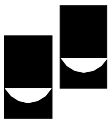
Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour V
E-6338/2006
{T 0/2}

Arrêt du 5 août 2009

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
Gérald Bovier, Christa Luterbacher, juges ;
Céline Longchamp, greffière.

Parties

B._____, (...) et son épouse
C._____, (...),
Bosnie et Herzégovine,
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi; décision de l'ODM du 27 août 2003 / N (...).

Faits :

A.
Le 26 octobre 1998, B._____, son épouse C._____ et leurs filles D._____ et E._____, ressortissants bosniaques de confession musulmane et originaires de F._____, respectivement de G._____ (commune de H._____) en « Republika Srpska », ont déposé une première demande d'asile en Suisse. Au cours de leurs auditions, ils ont notamment indiqué avoir été requérants d'asile en Allemagne de 1992 à 1998. Par décision du 25 janvier 1999, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'Office fédéral des migrations (ci-après : ODM), a rejeté cette requête, prononcé le renvoi des intéressés de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Par décision du 11 octobre 2001, la Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la Commission) a rejeté le recours déposé contre la décision précitée.

Le 4 mai 2002, les requérants et leur fille D._____ ont disparu.

Le 17 mai 2002, leur fille, E._____, a épousé en Suisse un compatriote titulaire d'un permis de séjour - permis B – (actuellement au bénéfice d'un permis d'établissement [permis C]) et s'est vue délivrer à son tour une autorisation de séjour dans la canton de (...).

B.
Le 24 septembre 2002, les époux B._____ et C._____, accompagnés de leur fille D._____ ([références des dossiers]), ont déposé une seconde demande d'asile au centre d'enregistrement (CERA), actuellement centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de (...). Transférés au centre de transit de (...), ils y ont été entendus sommairement le 9 octobre 2002, puis sur leurs motifs d'asile le 3 décembre suivant.

Les requérants ont exposé qu'ils avaient quitté la Suisse avec leur fille, D._____, au début du mois de mai 2002. De retour en Bosnie et Herzégovine, tous trois auraient tenté, sans succès, d'obtenir un logement à K._____, où ils se sont inscrits (ville où ils auraient vécu de janvier à octobre 1998 à leur retour d'Allemagne), sise dans le canton de Tuzla en Fédération croato-musulmane, de sorte qu'ils auraient été contraints de retourner vivre à G._____, en « Republika

Srpska », où ils se seraient installés chez une connaissance. Ils se seraient rendus dans leur village d'origine (F._____) et auraient constaté que la maison familiale avait été détruite. Lors de cette visite, ils auraient été injuriés par des Serbes du village, qui leur auraient jeté des pierres, leur criant qu'il n'y avait pas de place pour eux. Lorsque le requérant se serait annoncé aux autorités de H._____ afin d'obtenir un logement, celles-ci lui auraient répondu qu'« ils avaient leur pays musulman et qu'ils devaient s'annoncer là-bas ». Des policiers l'auraient ensuite interrogé au sujet d'un fusil qu'il aurait possédé lorsqu'il était réserviste en 1991 et qu'il n'aurait pas rendu suite à sa désertion en 1992. Il aurait aussi été menacé. Ces mêmes policiers se seraient également présentés à plusieurs reprises à leur domicile et auraient interrogé l'intéressé sur le nombre de Serbes qu'il aurait tués pendant la guerre. Le demandeur leur aurait expliqué en vain qu'il ne se trouvait pas au pays pendant cette période et qu'il n'avait tué personne. Pour ces motifs et en raison des conditions de vie difficiles, les intéressés auraient à nouveau quitté leur pays le 23 septembre 2002 et auraient rejoint illégalement la Suisse le jour suivant.

C.

Il ressort de deux rapports médicaux, établis par des médecins du Département de médecine communautaire des Hôpitaux universitaires de (les [...]) en date des 13 février et 6 août 2003, que C._____ souffre d'un « probable état de stress post-traumatique en cours d'évaluation », nécessitant un traitement médicamenteux et un soutien psychologique pour une période indéterminée. Les médecins consultés ont relevé que leur patiente souffrait également d'hernie inguinale droite, pour laquelle une intervention chirurgicale était envisagée, ainsi que d'obésité, nécessitant un régime alimentaire. Un troisième rapport, daté du 15 août 2003, et émanant d'un spécialiste du Département de psychiatrie (...), diagnostique chez la requérante « un trouble dépressif récurrent épisode moyen avec syndrome somatique (F33.11), avec des idées noires sans idées suicidaires, nécessitant un traitement médicamenteux (Deanxit) et un soutien psychologique».

D.

