



Arrêt du 26 juin 2017

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Emilia Antonioni Luftensteiner, Gabriela Freihofer, juges,
Anne-Laure Sautaux, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...),
agissant pour eux-mêmes (E-6894/2016) et pour leur fille,
C. _____, née le (...) (E-6898/2016),
Macédoine,
tous représentés par
Florence Rouiller, ARF Conseils juridiques Sàrl, (...)
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen) ;
décision du SEM du 7 octobre 2016 / N (...) et N (...).

Faits :**A.**

A.a Le 8 mai 2011, chacun des recourants a déposé une demande d'asile en Suisse.

Par décisions du 1^{er} juin 2011, l'Office fédéral des migrations (ODM, désormais SEM) n'est pas entré en matière sur ces demandes d'asile, a prononcé le renvoi des recourants de Suisse, et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Par arrêt E-3245/2011 et E-3246/2011 du 28 juin 2011, le Tribunal a rejeté le recours commun, interjeté le 7 juin 2011, contre les décisions précitées en matière d'exécution du renvoi. Il a estimé que les handicaps dont souffrait la fille majeure des recourants, prénommée C._____, depuis sa petite enfance, à la suite d'une possible méningite, caractérisés par une dysplasie acétabulaire droite (luxation de la hanche droite), une tétraparésie spastique (paralysie simultanée des quatre membres), un retard mental, des convulsions (crises d'épilepsie), une paralysie cérébrale et une paraplégie des membres inférieurs, ne rendait ni illicite ni inexigible l'exécution du renvoi de celle-ci. En effet, elle était apte à voyager. En outre, elle avait bénéficié d'un suivi médical en Macédoine et bénéficierait en cas de retour dans ce pays de soins de base appropriés, indépendamment de la situation financière des membres de sa famille. L'accès en Suisse à des soins d'un standard potentiellement plus élevé que ceux trouvés en Macédoine n'était pas décisif. Bien que le Tribunal ait reconnu que la prise en charge quotidienne de C._____ pût être difficile pour la famille, plus particulièrement pour la mère, fatiguée physiquement, moralement et psychiquement, il pouvait être attendu que la famille fît appel à son réseau social et familial sur place et, si nécessaire, à des structures de soutien pour les personnes en situation de handicap. Pour le reste, il n'était pas établi que les problèmes médicaux de C._____ pouvaient être résolus en Suisse.

A.b Le 8 juillet 2011, l'ODM a informé l'autorité cantonale en charge de la mise en œuvre des renvois, de l'entrée en force des décisions de non-entrée en matière sur les demandes d'asile des intéressés assortie de renvois de Suisse.

A.c Par acte du 9 février 2012, les recourants ont sollicité le réexamen des décisions de l'ODM du 1^{er} juin 2011 en matière d'exécution du renvoi.

Ils ont allégué, comme faits nouveaux nécessitant un réexamen de la décision de renvoi, l'existence en Suisse d'une prise en charge appropriée de C._____, à laquelle elle n'avait pas pu accéder dans son pays d'origine en raison du coût des soins en Macédoine et faute de compétences professionnelles dans les structures de soins de son pays. En Suisse, elle bénéficierait depuis le 14 juin 2011 d'une physiothérapie rééducative à raison d'une à deux séances ambulatoires hebdomadaires, ainsi que d'instruments auxiliaires, à savoir d'un déambulateur, d'un fauteuil roulant, et de chaussures orthopédiques. Bien qu'elle se déplace essentiellement en chaise roulante, elle avait pu apprendre à se tenir assise et à marcher avec l'aide du déambulateur (« rollator »). Il ressort du rapport médical du 13 janvier 2012, ainsi que du compte rendu du physiothérapeute, daté du 4 janvier 2012, produits en annexe à leur demande, que C._____ avait fait des progrès tant au niveau de l'équilibre en position debout que de son périmètre de marche grâce au suivi en physiothérapie et qu'une progression dans l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne était pronostiquée. Sans ce suivi, son état demeurerait stationnaire. En outre, la prescription d'un traitement médicamenteux permettait de diminuer les troubles sphinctériens. Le médecin a rapporté que, selon les dires de la famille de la patiente, il n'existait pas d'institut de physiothérapie pouvant poursuivre ces soins dans le pays d'origine.

