existence normale. On peut ainsi retenir que B._____ et son épouse seront en mesure de réintégrer le marché du travail et de subvenir, comme par le passé, aux besoins de leur famille, ce même s'ils

ont à charge la mère du recourant, A._____, et leurs trois enfants. A cet égard, ils seront également en mesure de prendre en charge les frais médicaux de cette dernière. Au demeurant, ils auraient une parenté assez importante vivant à Kinshasa et dans le Kasai, laquelle devrait pouvoir leur apporter, au besoin, une aide concrète.

6.6 En tout état de cause, les recourants pourront toujours solliciter du SEM une aide au retour pour motifs médicaux (art. 93 al. 1 let. d LAsi et 73 ss de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]), emporter une réserve de médicaments pour surmonter la période délicate postérieure à leur arrivée en République démocratique du Congo, et plus particulièrement permettre à A._____ d'acquérir l'appareil PPC qu'elle loue actuellement à la (...), depuis le (...) décembre 2015.

7.

Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi des recourants demeure licite et raisonnablement exigible (art. 83 al. 3 et 4 LEtr).

8.

Il s'ensuit que c'est à juste titre que le SEM a rejeté la demande de réexamen des intéressés. Par conséquent, les recours doivent être rejetés et les décisions des 20 mai 2016 et 17 juin 2016 confirmées.

9.

9.1 S'avérant manifestement infondés, les recours sont rejetés dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi).

9.2 Il est dès lors renoncé à l'échange d'écritures, le présent arrêt n'étant motivé que sommairement (art. 111a al.1 et 2 LAsi).

10.

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. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Les recours sont rejetés.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 1'400 francs, sont mis à la charge des recourants. Ce montant est couvert par l'avance de frais de 1'400 francs, déjà versée le 28 juillet 2016.

3.

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

La juge unique :

La greffière :

Sylvie Cossy

Sofia Amazzough