Par décision du 27 août 2003, l'ODM a rejeté les demandes d'asile déposées par les époux B._____ et C._____, au motif que leurs déclarations ne satisfaisaient pas aux conditions requises pour la reconnaissance de la qualité de réfugié au sens de l'art. 3 de la loi sur

l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), prononcé le renvoi de ceux-ci de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure, qu'il a considérée comme licite, raisonnablement exigible et possible. S'agissant des problèmes de santé psychiques et physiques de la requérante, cet office a considéré qu'une prise en charge était possible, notamment à la clinique universitaire de Sarajevo ou de Tuzla. L'ODM a ajouté que l'intéressée pouvait compter, en cas de retour, sur le soutien de son époux et de sa fille D._____, requérante d'asile déboutée par décision du même jour, ainsi que sur le soutien financier de plusieurs membres de sa famille résidant en Suisse, au bénéfice d'un permis B.

E.
Le 23 septembre 2003 (date du timbre postal), les époux B._____ et C._____ ont interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Commission. Ils ont conclu au prononcé d'une admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution du renvoi. Ils ont également sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle. Ils ont rappelé les motifs qui les avaient poussés à fuir leur pays, en particulier qu'ils n'auraient pu se faire enregistrer ni en Fédération croato-musulmane ni en « Republika Srpska ». Ils ont, en outre, invoqué les problèmes psychiques de C._____ et soutenu qu'un traitement psychothérapeutique « sérieux » ne serait pas disponible dans leur pays. La recourante n'aurait pas la possibilité d'obtenir les soins requis par son état de santé, les cliniques et institutions spécialisées dans le traitement des maladies psychiques existant dans les plus grandes villes étant surchargées et les traitements se limitant à l'administration de médicaments coûteux. Enfin, les recourants n'auraient pas de réseau familial sur place susceptible de les aider et ne sauraient pas où s'établir.

A l'appui de leurs dires, les intéressés ont produit un rapport médical daté du 19 septembre 2003, émanant des (...), duquel il ressort que B._____ est suivi depuis le 7 novembre 2002 en raison de « lombosciatalgies (douleurs localisées au niveau de la région lombaire et du trajet du nerf sciatique) et d'une hernie discale foraminale et extraforaminale, nécessitant un traitement médicamenteux (anti-inflammatoire et contre le reflux gastro-oesophagien) ainsi que l'éventuel suivi d'une physiothérapie ». Ils ont également annexé un certificat médical, établi le 4 février 2002, par un spécialiste du Service de radiologie de l'Hôpital (...) à (...).

F.
Par décision incidente du 7 novembre 2003, le juge instructeur de la Commission a renoncé à la perception d'une avance de frais, a admis la demande d'assistance judiciaire partielle et a imparti un délai aux intéressés pour produire un certificat médical détaillé exposant les affections tant psychiques que physiques de la recourante. Celle-ci n'a rien déposé dans le délai imparti.

G.
Par courrier du 14 mars 2006, adressé à l'ODM, puis transmis à la Commission pour raison de compétence, les recourants ont produits deux rapports médicaux relatifs à l'état de santé de C._____ :

- l'un daté du 1er mars 2006, émanant du Département de psychiatrie des (...), atteste que l'intéressée est suivie depuis le 22 novembre 2005 pour un « état dépressif récurrent, avec symptômes psychotiques (F33.3) », pour lequel elle bénéficie d'un traitement médicamenteux (somnifère, antidépresseur, anxiolytique et contre les troubles du comportement d'origine psychotique) ainsi que d'un soutien psychiatrique pour une période indéterminée. Selon la doctoresse, le pronostic en l'absence de traitement est mauvais ;

- l'autre, daté du 3 mars 2006, émanant des (...), duquel il ressort que l'intéressée souffre, d'une part, de polyarthrite d'origine immunologique (inflammation de plusieurs articulations) nécessitant la prise de plusieurs médicaments (anti-rhumatismal, anti-inflammatoire et pour la fortification des os) ainsi qu'un suivi par un rhumatologue une fois tous les 2-3 mois, et d'autre part, d'obésité et d'hypercholestérolémie requérant un suivi diététique. S'agissant de son état dépressif sévère, les médecins consultés ont confirmé la nécessité d'un traitement médicamenteux et d'un soutien psychiatrique régulier.

H.
Invités à fournir des informations actuelles sur leur situation familiale en Bosnie et Herzégovine, les recourants ont indiqué, en date du 18 avril 2006, qu'il n'avaient plus personne dans leur pays d'origine. Ils ont, par contre, mentionné la présence de plusieurs membres de leurs familles respectives en Suisse, au bénéfice d'un permis B ou C, à savoir trois enfants, dont deux mariés, quatre sœurs, dont deux mariées, une veuve et une divorcée, ainsi que quatre

cousins/cousines. Enfin, la mère du recourant est retraitée en Allemagne, alors que la recourante a encore une soeur mariée aux Etats-Unis ainsi qu'un frère, lui aussi marié, en Australie.

