



---

Cour V  
E-4508/2012

## Arrêt du 7 juillet 2015

---

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),  
Gérald Bovier, Walter Stöckli, juges,  
Thierry Leibzig, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...), son épouse  
B. \_\_\_\_\_, née le (...), leurs enfants  
C. \_\_\_\_\_, née le (...), et  
D. \_\_\_\_\_, née le (...),  
Serbie,  
tous représentés par (...),  
Centre Social Protestant (CSP),  
(...),  
recourants,

contre

**Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM** ; anciennement  
Office fédéral des migrations, ODM),  
Quellenweg 6, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

---

Objet

Exécution du renvoi  
(recours contre une décision en matière de réexamen) ;  
décision du SEM du 26 juillet 2012 / N (...).

**Faits :****A.**

**A.a** Le 25 juillet 2003, A.\_\_\_\_\_ (ci-après : le requérant) et ses parents ont déposé une demande d'asile en Suisse.

**A.b** Par décision du 8 janvier 2004, l'Office fédéral des réfugiés (ci-après : l'ODR), a rejeté la demande des intéressés, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

**A.c** Par décision du 24 février 2004, la Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la Commission) a rejeté le recours interjeté par les intéressés contre la décision de l'ODR du 8 janvier 2004.

**B.**

Par acte du 4 mai 2004, les intéressés ont sollicité de l'ODR le réexamen de sa décision du 8 janvier 2004, faisant valoir les risques qu'ils encourraient en cas de retour en Serbie, du fait de leur appartenance à la minorité Rom. Par décision du 14 mai 2004, dit office a rejeté cette demande. Le recours interjeté contre cette décision, portant uniquement sur l'exécution du renvoi, a été déclaré irrecevable par la Commission, le 21 mai 2004, en raison du non-paiement de l'avance de frais requise.

**C.**

En date du 5 octobre 2004, les intéressés ont déposé auprès de l'ODR une deuxième demande de réexamen relative à l'exécution du renvoi, en concluant à l'octroi d'une admission provisoire. Par décision du 13 octobre 2004, l'ODR a rejeté la demande de reconsidération du 5 octobre précédent, au motif que les faits allégués avaient déjà été appréciés dans sa décision du 14 mai 2004. Le recours formé contre cette décision a été radié du rôle par la Commission le 8 décembre 2004, en raison de la disparition du requérant et du retrait du recours par la mandataire.

**D.**

Le 22 décembre 2006, le requérant, accompagné de sa femme B.\_\_\_\_\_ (ci-après : la requérante) et de leur fille C.\_\_\_\_\_, ont déposé une deuxième demande d'asile en Suisse. Par décision du 2 février 2007, l'ODM (actuellement et ci-après : le SEM) n'est pas entré en matière sur leur demande d'asile, a prononcé leur renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Le 23 juillet 2010, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a rejeté le recours interjeté par les intéressés contre cette décision.

**E.**

Par acte du 9 août 2010, les recourants ont sollicité du SEM le réexamen de sa décision du 2 février 2007, en raison d'une dégradation de leur état de santé. Cette demande concernait également les parents de A.\_\_\_\_\_. Les intéressés ont produit une attestation médicale datée du (...) 2010, diagnostiquant chez le recourant un trouble dépressif sévère ainsi qu'un état de stress post-traumatique (PTSD).

**F.**

Dans sa décision du 3 novembre 2010, le SEM a rejeté cette demande, considérant que les problèmes de santé des intéressés étaient liés au stress engendré par les incertitudes de leur statut en Suisse, qu'ils n'étaient pas d'une exceptionnelle gravité et qu'un traitement approprié pouvait leur être prodigué en Serbie.

**G.**

**G.a** Par acte du 9 décembre 2010, les recourants ont déposé un recours contre la décision du 3 novembre 2010. Celui-ci était assorti de demandes d'effet suspensif et d'assistance judiciaire totale. A l'appui de cette requête, les recourants ont produit plusieurs rapports médicaux concernant les trois membres de la famille, soit le recourant, la recourante et C.\_\_\_\_\_. S'agissant en particulier de cette dernière, ils ont fait valoir que les certificats médicaux annexés au recours avaient mis en évidence un important retard du développement chez cette enfant, nécessitant un environnement stable ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire. Ils ont ajouté qu'un renvoi en Serbie compromettrait dès lors gravement le bien-être de l'enfant.

**G.b** A réception du recours le 10 décembre 2010, le Tribunal a pris des mesures provisionnelles en suspendant avec effet immédiat toutes les mesures d'exécution du renvoi.

**G.c** Par décision incidente du 17 février 2011, le Tribunal a révoqué les mesures provisionnelles prises le 10 décembre 2010 et rejeté la demande d'assistance judiciaire, invitant les recourants à s'acquitter d'un montant de 1'200 francs. S'agissant de C.\_\_\_\_\_, il a considéré que les rapports médicaux concernant l'état de santé de cette enfant ne contenaient pas d'éléments susceptibles de constituer des motifs de

réexamen, soulignant que le bien-être de l'enfant ne s'opposait pas à l'exigibilité d'un renvoi en Serbie.

**G.d** Par courrier du 12 mai 2011, les intéressés ont sollicité la reconsidération de la décision incidente du 17 février 2011. A l'appui de leur demande, ils ont fait parvenir au Tribunal un certificat médical daté du (...) 2011, constatant que l'état de santé du recourant s'était détérioré.

Par décision du 19 mai 2011, le Tribunal a rejeté cette requête.

**G.e** Par courrier du 5 août 2011, les intéressés ont, par le biais de leur nouveau mandataire entretemps constitué, à nouveau sollicité la reconsidération de la décision incidente du 17 février 2011. Ils ont produit, à l'appui de cette requête, un certificat médical du (...) 2011, soulignant que leur fille C.\_\_\_\_\_ souffrait d'"un retard global du développement psychologique" et précisant qu'un suivi pédopsychiatrique régulier était indispensable. Ils ont fait valoir qu'en l'absence d'une prise en charge adéquate, les conséquences cognitives à moyen terme pouvaient être désastreuses pour l'enfant.

