Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour IV
D-7122/2006/mae
{T 0/2}

Arrêt du 3 juin 2008

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Gérard Scherrer, Robert Galliker, juges,
Chantal Jaquet Cinquegrana, greffière.

Parties

A._____, son épouse **B.**_____, et leurs enfants
C._____, **D.**_____, et **E.**_____,
Bosnie et Herzégovine,
tous représentés par F._____,
recourants,

contre

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

Objet

Asile et renvoi ; décision de l'ODM du 13 novembre 2002 / N_____.

Faits :

A.
La famille G._____ est entrée clandestinement en Suisse, le 29 novembre 2001, et a déposé, le même jour, une demande d'asile au centre d'enregistrement des requérants d'asile (CERA), actuellement centre d'enregistrement et de procédure (CEP), à Vallorbe.

Entendu sur les motifs de sa demande, le 4 décembre 2001, au centre précité, et lors d'une audition cantonale, le 22 février 2002, A._____, bosniaque de religion musulmane, originaire du village de H._____, commune de I._____, a fait valoir qu'en juin 1992, il avait été fait prisonnier par les Serbes et conduit dans un camp, nommé Manjaca, où il avait subi de graves sévices durant six mois. Libéré peu avant la fin de l'année 1992, il a été emmené par la Croix- Rouge d'abord en Croatie, puis peu après en Allemagne, où il est resté jusqu'en mai 1998. Dans ce pays, il a rencontré B._____, et l'a épousée en 1996. Durant son séjour en Allemagne, un Serbe, surnommé J._____, qui avait habité tout près de son village et avec qui il avait travaillé dans la même entreprise, l'aurait régulièrement menacé de mort, s'il retournait dans son pays d'origine. En mai 1998, l'intéressé et sa famille sont retournés dans la Fédération croato-musulmane, à H._____, situé à deux kilomètres de la frontière avec la Republika Srpska. A deux reprises, soit au printemps 1999 et deux à trois mois plus tard, alors qu'il faisait ses courses du côté serbe, le requérant aurait revu J._____, lequel, craignant toujours qu'il témoigne sur les atrocités commises durant la guerre, l'aurait à nouveau menacé de mort. Comme de plus en plus de Serbes retournaient chez eux et que les menaces étaient plus nombreuses, il aurait décidé de quitter la Bosnie et Herzégovine. Lui et sa famille se seraient d'abord arrêtés une dizaine de jours à K._____, chez les parents de B._____, avant de partir pour la Suisse.

Lors de son audition cantonale, le requérant a ajouté qu'il avait encore une fille au pays, L._____, d'un premier mariage.

A l'appui de sa demande, il a produit un jugement du Tribunal de Sanski Most du 22 février 2000, le condamnant à une amende pour avoir indûment coupé du bois dans une forêt appartenant à un Serbe. Il a également versé au dossier une attestation de reconnaissance du statut de prisonnier de guerre datée du 8 novembre 2001.

Entendue sur les motifs de sa demande, le 4 décembre 2001, au CEP de Vallorbe, et lors d'une audition cantonale, le 22 février 2002, B._____, bosniaque de religion musulmane, originaire du village de M._____, a fait valoir avoir fui la Bosnie et Herzégovine en juin 1996 avec sa famille et s'être réfugiée avec elle d'abord en Suède jusqu'à fin 1993, puis en Allemagne. Elle y a alors rencontré et épousé A._____, le 13 septembre 1996. En Allemagne, ce dernier aurait régulièrement reçu des menaces téléphoniques d'un homme qu'elle ne connaissait pas. De retour en Bosnie et Herzégovine, son mari aurait été continuellement provoqué et menacé par des Serbes craignant de le voir témoigner contre eux. Pour ce motif, et du fait que les traumatismes endurés par son époux n'avaient jamais pu être soignés dans leur pays d'origine, B._____ et sa famille ont quitté I._____ pour se rendre à K._____ chez ses parents, durant une dizaine de jours, avant de repartir pour la Suisse.

B.
Le 7 mars 2002, l'Office fédéral de réfugiés (actuellement l'Office fédéral des migrations, ci-après ODM) a réceptionné un rapport médical établi, le 1er mars 2002, par deux médecins du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Il en ressortait que A._____ était suivi depuis le 17 décembre 2001, qu'il souffrait d'un probable syndrome de stress post-traumatique et qu'une prise en charge psychiatrique semblait indispensable.

C.
Par décision du 13 novembre 2002, l'ODM a rejeté la demande d'asile de A._____ et B._____ ainsi que de leurs deux enfants C._____ et D._____, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Cet office a tout d'abord retenu que les préjudices invoqués étaient le fait de tierces personnes dont les autorités bosniaques n'étaient pas responsables. En outre, relevant que l'intéressé se trouvait sur territoire de la Republika Srpska lors des menaces de mort, l'ODM a estimé que les autorités de la Fédération croato-musulmane n'avaient aucune possibilité de le protéger. Dans ce contexte, il a rappelé que les Musulmans qui se rendaient de leur propre gré en Republika Srpska risquaient de faire l'objet de propos menaçants de la part de la

population civile. L'ODM a également considéré que les requérants pouvaient, en vertu des possibilités de migration interne, s'établir dans une autre région de Bosnie et Herzégovine. Quant aux deux documents produits, cet office a estimé qu'ils se rapportaient à des faits non contestés, lesquels n'étaient en outre pas déterminants en matière d'asile. S'agissant tout d'abord du jugement du 22 février 2000, l'ODM a retenu que l'intéressé avait été condamné pour un délit que tout Etat était légitimé à sanctionner et qu'il aurait pu recourir contre ce jugement. En ce qui concernait l'attestation de prisonnier de guerre, l'office fédéral a considéré qu'elle se rapportait à des faits trop anciens qui avaient perdu leur caractère d'actualité depuis la signature des Accords de paix de Dayton.