Par décision du 23 février 2012, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération. Il a estimé qu'il n'était pas démontré que la problématique médicale de C._____ s'était notablement modifiée depuis l'arrêt du 28 juin 2011 dans lequel le Tribunal s'était déjà prononcé à ce sujet ; le réexamen ne permettait pas de demander une nouvelle appréciation de faits connus lors de la procédure antérieure.

Par acte du 27 mars 2012, les intéressés ont recouru contre cette décision.

Par décision incidente E-1671/2012 et E-1672/2012 du 30 mars 2012, le Tribunal, considérant que les conclusions formulées dans ce recours paraissaient d'emblée vouées à l'échec, a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle des recourants et leur a imparté un délai pour verser une avance de frais sous peine d'irrecevabilité de leur recours. Il a en substance indiqué que l'amélioration de l'état de santé de C._____ depuis le début d'un nouveau traitement n'était pas un élément nouveau et décisif permettant de remettre en cause la mesure d'exécution du renvoi ; en effet, une admission provisoire pour inexigibilité n'avait pas pour objet d'améliorer l'état de santé de son bénéficiaire, mais de le protéger d'une dégrada-

tion de son état assimilable à une mise en danger grave et hautement probable de sa vie ou de son intégrité en cas de retour, condition non réalisée en l'espèce.

Par arrêt du 23 avril 2012, le Tribunal a déclaré irrecevable le recours du 27 mars 2012, faute de paiement de l'avance de frais requise dans le délai imparti.

B.

Par acte du 11 mars 2013, les recourants ont à nouveau sollicité le réexamen des décisions de l'ODM du 1^{er} juin 2011 en matière d'exécution du renvoi.

Ils ont fait valoir, attestation du 23 juillet 2012 de la physiothérapeute à l'appui, que C._____ nécessitait un traitement de physiothérapie à vie, bihebdomadaire et de type complexe. L'interruption de ce traitement entraînerait une dégradation de son état de santé d'abord physique (augmentation de la spasticité, diminution des amplitudes articulaires, de la force, de l'endurance, de la coordination, de la dextérité, de l'équilibre debout et perte du peu d'autonomie en voie d'acquisition dans les activités de la vie quotidienne et les déplacements), puis psychique. Ils ont soutenu que les soins nécessaires n'étaient pas disponibles en Macédoine, comme cela ressortait d'un courriel du 11 décembre 2012 de D._____ en réponse à leur demande de renseignements du 30 novembre 2012.

C.

Par décision du 28 mars 2013, l'ODM a refusé d'entrer en matière sur cette deuxième demande de reconsidération sur la base d'une motivation standard.

Par arrêt E-1872/2013, E-1873/2013, et E-1886/2013 du 22 avril 2013, le Tribunal a annulé cette décision pour violation par l'ODM de son obligation de motiver les raisons pour lesquelles il n'avait pas examiné les moyens de preuve fournis par les recourants et lui a retourné la cause pour nouvelles décisions dûment motivées, si nécessaire au fond. Il a indiqué qu'au vu de l'issue de la cause, pouvait demeurer indécise la question de savoir si, en référence à la jurisprudence (JICRA 2000 n° 5 et JICRA 1998 n° 3), la demande d'adaptation avait été déposée tardivement et était en conséquence irrecevable dans sa conclusion tendant à l'admission provisoire pour inexigibilité.

D.

Par courrier du 26 avril 2013, les recourants ont produit une attestation datée du mois de mars 2013 d'un spécialiste en médecine physique et réadaptation du Centre médical E._____ à F._____ (Macédoine) et sa traduction. Il en ressortait que C._____ y avait bénéficié de plusieurs consultations en 2010, que les traitements spéciaux nécessaires à son état, dont l'hydrothérapie, n'y étaient toutefois pas disponibles et qu'il était en conséquence recommandé qu'elle poursuive sa thérapie spécialisée de rééducation en Suisse.