I.
Invité à se prononcer sur le recours interjeté, l'ODM en a préconisé le rejet, par détermination succincte du 29 août 2006, laquelle a été transmise aux recourants pour information.

J.
A la demande du juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (ci- après : le Tribunal), les époux B._____ et C._____ ont produit, par courrier du 24 juillet 2008 (date du timbre postal), deux rapports médicaux actualisés datés des 2 et 17 juillet 2008, toujours établis par les (...) et diagnostiquant:

- le premier, chez B._____, « une lombosciatalgie gauche chronique mécanique sur dégénérescence osseuse lombosacrée, une hypercholestérolémie mixte, un tabagisme chronique actif, une consommation d'alcool excessive mais mieux contrôlée, un probable syndrome d'apnée du sommeil et un status post résection de polype intestinal en 2005 ». Le traitement actuel consiste en la prise de médicaments (anti-douleurs et anti-cholestérol), sur le long terme, en une physiothérapie régulière, en des contrôles mensuels, en des consultations de soutien et en des bilans sanguins. Les médecins relèvent que la lombosciatalgie est en nette amélioration depuis le traitement par physiothérapie active en 2007. L'hypercholestérolémie mixte est également en voie d'amélioration grâce notamment aux efforts fournis par l'intéressé (alimentation riche en fruits et légumes, marche de une à deux heures par jour, diminution de la consommation d'alcool et de tabac). Au niveau du sommeil, ils indiquent que leur patient présente depuis mars 2008 « des symptômes évocateurs du syndrome d'apnée du sommeil », en cours d'investigation. Sans traitement médicamenteux, l'intéressé « augmente son risque de faire un accident cardio-vasculaire à moyen terme »; sans consultation de soutien, il pourrait perdre de sa motivation à poursuivre les efforts déjà entrepris pour diminuer la consommation de tabac et d'alcool et, s'il présente des apnées du sommeil, sans appareillage adéquat, il s'expose à une mort subite pendant son sommeil ;

- le second, chez C._____, « une polyarthrite rhumatoïde érosive et séronégative, un probable syndrome de Sjögren secondaire (maladie chronique causant un dessèchement de la bouche ou des yeux, pouvant également porter sur d'autres parties du corps dont les articulations, les muscles, les nerfs, ainsi que certains organes ou glandes), une périarthrite de la hanche gauche (lésion de la bourse séreuse composant la hanche), un trouble dépressif récurrent sous traitement, épisode actuel léger (F33.0), une obésité, une hypercholéstérolémie traitée ainsi qu'un hémisyndrome sensitivomoteur facio-brachio-crural gauche ». Ces pathologies nécessitent un traitement médicamenteux (Méthotrexate, Plaquenil, Omed, Sortis, Zoloft et Dafalgan) à vie (sauf pour l'antidépresseur), ainsi qu'un suivi médical régulier (consultations pour la polyarthrite une fois par mois, voire plus si nécessaire, bilan sanguin tous les deux mois, tomodensitométrie osseuse et radiographie des mains et des pieds tous les ans). Au niveau rhumatologique, les thérapeutes constatent que la symptomatologie s'améliore depuis que l'intéressée est suivie par des rhumatologues des (...). Au niveau psychique, l'état de santé de leur patiente s'est stabilisé sous traitement médicamenteux et ne nécessite plus un suivi psychiatrique régulier. Au niveau neurologique, l'état de la recourante est stationnaire. Sans traitement, la polyarthrite rhumatoïde « évoluerait vers la destruction progressive des articulations et conduirait à une incapacité physique très invalidante ». Les médecins précisent que leur patiente doit bénéficier du « traitement de fond de la polyarthrite et des examens complémentaires que ce traitement nécessite ».

K.
La fille des recourants, D._____, a obtenu une autorisation de séjour (permis B) le 9 décembre 2008. Suite au retrait de son recours en tant qu'il portait encore sur la qualité de réfugié et l'asile, l'affaire a été radiée du rôle en date du 22 avril 2009.

L.
Les autres faits importants de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants juridiques qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal statue de manière définitive sur les 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) rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi (art. 105 LAsi en relation avec les art. 31 à 34 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] ; art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 Les recours, qui étaient pendants devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile au 31 décembre 2006, sont traités par le Tribunal dans la mesure où il est compétent (art. 53 al. 2 phr. 1 LTAF). Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

1.3 Les recourants ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 50 al. 1 PA) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

Les époux B._____ et C._____ n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle porte sur le refus de la qualité de réfugié et de l'asile et sur sa conséquence juridique, le renvoi. Le litige porte uniquement sur la question de l'exécution du renvoi.

3.

3.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, 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 ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 décembre 1998 (Cst., RS 101).

3.2 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.

4.

4.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Elle est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

4.2 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]).

4.3 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

4.4 L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

5.