D.
Par recours du 11 octobre [recte : décembre] 2002, la famille G._____ a conclu implicitement à l'annulation de la décision du 13 novembre 2002 et à l'octroi de l'asile. A titre préalable, elle a requis l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de son recours, l'intéressé a rappelé les menaces dont il avait fait l'objet à la suite de son retour en Bosnie et Herzégovine et les traumatismes qui s'en étaient suivis, raison pour laquelle il était venu demander protection auprès des autorités suisses. Il a également insisté sur les problèmes psychologiques dont il était atteint depuis sa détention dans un camp de prisonnier en 1992, sur les soins médicaux dont il avait impérativement besoin de ce fait et dont il ne pourrait pas bénéficier dans son pays d'origine.

A l'appui de son recours, il a produit un rapport médical établi, le 8 décembre 2002, par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il en ressortait que l'intéressé était suivi depuis le 24 mai 2002, qu'il souffrait pour l'essentiel depuis 1992 d'un état de stress post-traumatique (PTSD) majeur, chronique, massif, en activité variable, avec des comportements automatiques représentant un risque pour son entourage. Le médecin traitant a également souligné que l'état de son patient avait des répercussions importantes sur le fonctionnement familial avec, depuis plusieurs mois, des signes de dépression et de syndrome post-traumatique chez son épouse et apparemment chez l'aîné des enfants.

E.
Par courrier du 20 décembre 2002, la famille G._____ a produit plusieurs lettres de soutien d'enseignants portant sur la bonne intégration scolaire de l'enfant C._____.

F.
Par décision incidente du 8 janvier 2003, le juge alors chargé de l'instruction a imparti aux recourants un délai de 20 jours afin de produire des rapports médicaux détaillés attestant de l'état de santé psychologique de B._____ et de l'enfant C._____.

Dans le délai imparti, les intéressés ont versé au dossier deux rapports médicaux établis, les 27 et 29 janvier 2003, par une spécialiste en médecine interne de l'Unité de médecine migrations et voyages des HUG. Il en ressortait que B._____ était suivie depuis le 15 mars 2002, qu'elle souffrait d'un état anxieux majeur avec trouble panique, d'un état dépressif probable et d'une carence en fer, que son état de santé psychologique était en voie d'aggravation et qu'une prise en charge psychologique avait débuté le 23 janvier 2003. Le médecin traitant a également indiqué qu'une prise en charge par le service médico-pédagogique avait été mise en place pour l'enfant C._____, lequel était aussi suivi par un pédiatre, ainsi qu'en atteste le certificat médical produit du 21 janvier 2003.

G.
Le 13 juillet 2005, L._____, fille d'un premier mariage de A._____, a déposé une demande d'asile en Suisse. Par décision du 9 septembre 2005, l'ODM a rejeté la demande, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Compte tenu de la minorité de L._____, l'ODM a précisé que la question de la fixation du délai de départ serait examinée au moment de l'entrée en force de la décision de l'ODM concernant son père. Le 11 octobre 2005, L._____ a interjeté un recours contre cette décision pour ce qui avait trait au renvoi et à l'exécution de cette mesure. Par décision incidente du 3 novembre 2005, le juge alors chargé de l'instruction a prononcé la jonction des causes de L._____ et de la famille G._____, en raison principalement de la minorité de L._____.

H.
Le 12 avril 2006 est née E._____, fille de A._____ et B._____.

I.
Le 3 mai 2006, le juge alors chargé de l'instruction a invité l'ODM à se prononcer sous l'angle du cas de détresse personnelle grave, en application de l'ancien art. 44 al. 3-5 LAsi. Invitée par l'office fédéral à se déterminer sur ce point, l'autorité cantonale a déposé son rapport, daté du 31 août 2006, dans lequel elle a estimé que les conditions d'application d'une situation de détresse personnelle grave n'étaient pas remplies.

Dans sa détermination du 14 septembre 2006, l'ODM a considéré que les conditions d'une situation de détresse personnelle grave n'étaient pas réalisées en l'espèce.

J.
Par décision incidente du 19 septembre 2006, le juge alors chargé de l'instruction a invité les recourants à déposer leurs observations au sujet de la détermination de l'autorité de première instance du 14 septembre 2006. Il leur a également remis une copie du rapport établi par l'autorité cantonale. De plus, il les a invités à produire des certificats médicaux actualisés.

K.
Le 18 octobre 2006, la famille G._____ a déposé ses observations. En outre, elle a requis un délai supplémentaire pour produire les certificats médicaux demandés.

Par décision incidente du 27 octobre 2006, le juge alors chargé de l'instruction a prolongé au 13 novembre 2006 le délai imparti.

L.
Par courrier du 13 novembre 2006, les intéressés ont produit deux rapports médicaux. Tout d'abord, il ressort de celui établi le 7 novembre 2006, par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie que A._____ souffre de trois séries de symptômes, à savoir ceux liés à un état de stress post-traumatique - qu'il qualifie de très sévère -, à une modification durable de la personnalité après une expérience de traumatisme et à l'anxiété et la dépression. Malgré le fait qu'il suit l'intéressé depuis quatre ans et demi et que celui-ci se trouve très protégé du stress ambiant, le médecin consulté observe que la chronicité des troubles de son patient est telle qu'il ne s'attend guère à des progrès décisifs dans les années à venir. Depuis 2002,

celui-ci suit des entretiens psychothérapiques, à un rythme d'au moins une fois par mois et davantage en période de crise aiguë. Quant au traitement médicamenteux, il consiste en la prise de Mirtazapine (Remeron) et d'Olanzapine (Zyprexa). Il a conclu son rapport en précisant que le cas de traumatisme psychique de A._____ faisait partie de l'un de ceux parmi les plus lourds qui étaient suivis par l'Association Appartenances de Genève.

Quant au rapport médical, co-signé par le médecin traitant et une psychologue d'Appartenances de Genève, en date du 9 novembre 2006, il en ressort que B._____ est suivie depuis janvier 2003 pour un état de stress post-traumatique et de difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de sa vie, et que son état est en voie d'aggravation. Le traitement consiste en une psychothérapie individuelle hebdomadaire.