Par décision du 5 octobre 2011, le Tribunal a une nouvelle fois rejeté leur requête, au motif que les problèmes psychiques de l'enfant avaient été suffisamment pris en compte dans sa décision incidente du 17 février 2011.

**G.f** Par acte du 2 décembre 2011, les intéressés ont réitéré, pour la troisième fois, leur demande de réexamen de la décision incidente du 17 février 2011, invoquant cette fois-ci que la recourante avait révélé à son médecin qu'elle aurait été victime de violences sexuelles. Ils ont produit deux nouveaux certificats médicaux concernant la recourante, datés des (...) et (...) 2011. Ils ont également joint un troisième certificat médical du (...) 2011 concernant le recourant et précisant que la santé psychique de ce dernier s'était péjorée.

Par décision du 9 décembre 2011, le Tribunal a rejeté la requête du 2 décembre 2011, considérant que les violences sexuelles alléguées étaient invraisemblables.

**G.g** Par arrêt du 1<sup>er</sup> mars 2012 (E-8489/2010), le Tribunal a rejeté le recours du 9 décembre 2010. Il a estimé que le traitement suivi en Suisse pouvait également être assuré en Serbie et a émis une nouvelle fois des doutes quant à la vraisemblance des violences sexuelles alléguées. Il a

également réitéré que les conclusions des certificats médicaux concernant C.\_\_\_\_\_, qui soulignaient que cette enfant devait absolument bénéficier d'un encadrement pédopsychiatrique, ne s'opposaient pas à l'exigibilité d'un renvoi de la famille en Serbie.

#### **H.**

Le 3 juillet 2012, les intéressés ont demandé la reconsidération de la décision prise par le SEM le 2 février 2007, en tant qu'elle portait sur l'exécution de leur renvoi. A l'appui de cette demande, ils ont invoqué que les situations médicales de C.\_\_\_\_\_ et de la recourante justifiaient une entrée en matière sur leur demande de réexamen. Un trouble envahissant du développement (CIM 10 : F84) a en effet été diagnostiqué chez l'enfant en juin 2012. Quant à la recourante, elle a tenté de mettre fin à ses jours par tentamen médicamenteux au mois de mars 2012. A l'appui de leur requête, les intéressés ont produit plusieurs rapports médicaux, en plus de certains déjà produits lors des procédures précédentes.

Concernant le recourant :

- un rapport médical de E.\_\_\_\_\_ du (...) 2012, dont il ressort que le recourant présentait alors un trouble dépressif récurrent avec un épisode sévère ;

Concernant la recourante :

- un résumé d'intervention du (...) 2012, faisant état de la tentative de suicide à domicile de la recourante par tentamen médicamenteux ;
- une demande d'admission non volontaire à des fins d'assistance en milieu psychiatrique établie par le médecin de la recourante, datant du (...) 2012 ;
- un rapport médical de E.\_\_\_\_\_ du (...) 2012, diagnostiquant un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques et un état de stress post-traumatique (PTSD) chez la recourante, avec un très haut risque de passage à l'acte suicidaire en cas de retour en Serbie ;
- un rapport du programme santé migrant du (...) 2012, constatant une dégradation de la santé de la recourante et une recrudescence des symptômes de dépression (trouble dépressif majeur : F 32.2) et de PTSD, ceci malgré l'augmentation du traitement médicamenteux et l'intensification de l'accompagnement psychothérapeutique, et

concluant que la recourante était alors inapte à voyager et que le risque suicidaire était majeur ;

Concernant leur fille, C.\_\_\_\_\_ :

- une lettre datée du (...) 2012, dans laquelle les responsables de l'établissement F.\_\_\_\_\_, où était alors scolarisée l'enfant, expliquaient que C.\_\_\_\_\_ serait placée en enseignement spécialisé à la rentrée scolaire suivante, en accord avec (...) et les recourants ;
- une confirmation du (...) 2012, attestant que l'enfant serait prise en charge au Centre médico-pédagogique (ci-après : CMP) de G.\_\_\_\_\_ dès le (...) 2012 ;
- un certificat médical du (...) 2012, émanant du service de psychiatrie de E.\_\_\_\_\_, faisant état des difficultés pour l'enfant à s'intégrer à l'école et informant qu'un suivi plus étroit de la fillette, instauré à la rentrée 2011, avait permis de déceler chez elle une pathologie psychiatrique plus complexe qu'initialement perçue, à savoir un trouble envahissant du développement (CIM 10 : F84). Dans leur rapport, les médecins estimaient qu'il était nécessaire que C.\_\_\_\_\_ bénéficie d'un suivi spécifique en institution spécialisée, sans quoi la maladie pourrait évoluer vers des problématiques psychotiques, voire la schizophrénie. Ils ajoutaient que les problèmes psychiques des parents constituaient un facteur aggravant.

#### I.

Par décision du 26 juillet 2012, le SEM a rejeté la demande de réexamen des intéressés et confirmé l'exécution de leur renvoi. L'office fédéral a estimé que les états de santé psychique des recourants avaient déjà fait l'objet d'un examen approfondi, aussi bien en première qu'en seconde instance, et que la péjoration de l'état de santé des intéressés ne suffisait pas à rendre l'exécution du renvoi de ces derniers inexigible. Il a rappelé, comme dans le cadre des précédentes procédures, que l'état de santé psychique des recourants apparaissait fortement lié à la précarité de leur statut administratif en Suisse et a considéré que les recourants pouvaient disposer en Serbie de soins médicaux appropriés. Concernant l'état de santé de C.\_\_\_\_\_, le SEM a considéré que les recourants n'avaient pas établi qu'en cas de retour en Serbie, la vie ou la santé de la fillette serait concrètement et sérieusement mise en danger, dans la mesure où ce pays dispose des infrastructures nécessaires au traitement de

maladies psychiques et que les coûts sont généralement pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire.