E.

Par courrier du 14 juin 2016, les recourants ont remis au SEM (anciennement ODM) une copie de la décision du 3 mars 2016 de l'office d'assurance-invalidité de leur canton d'attribution octroyant à C._____ une allocation mensuelle pour impotent grave à domicile.

F.

Par courrier du 18 août 2016, les recourants ont produit, à l'invitation du SEM, un rapport médical actualisé, daté du 18 juillet 2016, ainsi qu'un compte rendu de la physiothérapeute, daté du 25 juillet 2016. Il ressort de ce rapport que C._____ avait bénéficié de multiples opérations orthopédiques (dans son pays), qu'elle se déplaçait en chaise roulante et pour de courts trajets en tintebin, et qu'en raison de son handicap mental et des barrières linguistiques, ses capacités de compréhension étaient difficilement évaluables, mais limitées. L'interruption du suivi en physiothérapie impliquerait probablement une dégradation de l'état de santé général de C._____, avec une diminution de son équilibre, de son périmètre de marche, et de son autonomie déjà très limitée.

G.

Par décision du 7 octobre 2016 (notifiée le 11 octobre 2016), le SEM a rejeté la demande de reconsidération du 11 mars 2013.

Il a considéré que la demande, antérieure au 1^{er} février 2014, restait régie par la loi sur l'asile dans sa teneur du 1^{er} janvier 2008. Le dépôt de la demande de réexamen, huit mois après l'introduction en juillet 2012 (si ce n'était pas auparavant déjà) de la physiothérapie de type complexe, devait être considéré comme tardif, car contraire au principe de la bonne foi. Ce retard n'était pas excusable, en l'absence de toute explication. La demande était donc impossible (recte : irrecevable). Toutefois, même dans un tel cas de figure, elle demeurerait recevable en tant qu'elle remettait en cause l'ap-

préciation du SEM, dans sa décision du 1^{er} juin 2011, confirmée par le Tribunal, quant à la licéité de l'exécution du renvoi sous l'angle de l'art. 3 CEDH. Or, sous cet angle, « les problèmes médicaux invoqués en reconsidération » ne pouvaient pas être assimilés à des circonstances très exceptionnelles, selon l'acception qui lui en donnait la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) dans sa jurisprudence. En effet, pour qu'un refoulement emporte violation de l'art. 3 CEDH, il faut qu'une personne touchée dans sa santé « se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche » ; cette condition n'était pas réalisée en l'espèce. A son avis, l'appréciation du Tribunal sur cette question dans son arrêt du 28 juin 2011 demeurait d'actualité, de sorte qu'il pouvait y être renvoyé pour le surplus.

Par surabondance de motifs (même si sur ce point la demande n'était pas recevable), il a estimé que les problèmes médicaux de C. _____ ne rendaient toujours pas inexigible l'exécution de son renvoi. L'amélioration acquise en Suisse n'était pas significative, dans le sens où la patiente n'avait qu'une autonomie très limitée dans les activités ordinaires de la vie quotidienne, puisqu'elle nécessitait une aide importante et régulière de tiers, comme depuis de nombreuses années, pour accomplir les actes ordinaires de la vie (se vêtir/dévoiler, se lever/s'asseoir/se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer, entretenir des contacts sociaux). Surtout, les soins spécialisés complexes correspondants à des standards suisses élevés n'entraient pas dans la notion de « soins essentiels », au sens restrictif qu'en donnait la jurisprudence suisse. L'amélioration de l'état de santé de C. _____ acquise en Suisse grâce à des soins spécialisés complexes en physiothérapie ne permettait pas d'admettre qu'en cas de retour en Macédoine, la vie de celle-ci serait concrètement mise en danger.

H.