M.
Invité à se prononcer sur le présent recours, l'ODM en a proposé le rejet, dans sa détermination du 4 décembre 2006.

Cet office a, en particulier, relevé que le séjour en Suisse de A._____ n'avait pas entraîné des améliorations significatives de son état de santé psychique et qu'un retour dans son pays d'origine ne le placerait pas dans une situation fondamentalement différente de celle qu'il vivait en Suisse. L'Office fédéral a en particulier retenu que l'intéressé pourrait trouver, dans son pays d'origine, auprès de ses compatriotes dont bon nombre ont connu des situations similaires à la sienne, la compréhension et la compassion qui lui faisaient peut-être défaut en Suisse. L'ODM a également estimé que la situation médicale de la Bosnie et Herzégovine en 2006 n'était plus celle de 2001, et que le suivi médical de manière ambulatoire et la prescription de médicaments y étaient assurés pour des cas semblables à celui du recourant. S'agissant de l'état de santé de B._____, l'ODM a retenu qu'aucun médicament ne lui était prescrit et qu'elle était apte à voyager.

N.
Appelée à se prononcer sur les déterminations de l'autorité de première instance, la famille G._____ a tout d'abord indiqué qu'elle était désormais représentée par F._____. Elle a en outre requis un délai supplémentaire pour déposer ses observations.

Par ordonnance du 8 février 2007, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a pris note du mandat nouvellement constitué et prolongé le délai initialement imparti au 15 février 2007.

Par courrier du 12 février 2007, les intéressés ont pris position. Ils ont en particulier contesté l'appréciation faite par l'ODM de l'état de santé de A._____ et ont rappelé le fait que son équilibre psychique, déjà fragile, était tributaire non seulement des traitements psychothérapeutique et médicamenteux, mais aussi d'autres facteurs, dont celui de la stabilité du cadre de sa vie en Suisse, à l'abri du stress que pourrait engendrer la survie économique de sa famille. Ils ont également insisté sur le fait que A._____ n'avait pas seulement besoin de compréhension - qu'il avait d'ailleurs trouvé en Suisse, auprès de la communauté bosniaque qui comptait justement plusieurs codétenus avec lesquels il avait pu partager de douloureux souvenirs communs des mois passés au camp de Manjaca -, mais surtout de soins spécialisés et - encore et toujours - d'un environnement stable. En outre, A._____ estime ne pas pouvoir concevoir, au vu de son état de santé, se réinstaller dans son village d'origine, lequel se situe sur la frontière entre la République serbe de Bosnie et la Fédération croato-musulmane et où il risque d'être quotidiennement confronté à des personnes dont il sait qu'elles ont participé, de près ou de loin, aux massacres de ses semblables. Finalement, les intéressés ont relevé que l'état de santé de A._____ et B._____ fragilisait l'ensemble de la famille, et qu'ainsi, en cas de renvoi en Bosnie et Herzégovine, les enfants du couple devraient également subir les lourdes conséquences d'une aggravation de l'état de santé de leurs parents.

A l'appui de leurs dires, ils ont produit divers moyens de preuve, à savoir deux attestations des enseignantes de C._____ et D._____, les copies de quatre autorisations d'établissement, respectivement d'une autorisation de séjour, de compatriotes, dont l'un atteste avoir été interné avec A._____ durant six mois de détention au camp Manjaca. Ils ont également versé au dossier un écrit établi, le 26 janvier 2007, par l'adjoint au maire de I._____, lequel atteste que depuis les Accords de Deyton, 7629 personnes d'origine serbe sont retournées dans cette commune.

O.
Par décision incidente du 17 décembre 2007, le Tribunal, considérant

que L._____c était entre-temps devenue majeure, a disjoint les causes et précisé qu'il statuerait par deux décisions distinctes sur les recours introduits par A._____ et B._____, d'une part, et celui de L._____, d'autre part.

Le Tribunal administratif fédéral considère en droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 105 de la Loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31).

1.2 Les recours pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où celui-ci est compétent (art. 53 al. 2 LTAF première phrase).

1.3 Le nouveau droit de procédure s’applique (art. 53 al. 2 LTAF dernière phrase).

1.4 Les intéressés ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 ss PA).

2.

2.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie,

de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 1 et 2 LAsi).

2.2 Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 LAsi).

3.
En l'occurrence, les recourants ont fait valoir que A._____ avait été victime de sérieux préjudices pendant la guerre, à savoir qu'en juin 1992, il avait été fait prisonnier par les Serbes et conduit dans un camp, nommé Manjaca, où il avait été détenu durant six mois et avait subi de graves sévices, avant d'être libéré par la Croix-Rouge, juste avant la fin de l'année 1992. Afin d'étayer leurs affirmations, les intéressés ont produit une attestation de reconnaissance du statut de prisonnier de guerre du 8 novembre 2001, ainsi qu'un écrit d'un certain O._____, au bénéfice d'une autorisation d'établissement. Le Tribunal ne saurait nier tant les événements vécus par le recourant que leur gravité. Toutefois, force est de constater que l'intéressé a, par la suite, séjourné durant cinq ans et demi en Allemagne, avant de retourner, en mai 1998, soit près de trois ans après la fin du conflit et la signature des Accords de Dayton, dans son pays d'origine, plus précisément dans son village natal de H._____, situé en Fédération croato-musulmane. Un retour au pays suivi d'un séjour jusqu'en novembre 2001 prouvent par ailleurs qu'il ne redoutait pas l'imminence de nouveaux préjudices à son encontre. Dès lors, il ne pouvait plus, en vertu des sévices subis en 1992, se prévaloir de la nécessité d'une protection internationale (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2000 n° 2 p. 13 ss dont le Tribunal n'a pas lieu de s'écarter), le lien de connexité temporelle entre les préjudices subis et la fuite du pays étant rompu.

4.
Les recourants ont en outre affirmé avoir quitté leur pays en raison,

d'une part, de menaces proférées à l'encontre de l'intéressé par un Serbe domicilié en Republika Srpska et qui l'avait déjà menacé à plusieurs reprises en Allemagne, d'autre part, de la situation qui devenait toujours plus tendue dans leur village du fait que de plus en plus de Serbes rentraient au pays.

4.1 S'agissant tout d'abord des menaces proférées par un Serbe, force est de relever, à l'instar de l'ODM, qu'elles n'ont été émises que sur territoire de la Republika Srpska, alors que les intéressés, établis dans la Fédération croato-musulmane, s'y étaient rendus pour y faire des courses. Si les recourants, de religion musulmane, en se rendant en Republika Srpska, risquaient donc effectivement de faire l'objet de propos menaçants de la part de Serbes et ne pouvaient espérer obtenir protection auprès des autorités de ladite Fédération, ils pouvaient en revanche s'y soustraire en retournant chez eux dans la Fédération croato-musulmane, laquelle leur offrait la protection nécessaire.