**J.**

Par recours du 29 août 2012, les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision du SEM et au prononcé de l'admission provisoire. Ils ont sollicité l'assistance judiciaire partielle ainsi que l'octroi de l'effet suspensif. Invoquant pour l'essentiel les mêmes moyens et arguments que ceux figurant dans l'acte du 16 février 2012, ils ont en outre souligné que le récent diagnostic concernant C.\_\_\_\_\_ constituait un fait nouveau essentiel qui n'avait pas encore été examiné de manière approfondie par le Tribunal et que, contrairement à l'avis du SEM, un renvoi en Serbie mettrait concrètement en danger la santé de la fillette, compte tenu de son tableau clinique et de l'absence d'alternatives adéquates en Serbie à la prise en charge complexe dont l'enfant bénéficiait en Suisse.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont produit un nouveau certificat médical du (...) 2012, attestant que C.\_\_\_\_\_ avait désormais intégré le CMP de G.\_\_\_\_\_.

**K.**

A réception du recours le 30 août 2012, le Tribunal a suspendu avec effet immédiat l'exécution du renvoi, à titre de mesures provisionnelles.

**L.**

Le 30 janvier 2013, la recourante a donné naissance à un deuxième enfant.

**M.**

Par ordonnance du 13 mars 2013, le juge d'instruction a dispensé les recourants du versement d'une avance de frais et a reporté le prononcé sur la demande d'assistance judiciaire partielle.

**N.**

Invités par ordonnance du 22 avril 2013 à actualiser leur situation médicale respective ainsi que celle de leur fille C.\_\_\_\_\_, les recourants ont déposé, par courrier du 23 mai 2013, les documents suivants.

Concernant C.\_\_\_\_\_ :

- un rapport médical du (...) 2013, établi par H.\_\_\_\_\_, détaillant la psychopathologie de C.\_\_\_\_\_, ses besoins en termes de prise en

charge ainsi que le suivi dont elle bénéficiait alors au CMP de G.\_\_\_\_\_, et concluant que les difficultés observées chez cette enfant et leur évolution confirmaient la nécessité d'une prise en charge "au moins équivalente" ;

- une "Evaluation annuelle de compétences préscolaires / scolaires / préprofessionnelles de l'enfant poursuivant son cursus dans l'enseignement spécialisé" du I.\_\_\_\_\_, établie au mois de (...) 2013, présentant le bilan annuel de la prise en charge de C.\_\_\_\_\_ au CMP de G.\_\_\_\_\_, les bénéfices de la prise en charge mise en place et la nécessité d'un étayage et d'un soutien très fort, compte tenu des difficultés de l'enfant en termes d'intégration, d'autonomie et de relations avec les autres ;

Concernant la recourante :

- un rapport médical du (...) 2013, établi par un médecin interne du Service de psychiatrie générale du E.\_\_\_\_\_, diagnostiquant chez la recourante un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F 43.22), un PTSD (F 43.1) et une obésité morbide. Ceux-ci nécessitaient un suivi psychiatrique à raison d'une fois toutes les 4 à 6 semaines, un suivi infirmier hebdomadaire, ainsi qu'un traitement médicamenteux (Setraline 50 mg/jour et Seresta 7,5 mg/jour) ;
- un rapport médical du (...) 2013, établi par un médecin-adjoint du J.\_\_\_\_\_, confirmant le diagnostic de PTSD (F 43.1) et d'obésité morbide, et faisant état d'un trouble dépressif récurrent avec épisode moyen (F 33.1).

Les recourants ont également produit, le 27 mai 2013, un rapport médical du (...) 2013 concernant le recourant et attestant que celui-ci souffrait alors d'une hypertension artérielle, de douleurs au bras gauche d'origine indéterminée, d'anomalies vasculaires cérébrales (avec faible potentiel hémorragique) et d'un syndrome des apnées du sommeil nécessitant un appareillage nocturne de type CPAP (ventilation assistée). Il ressort également de ce rapport que le recourant a été hospitalisé du (...) au (...) janvier 2013 pour des douleurs thoraciques très intenses, ce qui a mis en évidence une péri-myocardie d'origine virale, dont l'évolution a ensuite été favorable.

**O.**

Invité à se déterminer sur le recours, le SEM en a proposé le rejet, dans

sa réponse datée du 31 mai 2013. S'agissant des états de santé des recourants, il a observé que le recours ne contenait aucun élément qui n'aurait pas déjà été examiné par le SEM ou par le Tribunal lors des multiples procédures précédemment introduites par les intéressés devant ces deux instances. Concernant l'état de santé de C.\_\_\_\_\_, le SEM a relevé que le Tribunal avait considéré, dans un arrêt du 5 mars 2013 (réf. E-349/2013), que l'exécution du renvoi était exigible au Kosovo pour une famille dont l'un des enfants était également atteint d'une pathologie similaire (trouble envahissant du comportement non spécifié, CIM 10 : 84.9). L'office fédéral a ajouté que, dès lors que la Serbie disposait d'infrastructures médicales supérieures à celles du Kosovo, l'état de santé de C.\_\_\_\_\_ ne saurait constituer un obstacle au renvoi.

**P.**

Par acte du 19 juin 2013, les recourants ont déposé leur réplique. Ils y précisent que l'état de santé du recourant n'a jamais été invoqué comme motif de réexamen. Ils ajoutent toutefois que l'état de santé des deux parents devrait être pris en compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi. Enfin, ils font remarquer que malgré les similitudes entre leur cause et l'affaire invoquée dans le préavis du SEM (E-349/2013), il existe d'importantes différences qui excluent tout raisonnement par analogie entre les deux affaires.

**Q.**

Par décision incidente du 24 juin 2014, le Tribunal a invité les recourants à mettre à jour leur situation médicale respective, à produire des moyens de preuve actualisés et détaillés concernant l'état de santé de leur fille C.\_\_\_\_\_ et à lui faire parvenir un nouveau bilan de la prise en charge de cette enfant.

**R.**

Par écrit du 18 août 2014, les intéressés ont fait valoir que les états de santé des recourants, en particulier celui de B.\_\_\_\_\_, s'étaient à nouveau aggravés depuis l'été 2013.