Par acte du 9 novembre 2016, les intéressés ont interjeté recours contre cette décision. Ils ont conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de celle-ci et à l'admission de leur demande de réexamen, soit à l'annulation des ch. 3 et 4 des décisions du 1^{er} juin 2011 en tant qu'elles les concernaient et au prononcé d'une admission provisoire en leur faveur. Ils ont sollicité, à titre de mesure provisionnelle, la suspension de l'exécution de leur renvoi.

A l'appui de leur recours, ils soutiennent que leur demande de réexamen n'était pas tardive, dès lors qu'ils n'étaient entrés en possession qu'en dé-

cembre 2012 d'une réponse en provenance de Macédoine sur la disponibilité des soins dans ce pays ; ils n'auraient, pour le reste, reçu qu'en avril 2013 la réponse du médecin spécialisé à F._____. Après avoir laissé lui-même trois ans s'écouler avant de statuer à nouveau, le SEM ne pourrait plus, par application du même principe de la bonne foi, leur reprocher d'avoir agi tardivement. L'exécution du renvoi exposerait leur fille C._____ à la perte de l'autonomie restreinte qu'elle a acquise en Suisse ces dernières années et donc à une dégradation de son état de santé physique, puis psychique. Les soins dont elle bénéficie en Suisse seraient absolument nécessaires à la garantie de sa dignité humaine.

Ils font valoir que désormais le recourant lui-même est très atteint dans sa santé psychique, comme en atteste le rapport médical du 16 novembre 2016 dont il ressort ce qui suit :

Le recourant souffre d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'un trouble dissociatif sévère (F44) « vs » trouble délirant induit (F24), d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif (F60.30), d'un trouble dépressif récurrent, avec épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.3), d'une modification durable de la personnalité (F62.0), d'une anxiété généralisée (F41.1), d'une expérience de violence, de guerre, et d'autres hostilités (Z65.5). Ces troubles sont à mettre en lien avec son incapacité, malgré ses efforts, de remplir le rôle de père comme il l'entendait vis-à-vis de sa fille handicapée, et de faire le deuil d'un enfant normal, ses difficultés à supporter les crises de comportement inexplicables de sa fille, aux difficultés dans leur pays d'accès à des soins bénéfiques, aux discriminations y frappant les handicapés et leurs familles, aux conflits intrafamiliaux, et à l'inquiétude de son propre vieillissement jusqu'à ne plus être en mesure de s'occuper de sa fille. Son état de santé s'était fortement péjoré au fil des années, et surtout durant les derniers mois. De petites contrariétés peuvent le mettre hors de lui et provoquer des accès de violence très importants. Désorienté, tendu et anxieux, il est de fait peu collaborant même dans la langue maternelle. Comme il s'agit d'une personnalité de type impulsif et incontrôlable, le risque d'auto et d'hétéro-agression est réel et élevé, au point que plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique ont été nécessaires.

Toujours selon ce rapport, le recourant bénéficie d'un traitement psychothérapeutique (à raison d'une séance hebdomadaire) et médicamenteux. Le maintien du cadre sécurisant trouvé en Suisse lui est indis-

pensable, comme un traitement de soutien par les membres de sa famille. Une nouvelle hospitalisation ne serait toutefois pas à exclure. On ne peut espérer au mieux qu'une stabilisation de son état de santé, mais non sa guérison. Une aggravation mettant en danger sa vie est à craindre en cas de renvoi de celui-ci en Macédoine, en dépit des traitements potentiellement disponibles sur place.

Pour toutes ces raisons, les recourants soutiennent que non seulement l'exécution du renvoi de C._____ était désormais illicite et inexigible, mais également celle de son père.

I.

Par décision incidente du 18 novembre 2016, le Tribunal a admis la demande de suspension de l'exécution des renvois.

J.

Dans sa réponse du 5 décembre 2016, le SEM a proposé le rejet du recours.