4.2 Les intéressés ont également invoqué la situation qui devenait toujours plus tendue dans leur village du fait que de nombreux Serbes rentraient au pays. A l'appui de leurs dires, ils ont produit une attestation établie, le 26 janvier 2007, par l'adjoint au maire de I._____, dans laquelle celui-ci fait état de 7629 personnes d'origine serbe qui sont retournées dans cette commune depuis les Accords de Dayton. Or, indépendamment du fait que les pressions et tensions invoquées par la famille G._____ se limitent à de simples affirmations, de tels faits ne satisfont de toute manière pas aux exigences posées par l'art. 3 LAsi. En effet, les désagréments subis ne sont pas d'une intensité telle qu'ils constitueraient une pression psychique insupportable rendant impossible la continuation du séjour dans le pays d'origine. Ils ne peuvent dès lors pas être qualifiés de mesures de persécution au sens de la loi sur l'asile. Il convient également de rappeler que, s'agissant de la crainte de retourner en Bosnie et Herzégovine, de jurisprudence constante de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) dont le Tribunal n'entend pas s'écarter, les Bosniaques qui ont quitté leur pays après la signature de l'accord de paix de Dayton ne sont en principe plus exposés à des persécutions puisqu'ils peuvent se rendre, s'ils ne s'y trouvaient déjà, dans la partie du territoire bosniaque où leur ethnie est majoritaire et où ils n'ont plus à craindre de préjudices de la part de Serbes. Ainsi, dans les territoires où ils sont

ethniquement majoritaires, les ressortissants de Bosnie et Herzégovine bénéficient d'une sécurité suffisante pour qu'une protection internationale contre des persécutions ethniques ne se justifie juridiquement plus (cf. JICRA 2000 n° 2 consid. 9b p. 23 ss). Enfin, comme déjà relevé plus haut (cf. consid. 3), le Tribunal observe que la famille G._____ a vécu, depuis son retour d'Allemagne en 1998, durant plus de trois ans sur le territoire de la Fédération et qu'elle peut dès lors y retourner sans craindre d'y être l'objet de persécutions.

5.
Dès lors, c'est à juste titre que l'ODM a considéré que les intéressés ne remplissaient pas les conditions légales prévues par l'art. 3 LAsi. Leur recours doit donc être rejeté pour ce qui a trait aux questions de la reconnaissance de la qualité de réfugié et de l'octroi de l'asile.

6.

6.1 Lorsqu'il rejette une demande d'asile, l'ODM prononce en règle générale le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi de Suisse ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'Ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile est titulaire d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou lorsqu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

6.2 Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure (cf. dans ce sens JICRA 2001 n° 21 p. 168 ss).

7.

7.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est possible, licite et raisonnablement exigible. En cas contraire, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la Loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) concernant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). Les notions de possibilité, de licéité et d'exigibilité sont explicitées à l'art. 83 LEtr.

7.2 Les conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. dans ce sens JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54s., JICRA 2001 n° 1 consid. 6a p. 2).

8.

8.1 Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec 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 ou de violence généralisée ou de nécessité médicale (cf. dans ce sens JICRA 2006 n° 11 consid. 6 p. 118, JICRA 2006 n° 10 consid. 5.1. p. 106, JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1. p. 215, JICRA 2005 n° 13 consid. 7.2. p. 121, JICRA 2005 n° 4 consid. 7.1. p. 43, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a p. 157, JICRA 2003 n° 18 consid. 8c p. 119, JICRA 2003 n° 17 consid. 6a p. 107).

8.2 La Bosnie et Herzégovine ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée sur l'ensemble de son territoire qui permettrait d'emblée de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet Etat, et quelles que soient les circonstances de chaque cause, l'existence d'une mise en danger concrète au sens des dispositions légales précitées (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 8 consid. 8b p. 55, JICRA 2000 n° 2 consid. 7 p. 18 ss, JICRA 1999 n° 8 p. 50 ss, JICRA 1999 n° 6 p. 34 ss). Le Conseil fédéral, par décision du 25 juin 2003 avec effet au 1er août 2003, a d'ailleurs désigné cet Etat comme étant un pays exempt de persécutions au sens de l'art. 34 al. 1 LAsi.

8.3 Il reste dès lors à déterminer si le retour des recourants dans leur pays équivaudrait à les mettre concrètement en danger en raison de leur situation personnelle.

8.3.1 En l'occurrence, A._____ est suivi depuis mai 2002 en raison d'un grave traumatisme psychique ayant pour origine une détention de sept mois, de juin à décembre 1992, dans le camp de Mancaja, où il a été régulièrement soumis à la torture et forcé d'assister à de multiples actes de violence sur ses codétenus (cf. courrier du 12 février 2007 et rapports médicaux établis, les 8 décembre 2002 et 7 novembre 2006, par son médecin traitant). Le diagnostic posé est celui d'un état de