A l'appui de leurs allégations, ils ont produit un rapport médical daté du (...) 2014, établi par K.\_\_\_\_\_. Il en ressort notamment que, entre (...) 2013 et (...) 2014, A.\_\_\_\_\_ a été opéré à trois reprises pour soigner une tumeur osseuse kystique. Actuellement encore, même si la consolidation osseuse est acquise, l'intéressé marche avec une canne et souffre de douleurs résiduelles. Plus récemment, il a été diagnostiqué

une stéatose hépatique. Selon K.\_\_\_\_\_, les trois interventions successives de l'intéressé ont fortement ébranlé son épouse et l'état psychique de cette dernière s'est en conséquence à nouveau péjoré. Le rapport médical du (...) 2014 fait ainsi état chez B.\_\_\_\_\_ d'un trouble dépressif récurrent avec épisode actuel sévère (F 33.2), tandis que les diagnostics de PTSD (F 43.1) et d'obésité morbide demeurent d'actualité. L'intéressée bénéficie toujours d'un soutien médical et psychiatrique régulier. Elle continue également à prendre des médicaments (antalgiques pour les douleurs ; Seresta et Sertraline pour le traitement psychiatrique). L'auteur du rapport précise que grâce à ce suivi médical et psychiatrique, B.\_\_\_\_\_ est désormais plus stable sur le plan de l'anxiété, mais elle présente toujours une thymie dépressive "qui s'aggrave lors des événements intercurrents de la vie". Elle estime en conséquence que la prise en charge coordonnée de l'intéressée doit être poursuivie pour stabiliser son état de santé et conclut que, en raison des états de santé respectifs des recourants et de la nécessité de la prise en charge pédopsychiatrique de leur fille aînée, un renvoi en Serbie de cette famille serait "totalement contre-indiqué" à l'heure actuelle.

#### **S.**

Par écrit du (...) 2014, les recourants ont fait parvenir au Tribunal plusieurs documents concernant C.\_\_\_\_\_, dont deux certificats médicaux établis par le L.\_\_\_\_\_, datés respectivement du (...) et du (...) septembre 2014.

Il en ressort principalement que, si cette enfant a effectué des progrès depuis le début de sa prise en charge éducative et thérapeutique au CMP de G.\_\_\_\_\_, le diagnostic (trouble envahissant du développement, CIM 10 : F84) et le pronostic demeurent inchangés. C.\_\_\_\_\_ a pu progressivement investir les relations et les apprentissages scolaires de base, mais elle a toujours besoin d'un cadre "très contenant", ses capacités étant fortement dépendantes de l'étayage adulte, qui doit être "quasi constant". Elle présente en outre d'importantes difficultés au niveau de la communication et des interactions, ainsi qu'un développement fortement entravé en ce qui concerne ses apprentissages (notamment la structuration de sa pensée et les processus de mentalisations). Pour ces raisons, C.\_\_\_\_\_ continue à bénéficier d'une prise en charge spécifique et adaptée, menée par une équipe pluridisciplinaire (médecins, pédagogues, enseignants spécialisés, éducateurs, psychomotriciens et psychologues). En raison de son âge, elle a toutefois dû changer d'institution et, depuis le mois de (...) 2014, fréquente la structure spécialisée M.\_\_\_\_\_. Cette institution se trouve à

l'intérieur d'une école publique et permet donc une intégration progressive avec des enfants ordinaires, par exemple pendant les temps de récréation. C.\_\_\_\_\_ y est prise en charge quatre jours et demi par semaine au sein d'une "classe intégrée", où elle peut bénéficier de l'encadrement thérapeutique indispensable à son développement. Elle continue en outre de bénéficier d'un suivi psychomoteur. Ses thérapeutes précisent que le cadre proposé par les classes intégrées M.\_\_\_\_\_ permet d'assurer la continuité et la contenance des soins nécessaires à cette enfant et confirment que son suivi actuel doit être poursuivi, afin d'éviter une évolution déficitaire de son atteinte.

#### **T.**

Le 12 février 2015, la mandataire des recourants a fait parvenir au Tribunal un courrier dans lequel elle concluait au prononcé d'une admission provisoire en faveur de ses mandants. Elle a fait valoir que les dossiers médicaux des intéressés rendaient leur renvoi en Serbie "parfaitement inexigible" et a précisé que tant l'autorité cantonale que l'institution sociale intensifiaient leur pression sur cette famille. Il a également insisté sur l'importance de prendre en compte l'intérêt supérieur des enfants.

#### **U.**

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

**1.2** En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, lequel, sauf l'exception visée à l'art. 83 let. d ch. 1 LTF et non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

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

**1.4** La demande de réexamen ayant été déposée le 3 juillet 2012, et le recours interjeté le 29 août suivant, la loi sur l'asile applicable est celle dans sa teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2008 (cf. al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012 entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2014).

## **2.**

**2.1** La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération), définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 Cst. et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions.

**2.2** Le SEM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire ("demande de réexamen qualifiée"), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire. Le SEM est également tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle est fondée sur un moyen de preuve nouveau, postérieur à un arrêt matériel du Tribunal, lorsque ce moyen – qui serait irrecevable comme motif de révision en application de l'art. 123 al. 2 let. a *in fine* LTF – est important au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA, appliqué par analogie, en ce sens qu'il serait apte à établir un fait allégué antérieurement, durant la procédure ordinaire, et demeuré non établi (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.7 et 12.3 p. 317 s.).

Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. ; ATF 127 I 133 précité consid. 6 p. 137 ; KARIN SCHERRER, in : Praxiskommentar VwVG, 2009, n° 16 s. ad art. 66 PA, p. 1303 s. ; YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, 2008, n° 4704 p. 194 s. et réf. cit.).

**2.3** 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 (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358, ATF 118 II 199 consid. 5 p. 205 ; cf. également KARIN SCHERRER, op. cit. ; YVES DONZALLAZ, op. cit.).

### **3.**

En l'occurrence, les recourants soulèvent plusieurs motifs de réexamen et requièrent l'adaptation de la décision du SEM du 2 février 2007 ; ils allèguent que la détérioration des états de santé de la recourante et de sa fille C. \_\_\_\_\_, postérieure à l'arrêt du Tribunal du 1<sup>er</sup> mars 2012, rend désormais l'exécution de leur renvoi inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LETr (RS 142.20).

Il s'agit dès lors d'examiner si cette détérioration constitue un changement notable de circonstances et justifie, par conséquent, un nouvel examen, sous l'angle de l'exigibilité du renvoi, de la situation des intéressés.