Il observe que, contrairement aux assertions figurant dans le rapport médical du 16 novembre 2016 qui fait état de « nombreux rapports » de professionnels de la santé qui n'auraient précédemment pas été pris en compte par l'autorité, la problématique psychiatrique du recourant n'a jamais été portée à sa connaissance, bien que le recourant soit représenté par des mandataires professionnels depuis juin 2011. Cette carence serait à son avis pleinement imputable à faute aux recourants. Les circonstances très exceptionnelles retenues par la jurisprudence de la CourEDH pour qu'un refoulement emporte violation de l'art. 3 CEDH s'agissant d'une personne touchée dans sa santé ne seraient pas réalisées dans la personne du recourant. Celui-ci pourrait être pris en charge dans son pays d'origine, notamment dans les unités de neuropsychiatrie des centres médicaux ou, si besoin est, à la clinique universitaire de Skopje. Il pourrait également compter en Macédoine sur le soutien de son réseau familial, en particulier sur ses enfants majeurs.

K.

Dans leur réplique, qu'ils ont déposée le 25 janvier 2017, les recourants précisent que les diagnostics mentionnés dans le rapport du 16 novembre 2016 ont été posés par le psychiatre suite à la reprise par le recourant de son suivi ambulatoire, après sa sortie de l'hôpital psychiatrique, le 14 octobre 2016, où il a séjourné plus d'un mois et demi. Ces éléments de fait

nouveaux devraient être considérés comme décisifs en matière d'exécution du renvoi ; ils les ont en conséquence allégués dans leur recours sur réexamen. Eu égard à la gravité de ses troubles psychiatriques, le père de C._____ serait incapable d'apporter en cas de retour en Macédoine l'assistance physique et l'accompagnement d'autant plus indispensables à celle-ci qu'il peut être attendu qu'elle perde sa maigre autonomie de mouvement gagnée en Suisse. La situation de C._____ serait donc en lien de connexité étroite avec celle de son père ; la licéité et l'exigibilité de l'exécution des renvois devraient ainsi faire l'objet d'un examen d'ensemble, eu égard à la situation nouvelle en fait.

L.

Par courrier du 16 février 2017, les recourants ont informé le Tribunal de l'hospitalisation en milieu psychiatrique du recourant depuis le 26 janvier 2017, pour une durée indéterminée, attestation médicale à l'appui.

M.

Les autres faits seront mentionnés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA. En particulier, les décisions sur réexamen rendues par le SEM en matière d'exécution du renvoi ensuite de la clôture de la 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 (loi à laquelle renvoie l'art. 105 LAsi [RS 142.31]). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

1.2 La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que ni la LTAF ni la LAsi n'en disposent autrement (cf. art. 37 LTAF et art. 6 LAsi).

1.3 Les recourants 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, sur ces points, recevable.

2.

La demande de réexamen a été déposée, le 11 mai 2013, soit avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} février 2014, du nouvel art. 111*b* LAsi. En conséquence, elle est soumise à l'ancien droit, dans sa teneur du 1^{er} janvier 2008 (cf. l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012 de la LAsi), comme l'a indiqué le SEM.

3.

Les recourants contestent l'appréciation du SEM quant au caractère tardif de leur demande du 11 mai 2013 visant à l'adaptation de leurs décisions de renvoi, en tant qu'elle porte sur l'exigibilité de l'exécution de ces mesures. Toutefois, point n'est besoin d'examiner cette question, dès lors que le SEM a examiné au fond, également sur ce point, les nouveaux allégués de fait et moyens de preuve présentés, malgré son constat d'irrecevabilité.

4.

Les moyens nouvellement produits tendent à établir l'indisponibilité en Macédoine d'un suivi en physiothérapie de rééducation similaire à celui dont C._____ bénéficie en Suisse, l'amélioration de son état de santé en Suisse grâce à ce traitement, le pronostic, en cas d'interruption de celui-ci, d'une dégradation probable de l'état général de C._____, avec une diminution de son équilibre, de son périmètre de marche, et de son autonomie très limitée, et la diminution très importante du soutien qu'est en mesure de lui apporter son père en raison des troubles psychiatriques dont il est atteint.

5.