stress post-traumatique (F.43.1) majeur et chronique, d'une modification durable de la personnalité après une expérience de traumatisme (F.62.0), d'une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités au cours de laquelle l'intéressé a été victime d'actes de terrorisme, torture y compris (Z.65.5 et Z.65.4), et des difficultés liées à certaines situations psychosociales, à savoir un statut de requérant d'asile avec la charge de son épouse également malade et de leurs enfants (Z.64). Une prise en charge psychothérapeutique individuelle, à raison d'une consultation tous les mois, et davantage en période de crise aiguë, ainsi qu'un traitement médicamenteux, ont été instaurés. Le médecin traitant du recourant relève que si, en 2002, ce dernier disposait de ressources exceptionnelles, avec une forte volonté de se remettre en forme et redevenir compétent, la vulnérabilité de son patient aux crises périodiques de syndrome post-traumatique ne s'était malheureusement pas améliorée après plusieurs années de suivi psychiatrique très régulier. Il qualifie ainsi l'état de santé de son patient de stationnaire, donc de très peu satisfaisant, dans la mesure où celui-ci est handicapé dans toutes les circonstances de sa vie quotidienne par un syndrome post-traumatique massif, chronique, récurrent, qui a causé des remodelages de la personnalité, lesquels empêchent d'entretenir des relations familiales, amicales et aussi thérapeutiques suffisamment proches et chaleureuses. Son pronostic actuel lui paraît bien moins favorable , même avec traitement, pour les années à venir. Il constate que l'état de santé psychique de son patient se caractérise par une évolution chronique de ses troubles mentaux, avec réactivation à chaque crise. Il préconise la poursuite du traitement thérapeutique, sur le plan médical et social, afin de maintenir pour l'intéressé des conditions optimales lui permettant de fonctionner au mieux de ses possibilités dans les différents domaines de sa vie. Le médecin consulté estime également le pronostic sans traitement comme catastrophique, entraînant pour l'intéressé une marginalisation sociale de plus en plus intense, des épisodes de violence incontrôlables contre lui-même et les autres, avec un risque de suicide important surtout chez les hommes qui, comme son patient, sont au milieu de leur vie. Le spécialiste qualifie de certain le risque d'aggravation catastrophique - pouvant aboutir à la dissolution de la famille, à une évolution dépressive et à un suicide - en cas de renvoi dans le pays d'origine, non seulement pour l'intéressé mais également pour le reste de la famille.

8.3.2 Pour sa part, l'intéressée est suivie depuis le mois de janvier 2003 pour un état de stress post-traumatique (F.43.1) et des difficultés d'adaptation à une nouvelle étape de sa vie (Z.60.0) (cf. rapport médical co-signé, le 9 novembre 2006, par son médecin traitant et une psychologue d'Appartenances Genève). Le traitement actuel consiste en une psychothérapie individuelle hebdomadaire. Si celui-ci peut être poursuivi et la stabilité de l'environnement actuel dans laquelle vit la famille G._____ peut être garantie, le pronostic pour la recourante est favorable à moyen et long terme et il lui sera possible de se stabiliser dans une perspective de vie. En revanche, si le traitement devait être interrompu, sa situation psychique ainsi que son environnement social risqueraient de se dégrader de manière importante. Quant à un retour en Bosnie et Herzégovine, il serait catastrophique sur le plan familial, en raison des troubles massifs dont est atteint son mari.

8.3.3 S'agissant des possibilités de traitement médical en Bosnie et Herzégovine, la dernière analyse de la situation médicale dans ce pays, en particulier dans la Fédération croato-musulmane (ci-après la Fédération), laquelle a été publiée, remonte à six ans (cf. la jurisprudence élaborée en la matière par l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile, soit JICRA 2002 n ° 12 p. 102 ss, voire également JICRA 1999 n° 6 p. 34 ss). Ainsi, il ressortait notamment de cette jurisprudence que les soins simples ou courants étaient en règle générale accessibles dans toutes les régions de la Fédération, contrairement aux soins plus complexes qui n'étaient pour l'essentiel possibles que dans les grands centres urbains, et l'approvisionnement en médicaments autres que les remèdes de base n'était assuré à satisfaction que pour les personnes disposant de ressources financières (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 104 s., JICRA 1999 n° 6 consid. 6e p. 39 s.). En outre, toujours selon cette jurisprudence, la situation n'était pas satisfaisante pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, les infrastructures dans le domaine psychiatrique étant fréquemment obsolètes et le suivi médical loin d'être optimal. Les possibilités de traitement demeuraient d'ailleurs aléatoires pour les personnes souffrant de troubles psychiques - en particulier d'ordre traumatique - d'une telle intensité qu'elles avaient impérativement besoin d'un suivi médical spécifique (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10c p. 105). Au surplus, et sous l'angle du financement des soins médicaux, le fait de pouvoir officiellement s'inscrire auprès des autorités communales et d'avoir ainsi

accès à l'assurance maladie ne signifiaient pas pour autant que la personne concernée ne devrait pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants (cf. notamment dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid 10d p. 106).
Il convient dès lors d'examiner dans quelle mesure la situation médicale en Bosnie et Herzégovine a évolué comme semble l'admettre l'ODM dans sa détermination du 4 décembre 2006 (cf. let. M ci-dessus).

8.3.4 A l'appui de l'analyse actualisée de la situation médicale en Bosnie et Herzégovine, le Tribunal retient des sources publiques telles que des rapports sur les pays établis par les autorités suisses ou étrangères, des analyses de situation émanant de plusieurs organisations internationales et nationales ou encore des articles de presse divers à savoir en particulier :

- le rapport 2007 du Programme de développement des Nations Unis [UNDP] intitulé *Social Inclusion in Bosnia and Herzegovina*,

- le rapport du 24 janvier 2006 du Conseil économique et social de l'ONU intitulé *Consideration of Reports Submitted by State Parties under Article 16 and 17 of the Covenant : Bosnia and Herzegovina,*

- le rapport du Conseil économique et social de l'ONU du 22 novembre 2005 intitulé *Summary record of the 43rd meeting, Bosnia and Herzegovina,*

- le rapport du Commissaire pour les droits humains du Conseil de l'Europe [CE] du 20 février 2008,

- le rapport du CE du 2 août 2007 intitulé *Second Report Submitted by Bosnia and Herzegovina Pursuant to Article 25, Paragraph 1 of the Framework Convention for the Protection of National Minorities*,

- le rapport de juillet 2006 du CE et de la Commission européenne intitulé *Report on the Present State and Future of Social Security in Bosnia and Herzegovina,*

- le rapport 2006 du CE *intitulé MISSCEO : Soins de santé Bosnia and Herzegovina,*

- le rapport de la Banque mondiale [BM] de septembre 2006 intitulé *Poverty Reduction and Economic Management Unit/Europe and Central Asia Region, Bosnia and Herzegovina : Adressing Fiscal Challenges and Enhancing Growth Prospects,* en particulier les p. 100 à 106,

- le projet de la BM du 2 septembre 2005 intitulé *Bosnia and Herzegovina, Health Sector Project, Credit Agreement,*

- le projet de la BM du 4 mars 2005 intitulé *Project Appraisal Document on a Proposed Credit in the Amount of SDR 11.2 million to Bosnia and Herzegovina for a Health Sector Enhancement Project*,