### **4.**

**4.1** Selon l'art. 83 al. 4 LETr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.1-8.3 p. 1002-1004).

**4.2** S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, pp 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2011/50 précité consid. 8.3 ; ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

**4.3** Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels.

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 que, 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 ou psychique.

De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible 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.

**4.4** Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, un mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b).

## **5.**

**5.1** En l'espèce, le Tribunal doit d'abord relever que les intéressés ont engagé un grand nombre de procédures de réexamen depuis la décision du 2 février 2007, puisque la présente est la cinquième ; presque toutes étaient basées sur des motifs d'ordre médical analogues ou apparentés, et avaient connu une issue défavorable. Ainsi, dans le cadre des procédures précédentes, les intéressés avaient déjà produit des rapports médicaux faisant état chez la recourante d'une symptomologie anxieuse et dépressive, d'un PTSD, d'une obésité morbide et d'idées suicidaires, avec risque d'un passage à l'acte auto-agressif en cas de retour en Serbie ; la présence de ces atteintes psychiques chez la recourante n'est donc pas nouvelle.

**5.2** Certes, il ressort du rapport médical le plus récent, daté du (...) 2014, que l'état psychique de la recourante s'est à nouveau péjoré depuis l'été 2013, principalement suite aux trois hospitalisations de son mari. Toutefois, les affections psychiques dont souffre aujourd'hui la recourante ne sont pas différentes de celles qui ont été invoquées lors des procédures précédentes : le rapport médical du (...) 2014 fait ainsi état d'un trouble dépressif récurrent avec épisode actuel sévère, tandis que les symptômes de PTSD et d'obésité morbide sont toujours présents. Actuellement, la recourante bénéficie d'un suivi psychiatrique et d'entretiens médicaux réguliers, à raison d'une fois toutes les 3 à 4 semaines environ, ainsi qu'une prise en charge médicamenteuse (à base de Seresta, de Sertraline et d'antalgiques). Il ressort également dudit rapport que l'intéressée est désormais plus stable sur le plan de l'anxiété et que ses symptômes de PTSD sont moins marqués.

Dans la mesure où les affections psychiques de la recourante susmentionnées ont déjà fait l'objet d'un examen approfondi sous l'angle de l'exigibilité du renvoi, aussi bien en première qu'en seconde instance, il n'y a pas lieu d'y revenir. A ce sujet, le Tribunal tient en outre à préciser que si les auteurs des rapports médicaux versés au dossier n'avaient pas de raisons objectives de douter de l'exposé que la recourante leur a fait

des événements à l'origine de ses troubles de santé, événements qu'ils ont évoqués à la rubrique « anamnèse » de leurs rapports (cf. notamment rapports médicaux du (...) et du (...) mai 2013), ces faits n'en ont pas moins été considérés comme invraisemblables, à la fois par le SEM et par le Tribunal. Partant, l'appréciation des médecins traitants, selon laquelle un retour de la recourante en Serbie risquerait, pour les motifs d'asile avancés par les recourants, d'exacerber la symptomologie des troubles, ne saurait être suivie.

**5.3** En outre, s'il ressort effectivement du dossier que la recourante a commis, en mars 2012, une tentative de suicide ayant nécessité une nouvelle et importante prise en charge, force est toutefois de constater qu'à teneur du document médical le plus récent, un risque suicidaire n'est plus évoqué (cf. rapport du 15 août 2014). Au surplus, le Tribunal rappelle que les troubles de nature suicidaire sont couramment observés chez les personnes confrontées à l'imminence d'un renvoi ou devant faire face à l'incertitude de leur statut en Suisse (cf. arrêt du Tribunal C-5384/2009 du 8 juillet 2010, consid. 5.6 et réf. cit. ; cf. DRESSING/FOERSTER, Psychiatrische Begutachtung bei asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren, in Psychiatrische Begutachtung, 5e éd., p. 884 ss, spéc. ch. 42.2 et 42.5.3) et que, selon la pratique du Tribunal, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ne s'opposent d'emblée à l'exécution du renvoi, y compris sous l'angle de l'exigibilité (cf. en particulier arrêt du Tribunal E-1302/2011 du 2 avril 2012, consid. 6.2 et 6.3.2 et les nombreux autres arrêts du Tribunal cités).

**5.4** Au vu de ce qui précède, sans minimiser le caractère sérieux des affections psychiques dont souffre la recourante, le Tribunal estime que la situation médicale de l'intéressée, telle qu'elle ressort des derniers rapports médicaux versés au dossier, ne constitue pas un fait nouveau important de nature à remettre en cause la décision du 2 février 2007.

Quant à la situation du recourant, le Tribunal rappelle qu'en procédure extraordinaire, l'autorité doit s'en tenir strictement aux motifs et arguments invoqués. En conséquence, l'état de santé de A.\_\_\_\_\_, non invoqué comme motif de réexamen (cf. réplique des recourants du 19 juin 2013), ne saurait être examiné comme tel dans la présente procédure.

## **6.**

**6.1** Il s'agit à présent de déterminer si les développements invoqués concernant la santé de C.\_\_\_\_\_, à savoir la mise en évidence d'un

trouble envahissant du développement (CIM 10 : F84) et la prise en charge actuelle de l'enfant dans une institution spécialisée, sont des éléments à la fois nouveaux et déterminants, de nature à remettre en cause la décision antérieure en matière d'exigibilité du renvoi.

**6.1.1** Il ressort des derniers certificats médicaux produits au dossier (cf. rapport médical du (...) 2013 et certificats médicaux du (...) et du (...) 2014) que C.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble envahissant du développement. Ce type de psychopathologie, qui figure "parmi les plus graves identifiées chez l'enfant" (cf. rapport médical du (...) 2013, p. 2), est caractérisé par "des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication" et par "un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif". D'après les médecins, ces anomalies qualitatives peuvent toutefois varier dans leur intensité d'un sujet à l'autre (idem, p. 2).