5.1 Il s'agit d'examiner d'abord si les moyens nouvellement produits sont de nature à faire admettre que l'exécution du renvoi de C._____ est devenue désormais illicite au sens de l'art. 83 al. 3 LETr, car contraire à l'art. 3 CEDH (ou à l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, RS 0.105).

5.2 Contrairement à l'argumentation du SEM (cf. état de fait, let. G. ; voir aussi let. I.), la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH) ne limite pas les circonstances très exceptionnelles aux seules expulsions de personnes au seuil de la mort. D'ailleurs, dans son arrêt E-3245/2011 et E-3246/2011 du 28 juin 2011, le Tribunal, citant l'arrêt de la CourEDH N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 (n° 26565/05) n'a pas retenu pareille limitation. Certes, dans son arrêt D. c. Royaume-Uni du

2 mai 1997 (n° 30240/96), la CourEDH avait jugé que l'éloignement d'un étranger malade du sida, se trouvant à un stade proche de la mort, l'exposerait à un risque de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses parce qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays 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. Toutefois, dans son arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 (n° 26565), la CourEDH a clairement indiqué qu'elle n'excluait pas qu'il puisse exister d' « autres cas très exceptionnels » où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses, bien que, depuis l'arrêt D. c. Royaume-Uni, elle n'avait plus jamais conclu que la mise à exécution d'une décision de renvoi contestée par-devant elle emportait violation de l'art. 3 CEDH à raison de la mauvaise santé de l'intéressé (§§ 34 et 43). Toutes les circonstances d'espèce doivent donc être prises en considération.

5.3 Dans son arrêt du 13 décembre 2016, en l'affaire Paposhvili c. Belgique (n° 41738/10), la Grande Chambre de la Cour a jugé que les autorités belges auraient violé l'art. 3 CEDH si elles avaient procédé à l'éloignement vers son pays d'origine d'un ressortissant géorgien, décédé le 7 juin 2016, après 17 ans de séjour procédural en Belgique (dont plusieurs années d'emprisonnement), à la suite d'une leucémie lymphoïde au stade le plus grave avec des antécédents lourds et des co-morbidités significatives, sans avoir évalué le risque encouru par lui à la lumière des données relatives à son état de santé et à l'existence de traitements adéquats dans ce pays. La CourEDH a clarifié sa jurisprudence et a précisé qu'à côté des situations de décès imminent, il fallait entendre par les « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever un problème au regard de l'article 3 les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (§ 183).

5.4 En l'espèce, le Tribunal a déjà jugé, par arrêt du 28 juin 2011 revêtu de l'autorité (matérielle) de chose jugée, que C. _____ aura accès dans son pays, comme c'était le cas avant son départ, à des soins de base appropriés conformes aux standards locaux, et que, pour faire face aux difficultés

liées à sa prise en charge quotidienne, ses parents pourront faire appel à leur retour à leur réseau familial et social et à des structures de soutien pour les personnes en situation de handicap.

Les recourants n'ont pas produit en procédure de réexamen des éléments tangibles, susceptibles de démontrer que si leur renvoi, avec leur fille majeure C. _____, était mis en œuvre, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'art. 3 CEDH.

En effet, il n'est aucunement établi qu'en cas de retour dans son pays d'origine, C. _____ serait désormais privée de tout soin médical, de tout soutien familial, ou encore de tout accès à une structure de soutien. Bien que son père soit désormais gravement atteint dans sa santé psychique, et probablement dans l'impossibilité de s'occuper d'elle, elle peut toujours compter sur l'accompagnement de sa mère, voire sur l'aide d'autres membres de leur famille, en particulier de leur fille vivant au pays. Même si elle devait n'avoir accès qu'à des soins médicaux de base en Macédoine, à l'exclusion de soins complexes en physiothérapie de rééducation similaires à ceux dont elle bénéficie en Suisse, la dégradation de son état de santé pronostiquée ne serait pas telle qu'elle serait de nature à entraîner un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie.