- le rapport du 11 mars 2008 du Département d'Etat américain intitulé *2007 Country Reports on Human Rights Practices – Bosnia and Herzegovina* ,

- le *Desk Review of Social Exclusion in the Western Balkans* du 28 juillet 2006 du Département du Royaume-Unis pour le développement international,

- le rapport 2006 de l'Organisation mondiale de la santé [OMS] intitulé *10 health questions : Bosnia and Herzegovina*,

- l'Atlas 2005 de la santé mentale de l'OMS d'octobre 2005,

- le rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR] de mars 2007 intitulé *Registrierung und medizinische Versorgungsmöglichkeiten nach des Rückkehr,*

- le rapport de l'OSAR de juillet 2006 *intitulé Bosnie- Herzégovine : Situation actuelle et situation des groupes de population fragilisés,*

- le rapport de l'OSAR d'octobre 2004 intitulé *Bosnie-Herzégovine : Possibilités de traitements pour les personnes gravement traumatisées*,

- Le Courrier des Balkans du 3 mars 2008.

8.3.5 D'abord, s'il est exact que le système de santé est théoriquement garanti pour tous les citoyens tant en Republika Srpska que dans la Fédération et que la grande majorité des traitements est couverte par l'assurance maladie, la réalité est toutefois bien différente : le pays manque de spécialistes formés et le système d'assurance maladie doit faire face à des problèmes insurmontables liés à une situation socio-économique mauvaise, un financement insuffisant et des besoins énormes de la population en matière de soins.

8.3.5.1 Le système de santé bosniaque, censé être garanti pour tous, se heurte donc toujours au fait qu'il est fragmenté et décentralisé, les compétences socio-politiques de l'Etat bosniaque étant limitées par rapport à celles des deux entités, à savoir celle de la Fédération et celle de la Republika Srpska (RS). En outre, si le système de santé dans cette dernière entité est hautement centralisé, il est nettement plus compliqué d'en avoir une vue d'ensemble dans la Fédération, les compétences en la matière étant partagées entre celle-ci et les dix cantons qui la forment. Cette fragmentation du système de santé a pour conséquence qu'entre 20 et 40% de la population bosniaque n'est couverte par aucune assurance maladie, alors même que, comme relevé précédemment, les garanties légales pour le droit à une assurance maladie existent bel et bien. Un autre inconvénient majeur lié à cette décentralisation du système réside dans le fait qu'une personne enregistrée dans un canton précis ne peut pas aller se faire soigner dans un autre canton, toute comme une personne enregistrée en RS ne peut pas non plus se rendre dans l'autre entité pour recevoir des soins. Afin de remédier à cette situation lourde de conséquences, un accord - intitulé *Agreement on the Manner and Procedure of Using Health Car Services of Insures in the Territory of Bosnia and Herzegovina Outside the Territory of Entity, inclusing Brcko District BiH, in which they are not Insured* - a certes été signé en novembre 2001 entre les différentes institutions médicales concernées de la RS, de la Fédération, des cantons de la Fédération et du district de Brcko. Cet accord, entré en vigueur le 1er janvier 2002, destiné avant tout aux personnes rapatriées, à celles vivant temporairement dans l'autre entité et à celles envoyées dans des institutions de l'autre entité pour des traitements, n'a toutefois jamais été véritablement appliqué, en raison justement de la complexité du système de santé. Plusieurs

réformes ont également été mises en place durant ces dernières années avec l'aide d'organisations internationales. Actuellement, la mise en oeuvre d'une restructuration du système de santé est toutefois en cours dans les deux entités. En plus de cela, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) assiste les deux entités dans le développement d'une nouvelle stratégie pour les soins de premier niveau. La Banque mondiale quant à elle a accordé, en 2005, un crédit de 17'000'000 USD pour la réforme des soins de santé dans les domaines tels que les soins de santé primaire, l'amélioration des capacités de management du secteur de la santé et la formulation d'une politique de santé.

Comme déjà relevé ci-dessus, la procédure pour contracter une assurance maladie en RS est tout de même facilitée, du fait de la centralisation du système de santé. Ainsi, toute personne, qu'elle ait le statut de déplacée, de rapatriée ou qu'elle y soit établie définitivement, devrait pouvoir contacter une assurance maladie à son retour. Malgré tout, il est à déplorer qu'environ 35 pour cent de la population de RS n'est pas assurée. En outre, la RS possède une seule liste officielle des médicaments remboursés (totalement ou en partie) par le fond d'assurance. Un amendement régule le pourcentage de la participation requise pour les services et les médicaments. Certaines catégories de personnes, comme les malades mentaux et les personnes âgées, ne doivent toutefois pas payer de participation. Il est également rappelé que la couverture des soins n'est possible qu'en RS, soit dans l'entité où les cotisations ont été payées.

La situation est nettement plus complexe pour les personnes qui retournent dans la Fédération où chacun des dix cantons définit les catégories de personnes qui peuvent contracter une telle assurance, et les conditions pour ce faire. Les rapatriés doivent en particulier faire face à une quantité de démarches administratives pour pouvoir obtenir une assurance maladie. S'ils se retrouvent dans la situation de déplacé, il leur faudra d'abord acquérir ce statut en se désinscrivant de leur ancien lieu de résidence. Ils pourront alors obtenir une carte d'identité en s'enregistrant dans leur lieu de résidence temporaire. Puis ils s'inscriront au Bureau de l'Emploi, ce qui leur permettra d'être affiliés au système d'assurance maladie. Ils doivent absolument avoir été assurés avant leur départ et devront ensuite impérativement s'enregistrer audit Bureau dans les 30 jours - 15 jours dans certains cantons - après leur retour. Faute de temps ou d'information, bien des