Aucune médication n'est prescrite, mais un encadrement spécialisé est requis. Selon les responsables thérapeutiques de C.\_\_\_\_\_, une prise en charge adaptée doit notamment comprendre :

- une intégration de l'enfant en institution spécialisée (centre médico-pédagogique, hôpital de jour, etc.) avec une prise en charge éducative, pédagogique et thérapeutique ;
- un suivi des parents dans le but de les soutenir dans leur fonction parentale et d'accompagner l'évolution de leur enfant ;
- une prise en charge logopédique, afin de développer les instruments de communication de l'enfant ;
- et une psychothérapie individuelle, à raison de plusieurs séances hebdomadaires, afin de traiter les aspects relationnels et les angoisses.

Dans les rapports médicaux versés au dossier, les spécialistes responsables de l'encadrement de C.\_\_\_\_\_ précisent, à plusieurs reprises, que sa psychopathologie nécessite un suivi à long terme. Selon eux, en l'absence d'un encadrement adapté, ce trouble psychiatrique souffre d'un mauvais pronostic et risque d'évoluer de manière déficitaire vers des problèmes psychotiques ou schizophréniques, avec toutes les difficultés d'insertion sociale et professionnelle inhérentes. A l'inverse, un suivi adéquat offre de bonnes chances d'évolution favorable (cf. certificat

médical du (...) 2012, p. 2 ; rapport médical du (...) 2013, p. 2). Pour cette raison, les thérapeutes de C.\_\_\_\_\_ préconisent une prise en charge "au moins équivalente" à celle mise en place actuellement (cf. rapport médical du (...) 2013 p. 3 ; certificat médical du (...) 2014 p. 2 ; certificat médical du (...) 2014 p. 2).

**6.1.2** En l'occurrence, dès le mois d'août 2012, C.\_\_\_\_\_ a intégré le CMP de G.\_\_\_\_\_. Dans cette institution spécialisée, elle a pu bénéficier d'une prise en charge et d'un encadrement thérapeutique personnalisés, menés par une équipe pluridisciplinaire. Des entretiens réguliers avec les parents ont également été mis en place pour assister les recourants dans leur rôle parental. L'axe de prise en charge de la fillette comportait notamment des aspects langagiers, psychomoteurs, pédagogiques et éducatifs.

Au mois d'août 2014, en raison de son âge, C.\_\_\_\_\_ a dû changer d'institution et fréquente depuis lors la structure spécialisée M.\_\_\_\_\_. Son encadrement spécialisé et pluridisciplinaire y est poursuivi. Dans le cadre d'une école ordinaire, C.\_\_\_\_\_ est ainsi accompagnée par des enseignants spécialisés, une éducatrice spécialisée, une psychomotricienne et une psychologue. Cet encadrement spécifique lui permet de continuer à bénéficier de la prise en charge que requiert son trouble envahissant du développement (aspects éducatifs, relationnels, psychomoteurs et psychoaffectifs), tout en l'intégrant progressivement à un petit groupe d'élèves. Un tel suivi lui permet également de compenser les fragilités de son environnement familial, C.\_\_\_\_\_ nécessitant des sollicitations quasi permanentes d'un adulte pour pouvoir mobiliser ses capacités.

**6.2** La première question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si les problèmes de santé de C.\_\_\_\_\_ sont réellement "nouveaux", au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 2.2 ci-avant).

**6.2.1** Dans le cadre des précédentes procédures, les certificats médicaux produits par les recourants avaient déjà décrit les problèmes psychiatriques de C.\_\_\_\_\_ et faisaient notamment état d'un "retard du développement" chez cette enfant. Certes, aucun d'eux n'avait clairement mis en évidence l'existence d'un trouble envahissant du développement, le diagnostic de cette pathologie psychique ayant été posé pour la première fois dans le certificat médical du (...) juin 2012. Il n'en demeure pas moins que les problèmes psychiatriques présentés par C.\_\_\_\_\_ sont connus depuis 2010 ou 2011, de même que la nécessité pour cette

enfant de pouvoir bénéficier d'un encadrement spécialisé et multidisciplinaire. Ils ont en outre déjà été allégués dans le cadre de la procédure qui a conduit à l'arrêt du Tribunal du 1<sup>er</sup> mars 2012 (cf. le certificat médical du (...) 2010, qui précise que "l'enfant est en difficulté dans son développement et, étant donné la quantité de symptômes actuels, elle nécessite une prise en charge spécialisée" ; cf. également le rapport médical du (...) 2010, faisant état d'un "retard de développement significatif nécessitant une prise en charge multidisciplinaire"). Dans leur mémoire de recours du 9 décembre 2010, les recourants faisaient d'ailleurs valoir à ce sujet que les certificats médicaux annexés au recours avaient mis en évidence un important retard du développement chez C.\_\_\_\_\_, et que ses troubles nécessitaient un environnement stable ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire (cf. p. 6). La situation de l'enfant a été prise en compte par le Tribunal dans sa décision incidente du 17 février 2011 (cf. p. 6). Par la suite, les recourants ont adressé au Tribunal un nouveau courrier daté du 5 août 2011, faisant état d'"un retard global de développement psychologique" nécessitant un "encadrement étroit de l'enfant pour éviter des conséquences cognitives désastreuses" (cf. aussi le rapport médical du (...) 2011, annexé à ce courrier). Dans son arrêt E-8489/2010 du 1<sup>er</sup> mars 2012, le Tribunal a conclu à ce sujet que l'état de santé de C.\_\_\_\_\_, ainsi que la nécessité d'un encadrement pédopsychiatrique, ne s'opposaient pas à l'exigibilité d'un renvoi de la famille en Serbie (cf. p. 10).