Certes, alors qu'elle était sous le coup d'une décision de renvoi de Suisse entrée en force de chose jugée, elle a pu encore y bénéficier de l'instauration de soins spécialisés complexes en physiothérapie de rééducation correspondants à des standards suisses élevés, lesquels ont conduit à une légère amélioration de son autonomie de mouvement. Même s'il faut admettre que l'interruption de son traitement et la perte de ces nouveaux acquis soient de nature à exacerber les souffrances qui sont les siennes depuis sa petite enfance, rien n'indique qu'elle se retrouverait durablement dans un état de santé notablement différent de celui qui était le sien au moment où le Tribunal a statué en procédure ordinaire, respectivement avant son départ de son pays.

Le fait que son père soit désormais gravement atteint dans sa santé psychique, voire doive être hospitalisé au vu du risque de violences contre lui ou contre son entourage, ne conduit pas non plus à admettre une situation nouvelle pertinente dans le cadre de l'examen de la conformité avec l'art. 3 CEDH de l'exécution du renvoi de C. _____. En effet, en cas d'exécution du renvoi du père avec les autres membres de sa famille, il appartiendra

aux autorités chargées de sa mise en œuvre de veiller à prévenir raisonnablement tout risque réel et immédiat de suicide ou d'agression (cf. CourEDH, arrêt affaire A.S. c. Suisse, 30 juin 2015, n° 39350/13, par. 34 et réf. cit. ; décision Ludmila Kochieva et autres c. Suède, 30 avril 2013, n° 75203/12, par. 34 ; décision Dragan et autres c. Allemagne, 7 octobre 2004, n° 33743/03, par. 2a ; JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 212), le cas échéant par un renvoi séparé, voire par la communication aux autorités macédoniennes de toute mesure de protection ou de sécurité ou de tout renseignement concernant sa santé, conformément à l'art. 9 al. 2 let. b de l'Accord du 15 mars 2012 entre le Conseil fédéral suisse et le Gouvernement de la République de Macédoine concernant la réadmission des personnes en séjour irrégulier (RS 0.142.115.209).

Dans ces circonstances, et dès lors que C._____ peut compter sur l'accompagnement de sa mère, que les affections de longue durée dont elle souffre sont stabilisées et en majeure partie depuis longtemps irréversibles, qu'il n'y a pas de menace imminente pour sa vie, qu'elle est capable de voyager, et qu'elle peut solliciter du SEM une aide au retour afin de pouvoir emporter avec elle les instruments auxiliaires dont elle a besoin, la présente affaire n'est toujours pas marquée par des considérations humanitaires impérieuses s'opposant à son éloignement. Il est rappelé à cet égard le seuil élevé fixé par la CourEDH pour l'application de cette disposition dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades, seuil qui se justifie en raison de la nécessité de garder le juste équilibre inhérent à l'ensemble de la CEDH, entre les exigences de l'intérêt général de la communauté et les impératifs de la sauvegarde des droits fondamentaux de l'individu. Comme la CourEDH l'a dit, l'art. 3 CEDH n'emporte aucune obligation pour les Etats de pallier les disparités entre leur système de soins et le niveau de traitement existant dans le pays tiers ni de fournir des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur leur territoire ; une telle obligation reviendrait à faire peser sur les Etats une charge trop lourde (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016 précité, § 178, arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 précité, § 44). Enfin, contrairement à l'argumentation des requérants, la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant, en particulier son art. 3 accordant à l'intérêt supérieur de l'enfant une considération primordiale, ne s'applique pas aux personnes âgées de 18 ans ou plus, fussent-elles totalement handicapées (cf. art. 1).

5.5 Au vu de ce qui précède, les moyens nouvellement produits ne sont pas de nature à prouver des faits nouveaux décisifs de nature à faire admettre que l'exécution du renvoi de C._____ est désormais contraire à

l'art. 3 CEDH (ou à l'art. 3 Conv. torture) ou à toute autre disposition du droit international public.

6.

6.1 Il s'agit d'examiner ensuite si les moyens nouvellement produits (cf. consid. 4) sont de nature à faire admettre que l'exécution du renvoi de C._____ est désormais inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

6.2 Aux termes de cette dernière disposition, 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. Conformément à la jurisprudence, s'agissant 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 et réf. cit.).