personnes rapatriées manqueraient ainsi l'enregistrement auprès de ce Bureau. En 2005, 83 pour cent de la population serait couverte par une assurance maladie. De grandes différences existent toutefois entre cantons. Ainsi, celui de Bosnie Ouest (dans lequel se trouvent les villes de Livno et Glavnoc) comptait en 2005 un taux de couverture d'environ 60 pour cent, alors que celui de Sarajevo atteignait un taux de 95 pour cent. Les difficultés pratiques liées à l'accès à l'assurance maladie ayant été précisées, se pose ensuite la question des prestations qu'elle offre, tant du point de vue des traitements médicaux que des soins prodigués. Et là encore, les systèmes diffèrent d'un canton à l'autre, dans la mesure où chacun des dix cantons de la Fédération possèdent sa propre liste officielle des médicaments remboursés (totalement ou en partie) par le fond d'assurance. Dans la pratique toutefois, le contenu général de ces listes - y compris d'ailleurs celle, unique, de la RS - ne diffère guère. Quant aux soins donnés dans le cadre du système public, ils ne sont plus gratuits, le patient devant payer une participation, y compris pour son hospitalisation. Décentralisation oblige, le taux est fixé par les lois cantonales. Dans tous les cas, certaines catégories, comme par exemple les enfants, les femmes enceintes ou encore les bénéficiaires de prestations sociales, sont toutefois exonérées de toute participation aux frais. De surcroît, la couverture des soins n'est possible que dans le canton où les cotisations ont été payées.

Partant, le Tribunal constate que les difficultés liées à l'intégration au système de santé bosniaque – et plus particulièrement dans la Fédération – ainsi que la question des prestations offertes ne se sont pas modifiées depuis la dernière analyse effectuée par l'ancienne Commission en 2002. Ainsi, le constat selon lequel une personne malade qui ne peut se faire inscrire auprès des autorités communales sera forcée de financer elle-même les soins qui lui sont nécessaires est toujours d'actualité (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10 let. d p. 106). Il en va de même s'agissant de la constatation selon laquelle l'inscription officielle auprès des autorités de sa commune - et donc l'accès à l'assurance maladie - ne signifie pas pour autant que la personne malade ne devra pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants. En outre, et malgré plusieurs tentatives des autorités bosniaques pour modifier cet état de faits, la couverture des soins par l'assurance maladie est toujours limitée à la région (soit l'entité ou le canton) où la personne est enregistrée. Cet inconvénient a donc pour conséquence que, si un traitement n'est pas

disponible dans le canton où la personne concernée est enregistrée, et qu'elle doit se rendre dans un autre canton, voire à l'étranger, pour se faire soigner, la totalité des frais y afférents seront à sa charge.

8.3.5.2 En ce qui concerne l'accès aux soins, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, le constat n'est actuellement toujours pas satisfaisant. Les structures adéquates sont rares alors que les besoins sont continuellement en augmentation. Les cliniques psychiatriques sont plutôt orientées vers le traitement des maladies psychiatriques classiques et sur les traitements psychopharmacologiques. Elles ne disposent en principe pas d'un département spécialisé pour soigner les personnes traumatisées. L'exception vient de la clinique psychiatrique de l'Université de Sarajevo, laquelle possède une section spécialisée dans le traitement des PTSD et des désordres psychiques issus des traumatismes. Cette institution est toutefois débordée par une forte demande. Il existe également en Bosnie et Herzégovine un réseau d'une cinquantaine de « Community Mental Health Center » (dont une douzaine en RS et une quarantaine dans la Fédération) qui devraient disposer d'un personnel bien formé et assurer un suivi des personnes traumatisées. Ces centres font en effet partie de la prise en charge médicale de base (primaire) et sont censés être accessibles à toute la population assurée. Dans la Fédération par exemple, chaque centre devrait offrir ses services à 55'000 personnes et collaborer avec les ONG, les hôpitaux ou encore les médecins de famille. Il n'en va cependant pas ainsi dans la réalité, l'offre variant d'un centre à l'autre, la majorité d'entre eux n'ayant ni les moyens ni les capacités pour traiter les personnes atteintes de PTSD. Il arrive donc fréquemment que ces dernières se voient prescrire uniquement un traitement médicamenteux, alors qu'une psychothérapie eût été nécessaire. De nombreuses ONG - surtout dans la Fédération - ainsi que des organismes internationaux (tel que l'UNICEF) ont également développé des programmes et travaillent toujours en Bosnie et Herzégovine pour offrir essentiellement un soutien psychosocial aux personnes traumatisées. Ils n'ont toutefois que rarement les ressources nécessaires pour leur offrir un traitement adéquat. Quant à la Direction suisse pour le Développement et la Coopération (DDC), elle y soutient de nombreux projets, mais aucun n'est spécialement destiné aux personnes atteintes de PTSD.

En résumé, s'agissant des possibilités de traitement des personnes

traumatisées en Bosnie et Herzégovine, s'il existe certes tant en RS que dans la Fédération des institutions et du personnel spécialisés ainsi que des médicaments, voire des thérapies, il n'en demeure pas moins que le système existant est surchargé et l'offre à l'évidence trop faible par rapport aux besoins réels. En outre, les patients doivent fréquemment prendre en charge une partie des coûts et un traitement médicamenteux est régulièrement préféré à un traitement psychothérapeutique plus durable.

En conclusion, pour les personnes atteintes de troubles psychiques d'ordre traumatique d'une telle intensité qu'elles ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique important et de longue durée, les possibilités de traitement sont actuellement toujours et encore aléatoires et les frais en découlant sont en partie à leur charge. La situation, sur ce point également, n'a pas non plus évolué de manière significative depuis la dernière analyse de l'ancienne Commission.

8.3.6 En l'occurrence, les certificats médicaux établis font clairement état des affections psychiques dont souffre A._____ depuis des années et qui sont la conséquence de son internement de plusieurs mois dans un camp. Le Tribunal, lequel ne met nullement en doute la gravité des troubles en question, constate par conséquent qu'il est indispensable que les traitements prescrits puissent, en cas de retour, être prodigués. Un arrêt de ceux-ci serait, selon le médecin traitant, clairement catastrophique, et aurait pour conséquence pour l'intéressé une marginalisation sociale de plus en plus profonde, des épisodes de violences incontrôlables non seulement contre lui-même, mais également contre les autres, avec un risque important de suicide. Partant, même s'il y a lieu de partir du principe que le recourant, qui est retourné en Fédération en mai 1998 et y a vécu durant trois ans et demi avant de venir en Suisse, pourra s'inscrire auprès de l'assurance sociale et ainsi bénéficier à tout le moins d'une prise en charge partielle des soins médicaux, le Tribunal constate néanmoins que la situation médicale qui prévaut actuellement en Bosnie et Herzégovine, et en particulier dans la Fédération, ne permet pas d'admettre que les personnes gravement traumatisées puissent accéder, de manière raisonnable, aux soins dont elles ont impérativement besoin (cf. consid. 8.3.5 ci-dessus). Dans ces conditions, l'exigibilité de l'exécution du renvoi de A._____ est d'emblée fortement sujette à caution.