**6.2.2** Il est rappelé que, selon la jurisprudence constante en la matière, le moment de la connaissance des faits est celui de la connaissance de la gravité de l'état de santé (cf. ATF 120 V 89ss et jurisprudence cit.). Or, il résulte de ce qui précède que, indépendamment du diagnostic lui-même, la gravité de l'état de santé de C.\_\_\_\_\_ ainsi que les mesures indiquées pour sa prise en charge – à savoir que cette enfant souffrait d'importants troubles du développement nécessitant un suivi pédopsychiatrique régulier et un encadrement spécialisé – étaient déjà connus des recourants dans la procédure précédente. A la lecture des derniers rapports médicaux versés au dossier, il n'apparaît en outre pas que l'état de santé de C.\_\_\_\_\_ ait évolué de manière notable depuis le prononcé de l'arrêt E-8489/2010 : selon les rapports médicaux les plus récents versés au dossier, C.\_\_\_\_\_ nécessite toujours un encadrement spécialisé et multidisciplinaire, mais aucune médication particulière ne lui est prescrite et son état ne requiert aucun traitement médical de pointe. Le diagnostic de "trouble envahissant du développement (CIM 10 : F84)", posé en juin 2012, ne suffit donc pas à lui seul à remettre en cause l'appréciation du Tribunal effectuée dans le cadre de la procédure

précédente, l'élément matériel (soit les mesures indiquées à prendre) devant primer *in casu* sur l'élément formel (diagnostic). Il en résulte que les motifs de réexamen présentés par les recourants, en tant qu'ils concernent l'état de santé de C.\_\_\_\_\_, ne peuvent pas être considérés comme véritablement "nouveaux" au sens de la jurisprudence précitée (cf. consid. 2.3 s. ci-avant).

**6.3** Nonobstant ce qui précède, le SEM est entré en matière sur le fond de la demande de reconsidération du 3 juillet 2012 ; ce faisant, il a reconnu – à tort – que des éléments nouveaux étaient intervenus depuis la clôture de la précédente procédure, et a motivé la décision attaquée sur ce point. Puisque l'état de santé de C.\_\_\_\_\_ constitue l'un des points centraux de l'argumentation développée par les recourants dans la présente procédure, et dans la mesure où, lors de la procédure précédente, ni le SEM ni le Tribunal ne se sont prononcés *de manière détaillée* sur la question de la disponibilité en Serbie d'un suivi multidisciplinaire en institution spécialisée, le Tribunal estime malgré tout utile, par souci d'exhaustivité, de se déterminer également sur l'argument principal invoqué par les intéressés, selon lequel l'état de santé de leur fille C.\_\_\_\_\_ rendrait leur renvoi en Serbie inexigible.

**6.4** S'agissant en premier lieu de la gravité des troubles psychiques de C.\_\_\_\_\_, le Tribunal relève que, bien qu'il ressorte effectivement des rapports médicaux joints au dossier qu'une interruption de son suivi pourrait conduire à une évolution déficitaire de sa pathologie vers des formes plus sévères de désorganisation psychique (problèmes psychotiques ou schizophréniques), la prévision posée *in casu* par les médecins est une projection sur le long terme, voire sur le moyen terme. On ne peut ainsi inférer des pièces versées au dossier qu'en cas de retour en Serbie, et même en l'absence de tout accompagnement, C.\_\_\_\_\_ remplirait *sur le court terme* les conditions d'une mise en danger *concrète* au sens de la jurisprudence (cf. consid. 4.3 ci-avant). Autrement dit, même en cas d'absence totale de possibilités d'encadrement et de suivi adéquat, on ne saurait retenir que l'état de santé de l'enfant se dégraderait de manière rapide et importante, en ce sens qu'un trouble de son développement notablement plus grave devrait être escompté à plus ou moins brève échéance.

**6.4.1** Quoi qu'il en soit, selon les informations fiables dont dispose le Tribunal, il existe aujourd'hui en Serbie des institutions du niveau tertiaire permettant la prise en charge ambulatoire et stationnaire d'enfants présentant des troubles similaires à C.\_\_\_\_\_. Par exemple, la "Clinique

pour la Neurologie et la psychiatrie des enfants et des adolescents" à Belgrade permet une prise en charge multidisciplinaire et à long terme par des pédopsychiatres, des neurologues, des neuropsychiatres, des médecins spécialisés en psychologie clinique, des logopédistes et des physiothérapeutes. D'autres établissements similaires existent également à Novi Sad et à Nis.

Il existe également, dans la région de provenance des intéressés, et plus particulièrement à Belgrade et à Novi Sad, plusieurs institutions à même d'accueillir des élèves présentant des difficultés d'apprentissage et des troubles mentaux (cf. notamment informations disponibles en ligne sur le site conjoint du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne, <<http://pjp-eu.coe.int/en/web/inclusive-education/inclusive-school-net>> [consulté le 01.07.2015]). Il est d'ailleurs rappelé à ce titre que C.\_\_\_\_\_ ne nécessite pas en soi un traitement médical, mais a besoin d'un encadrement scolaire, éducatif et psychologique (voire logopédique). Une infrastructure médicale technologiquement avancée n'est pas requise. Selon la jurisprudence, il n'est pas nécessaire que le standard serbe corresponde au standard suisse (ATAF 2011/50 précité consid. 8.3).

Ainsi, les soins essentiels, au sens de la jurisprudence précitée, sont disponibles en Serbie.

**6.4.2** Même à envisager que les états de santé de C.\_\_\_\_\_ et de ses parents devaient se péjorer après leur retour en Serbie, le Tribunal rappelle que ce pays est considéré par la Suisse comme un Etat tiers sûr, doté d'infrastructures médicales suffisantes pour soigner les problèmes de santé de ses habitants.

Les médicaments et les traitements nécessaires aux troubles psychiques sont, en général, disponibles en Serbie, que ce soit dans des établissements de psychiatrie générale ou de manière ambulatoire. Des institutions internationales et ecclésiastiques proposent également des consultations psychologiques gratuites (cf. Country of return information Project, Country Sheet Serbia, juin 2009, p. 82 ; <http://www.cri-project.eu/cs/cs-serbia-en.pdf>, pp. 78-79 ; Council of Europe: Commissioner for Human Rights, Report by the Commissioner for Human Rights, Thomas Hammarberg, on his visit to Serbia 13-17 October 2008, 11 mars 2009, p. 24, [https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1417013#P447\\_79165](https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1417013#P447_79165)). En outre, les traitements médicaux sont généralement pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire pour les personnes enregistrées dans ce pays ; ils le sont également, en cas d'urgence, pour

les personnes gravement atteintes dans leur santé, même si elles ne remplissent pas les conditions fixées pour pouvoir en bénéficier (cf. Praxis, Analysis of the main obstacles and problems in access of Roma to the rights to health and health care, Belgrade, juillet 2011, spéc. p. 48 ss).