6.3 Le SEM a estimé, dans la motivation de la décision attaquée à laquelle il convient de renvoyer, que les recourants n'avaient pas apporté d'éléments concrets de fait ou de preuve permettant d'admettre une modification notable des circonstances depuis le prononcé de l'arrêt du Tribunal du 28 juin 2011 rendant l'exécution du renvoi de C._____ désormais inexigible, et par respect de l'unité familiale, la mise en œuvre du renvoi de ses parents. L'interprétation du SEM, selon laquelle un traitement de pointe ne fait pas partie des soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine, à tout le moins tant que, comme en l'occurrence, l'interruption du traitement spécifique et complexe de ses troubles de santé, assimilable à un traitement de pointe, ne met pas concrètement en danger sa vie, est fondée. Elle n'excède pas les limites dessinées par la jurisprudence de la notion de soins essentiels et, plus largement, de la notion juridique indéterminée de mise en danger concrète pour cas de nécessité médicale. Le Tribunal renvoie pour le surplus aux considérants individuels ci-dessus, relatifs à la licéité de l'exécution de ce renvoi, que l'on peut appliquer ici mutatis mutandis, pour confirmer que le risque de perte des améliorations de l'état de santé de C._____ difficilement acquises en Suisse postérieurement à l'arrêt du Tribunal du 28 juin 2011 et la diminution très importante du soutien qu'est en mesure de lui

apporter son père ne conduisent pas à admettre un changement notable des circonstances (remettant valablement en cause l'appréciation de l'exigibilité de l'exécution du renvoi de celle-ci), que ce soit depuis la clôture de la procédure ordinaire par arrêt du Tribunal du 28 juin 2011 ou depuis l'entrée en force de chose décidée de la première décision sur réexamen du SEM, du 23 février 2012.

6.4 Au vu de ce qui précède, les moyens nouvellement produits ne portent pas sur des faits nouveaux décisifs de nature à faire admettre que l'exécution du renvoi de C. _____ est désormais inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

7.

Enfin, il n'appartient pas au Tribunal d'examiner les faits relatifs à la dégradation de l'état de santé psychique du recourant lui-même depuis la clôture de la procédure ordinaire et le rapport médical et l'attestation médicale y relatifs en tant qu'ils ont été allégués, respectivement produits, pour la première fois dans le recours, en vue de démontrer que son renvoi vers son pays d'origine est désormais illicite ou inexigible. Ces allégués et les moyens y relatifs, en tant qu'ils tendent à faire admettre l'illicéité ou l'inexigibilité de l'exécution du renvoi du recourant, sortent du cadre de la demande de reconsidération du 11 mars 2013 et, par conséquent, de l'objet du litige fixé par le point 1 du dispositif de la décision attaquée ; ils ne sont donc pas recevables dans le cadre de la présente procédure de recours.

C'est le lieu de souligner que la demande du 11 mars 2013 tendait uniquement à faire admettre l'illicéité ou l'inexigibilité de l'exécution du renvoi de C. _____ et, en conséquence du respect du principe de l'unité de la famille, à l'octroi sur reconsidération de la même mesure de substitution à l'égard de ses parents. Le Tribunal se borne à relever que le recourant, bien que représenté par une mandataire professionnelle, ne semble pas avoir fourni de motivation suffisante, au sens de l'art. 111*b* al. 1 LAsi, en l'absence d'indications suffisamment précises et concrètes qui permettent de vérifier le respect du délai de forclusion de trente jours prévu à l'art. 111*b* al. 1 LAsi, en particulier sur la date du début de son traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré.

8.

Au vu de ce qui précède, le SEM était fondé à rejeter la demande de réexamen, dans la mesure de sa recevabilité, et le recours doit être rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.

9.

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, dans la mesure de sa recevabilité.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 750 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 à la mandataire des recourants, au SEM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

La greffière :

Jean-Pierre Monnet

Anne-Laure Sautaux

Expédition :