8.3.7 De plus, l'épouse de A._____ est également prise en charge médicalement depuis le mois de janvier 2003 pour un état de stress post-traumatique. Si son état de santé ne saurait être qualifié de grave et ne pourrait à lui seul constituer un empêchement à l'exécution du renvoi, il doit être néanmoins pris en considération dans l'examen de cette question. La fragilité psychique de la recourante, la charge financière que risque d'engendrer le suivi médical dont elle a besoin, sans oublier le poids psychologique que constituent les troubles massifs dont est atteint son mari et qui risquent encore de s'aggraver en cas de retour représentent des facteurs de stress non négligeables lors de la réinstallation de la famille G._____ dans son pays d'origine qu'elle a quitté il y a plus de six ans. Dans ce contexte, c'est l'équilibre et la santé des trois enfants mineurs, dont le bien supérieur constitue un facteur important dans le cadre de l'exigibilité de l'exécution du renvoi (cf. en ce sens JICRA 2005 n° 6), qui seraient également gravement menacés. Comme l'a d'ailleurs relevé à deux reprises le médecin traitant, un retour en Bosnie et Herzégovine serait catastrophique non seulement pour A._____ mais également pour le reste la famille. Selon lui, l'aggravation de l'état de santé de ses patients pourrait conduire à la dissolution de la famille.

8.3.8 Enfin, comme le Tribunal vient de le relever, l'autorité doit prêter, dans le cadre de l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, une attention particulière à la situation des trois enfants mineurs du couple, C._____, D._____ et E._____, âgés aujourd'hui de douze, sept et deux ans. En Suisse depuis plus de six ans, les deux aînés y ont passé la plus grande partie de leur existence et y poursuivent leur scolarité (cf. les attestations des enseignantes de C._____ et D._____ des 8 et 9 février 2007, let. N ci-dessus). Or le Tribunal rappelle (ainsi que l'a fait l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile dans sa jurisprudence [JICRA 2005 n° 6 consid. 6.1 p. 57 ss]), qu'en matière d'exécution du renvoi, le bien de l'enfant, en vertu des engagements internationaux souscrits par la Suisse, doit jouer un rôle primordial dans l'appréciation du caractère raisonnablement exigible de cette exécution. En l'espèce, il y a lieu de constater que les deux aînés de la famille G._____, en particulier du fait de l'intégration scolaire de C._____ depuis son arrivée en Suisse il y a plus de six ans, ont été entièrement scolarisés en Suisse et ont été imprégnés du contexte culturel et du mode de vie suisses. En conséquence, renvoyer ces deux enfants - et tout spécialement C._____, lequel a déjà dû, par le passé, être pris en charge par un

service médico-pédagogique (cf. let. D et F ci-dessus) - en Bosnie et Herzégovine représenterait pour eux un déracinement brutal dont les conséquences sérieuses pourraient porter atteinte à leur équilibre et à leur développement futur, ce d'autant plus que la famille s'y retrouverait dans une situation particulièrement précaire au vu des troubles de santé psychiques dont souffrent leurs deux parents, en particulier le traumatisme psychique du père A._____ qui a été qualifié d'un des plus lourds jamais traités par son médecin traitant.

8.3.9 En conséquence, le Tribunal estime que, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi de la famille G._____ en Bosnie et Herzégovine (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b i. f. p. 158), l'exécution de la mesure de renvoi l'exposerait à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. et ne s'avère donc pas raisonnablement exigible en l'état.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu, dans le cadre du présent arrêt, d'examiner ni la question de la licéité ni celle de la possibilité de l'exécution du renvoi de la famille G._____.

9.
Il s'ensuit que le recours est admis en tant qu'il porte sur l'exécution de la mesure de renvoi et que les chiffres quatre et cinq du dispositif de la décision querellée sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse de la famille G._____ conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire. Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LEtr sont remplie.

10.

10.1 Les recourants ayant succombé en matière d'asile, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure (Fr. 600) pour moitié à leur charge (art. 63 al. 1 PA). Ceux-ci ayant toutefois sollicité l'assistance judiciaire partielle, il y a lieu de faire droit à leur requête dans la mesure où les intéressés sont indigents et où, au moment du dépôt du recours, les conclusions de celui-ci n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec (art. 65 al. 1 PA). Il n'est donc pas perçu de frais de procédure.

10.2 Dans la mesure où le Tribunal a fait droit au chef de conclusion des intéressés tendant à leur admission provisoire en Suisse, ceux-ci

peuvent prétendre - motif pris que le recours est partiellement admis - à l'allocation réduite de dépens aux conditions de l'art. 7 al. 1 et 2 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 11 décembre 2006 (FITAF, RS 173.320.2).

Ainsi, sur la base du relevé de prestations du 12 février 2007, produit le 15 mai 2008, il se justifie d'octroyer à la famille G._____ un montant de Fr. 240, à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par son mandataire, désigné comme tel depuis le 29 janvier 2007, dans le cadre de la présente procédure de recours portant sur la question de l'exécution de son renvoi de Suisse (art. 10 al. 2 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours, en tant qu'il porte sur le refus de l'asile et le principe du renvoi, est rejeté.

2.
Il est admis en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi, de sorte que les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM sont annulés.

3.
L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse de la famille G._____, conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

4.
La demande d'assistance judiciaire partielle étant admise, il est statué sans frais.

5.
L'ODM versera aux recourants un montant de Fr. 240 à titre de dépens.

6.
Le présent arrêt est communiqué :

- au mandataire des recourants (par lettre recommandée)
- à l'autorité intimée (ad dossier N_____)
- à la police des étrangers du canton P._____

La présidente du collège : La greffière :

Claudia Cotting-Schalch Chantal Jaquet Cinquegrana

Expédition :