**6.4.3** En ce qui concerne plus particulièrement l'accès aux soins gratuits, celui-ci peut certes se révéler problématique pour les personnes de retour au pays qui ne possèdent pas les documents d'identité nécessaires à la régularisation de leur séjour ou pour les Roms, à cause de l'absence chez eux de domicile fixe et de papiers d'identité. Toutefois, compte tenu du long séjour des recourants en Serbie, de la naissance de C. \_\_\_\_\_ dans ce pays, des attestations de naissances jointes au dossier et des déclarations de A. \_\_\_\_\_, selon lesquelles il a possédé des documents d'identité dans le passé, il serait permis d'admettre que les recourants sont enregistrés en Serbie et qu'ils peuvent de ce fait bénéficier des prestations sociales dans ce pays.

Le Tribunal relève en outre, s'agissant du financement des soins des intéressés, que le recourant a affirmé par le passé : "Wir sind keine armen Leute. Wir sind reich" (cf. procès-verbal de l'audition sommaire du 4 janvier 2007, p. 7). Les recourants ont en tous les cas été à même de payer les services d'un avocat et de payer les avances de frais réclamées au cours des différentes procédures engagées en Suisse. Certes, les parents de C. \_\_\_\_\_ souffrent tous les deux d'affections somatiques et psychiques. Toutefois, à tout le moins en ce qui concerne A. \_\_\_\_\_, les affections qu'il a présentées ont pour la plupart été liées à sa situation administrative en Suisse, et ses problèmes de santé ont déjà été jugés insuffisants pour s'opposer à un renvoi en Serbie. On ne peut donc pas d'emblée exclure qu'il soit à même de subvenir, au moins partiellement, aux besoins de sa famille. Les intéressés peuvent par ailleurs encore compter sur un réseau familial dans le pays d'origine.

**6.4.4** Dans le cadre de la pesée des intérêts, il n'y a pas non plus lieu de retenir une assimilation à la culture et aux valeurs suisses telle que l'exécution du renvoi de l'enfant vers la Serbie en deviendrait inexigible. Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ne saurait d'ailleurs être compris comme étant à ce point prépondérant sur les critères d'admission provisoire qu'il devrait obligatoirement conduire à un résultat opposé à l'appréciation qui précède (cf. ATAF 2014/20, consid. 8.3.6).

Certes, il s'agit de prendre en compte que les difficultés de C.\_\_\_\_\_ – en particulier celles qui ont trait à ses capacités d'adaptation, d'apprentissage, de communication et de socialisation – représenteront des obstacles à son intégration dans son pays d'origine, ses thérapeutes ayant notamment insisté sur l'importance de la stabilité de l'environnement de l'enfant dans son traitement. Il est toutefois rappelé qu'un enfant de l'âge de C.\_\_\_\_\_ est en général encore influencé par ses parents et que, sauf si ceux-ci ont vécu longtemps en Suisse et s'y sont parfaitement intégrés, leur emprise ira souvent dans le sens du maintien d'une certaine continuité avec le milieu socio-culturel d'origine (cf. comp. ATF de la 2ème cour de droit public du 21 novembre 1995 in Plaidoyer 2/1996 p. 61). En raison de ses problèmes psychiques, C.\_\_\_\_\_ est encore plus dépendante de ses parents qu'un autre enfant du même âge. Les intéressés n'ont toutefois pas établi être particulièrement bien intégrés en Suisse ; au contraire, ils n'exercent aucune activité lucrative depuis leur arrivée en 2006 et sont entièrement assistés financièrement. L'intégration de C.\_\_\_\_\_ en Suisse n'est pas non plus à un stade avancé, cette enfant demeurant particulièrement dépendante de son environnement familial en raison de son handicap mental. En l'occurrence, le bien-être de C.\_\_\_\_\_ repose donc avant tout sur le maintien de sa relation avec ses parents, en particulier avec sa mère. Rien ne permet en outre de conclure que les spécialistes et les institutions en Serbie n'encadreront pas C.\_\_\_\_\_ avec toute l'attention requise son handicap. Ainsi, si l'intégration de cette enfant dans son milieu d'origine socio-culturel pourra s'avérer initialement compliquée en raison de ses troubles psychiatriques, celle-ci ne devrait toutefois pas constituer une difficulté insurmontable.

**6.4.5** A ces éléments s'ajoute encore le contexte général du cas particulier. Les recourants ont en effet multiplié les procédures en Suisse (deux demandes d'asile, quatre demandes de réexamen, sans compter les procédures à l'intérieur des procédures). Le père de famille a en outre fait l'objet de plusieurs poursuites pénales et administratives. Il a indiqué par le passé qu'il ne se plierait pas aux décisions prises et qu'il envisageait de continuer à introduire des procédures. Or, il est rappelé qu'en procédure de réexamen, il se justifie de se montrer plus restrictif. Ceci est d'autant plus indiqué lorsque – comme en l'espèce – des requérants d'asile multiplient les procédures et affichent d'emblée leur volonté de ne pas accepter les décisions qui seront prises contre eux.

**6.5** En définitive, après pesée de tous les éléments de la cause, et sans négliger le contexte familial particulier ni le fait que C.\_\_\_\_\_ ne doit pas

supporter les conséquences du comportement de ses parents, le Tribunal arrive à la conclusion que les motifs de réexamen invoqués par les recourants, en tant qu'ils concernant l'état de santé de cette enfant, ne justifient pas le réexamen de la décision du SEM du 2 février 2007.

**7.**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du SEM du 26 juillet 2012 confirmée.

**8.**

Avec le présent prononcé, les mesures provisionnelles du 30 août 2012 prennent fin.

**9.**

**9.1** Les recourants ont sollicité, lors du dépôt du recours, la dispense des frais de procédure. Leur requête doit toutefois être rejetée, dès lors qu'ils n'ont pas prouvé leur indigence (cf. art. 65 al. 1 PA).

**9.2** Il y a dès lors lieu de mettre ces frais, d'un montant de 1'200 francs, 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).

**9.3** Les recourants n'ayant pas eu gain de cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario*).

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est rejetée.

**3.**

Les frais de procédure, d'un montant de 1'200 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.

**4.**

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Emilia Antonioni Luftensteiner

Thierry Leibzig