5.1 L'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, les recourants n'ont pas rendu vraisemblable qu'en cas de retour dans leur pays

d'origine, ils seraient exposés à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi.

5.2 En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux, au-delà de tout doute raisonnable, d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en oeuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement - et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux - par des mesures incompatibles avec la disposition en question (JICRA 1996 n° 18 consid. 14b let. ee p. 186s.).

En l'occurrence, le Tribunal relève que les intéressés n’ont pas établi l’existence d’un risque personnel, concret et sérieux d’être soumis, en cas de renvoi dans leur pays d’origine, à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH.

5.3 En outre, les recourants n'ont pas non plus rendu hautement probable qu'ils pourraient courir un risque sérieux de traitements contraires à l'art. 3 Conv. torture en cas de retour dans leur pays d’origine.

5.4 Dès lors, l'exécution du renvoi des recourants sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr).

6.

6.1 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. 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 violences généralisées. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. 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. la jurisprudence rendue à propos de l'ancien art. 14a al. 4 LSEE, toujours applicable, le contenu matériel de l'art. 83 al. 4 LEtr correspondant comme indiqué ci-dessus à celui de cette disposition : JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1. p. 215 et jurisp. citée, JICRA 2003 n° 24 consid. 5 p. 157ss).

6.2 S’agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, le Tribunal rappelle que l’exécution du renvoi ne devient inexigible qu’à partir du moment où, en raison de l’absence de possibilités de traitement dans le pays d’origine, l’état de santé de la personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d’une manière certaine, à la mise en danger concrète de l’intégrité physique ou psychique (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 158). En revanche, l’art. 83 al. 4 LEtr ne saurait faire échec à une décision de renvoi au simple motif que l’infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical prévalant en Suisse correspondent à un standard élevé non

accessible dans le pays d'origine ou le pays tiers de résidence. Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. Ce qui compte, en effet, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent donc être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. Gottfried Zürcher, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Dans le cas de pathologies graves, comme le HIV par exemple, l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépend pas seulement du stade d'infection, mais aussi, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments d'exigibilité et d'inexigibilité (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 158), de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de la sécurité intérieure, de ses possibilités d'accès aux soins médicaux et de son environnement personnel (parenté, qualifications professionnelles, situation financière).

6.3 En dépit des problèmes, en particulier économiques, qui l'affectent, il est notoire que 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. Dès lors, l'exécution du renvoi des recourants est, sous cet angle, raisonnablement exigible.

6.4 Selon la jurisprudence publiée dans JICRA 2002 n°12 (consid. 10b p. 104s.), relative à la situation médicale générale en Fédération, qui demeure globalement toujours d'actualité (voir à ce sujet l'arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7122/2006, du 3 juin 2008, consid. 8.3.3 à 8.3.5.2, ainsi que la mise à jour du HCR du mois de janvier 2005 sur les conditions de retour en Bosnie et Herzégovine, p. 10s, le rapport du « Center for administrative innovation in the euro-mediterranean region » de mars 2005 intitulé « Welfare in the mediterranean countries, Bosnia Herzegovina », p. 13ss, et le rapport de l'OSAR sur la Bosnie et Herzégovine du mois de juillet 2006), les soins simples ou courants sont généralement accessibles dans toute cette partie de la Bosnie et Herzégovine. Il n'en est en revanche pas de même des thérapies plus complexes. Les personnes nécessitant un suivi médical particulier doivent le plus souvent se rendre dans les grands centres médicaux (Sarajevo, Tuzla, Mostar, Zenica, etc.). Et même dans ces centres-là, diverses pathologies graves nécessitant un suivi médical approfondi ne peuvent en règle générale pas être soignées convenablement. L'approvisionnement en médicaments autres que les remèdes de base est dans l'ensemble toujours assuré, en tout cas dans les grands centres urbains, pour les personnes disposant de ressources financières suffisantes. Est toujours également d'actualité le caractère aléatoire des possibilités de traitement pour les personnes qui souffrent de graves troubles psychiques nécessitant impérativement un suivi médical spécifique important et de longue durée (ATAF D-7122/2006 susmentionné, plus particulièrement consid. 8.3.5.2).

6.5 S'agissant de la situation personnelle des époux B._____ et C._____, ressortissants bosniaques, de religion musulmane, il sied de remarquer qu'ils sont originaires des communes de F._____, respectivement de G._____ (cf. let. A *supra*), actuellement sises en « Republika Srpska ». Leur retour dans cette région, compte tenu des circonstances, n'est en l'état pas envisageable. Le Tribunal est néanmoins fondé à admettre qu'un retour des recourants en Fédération croato-musulmane (ci-après: la Fédération) et en particulier

à K._____, commune à majorité bosniaque appartenant au canton de Tuzla, où ils ont vécu à leur retour d'Allemagne en 1998 et avant de venir pour la première fois en Suisse, ne se heurterait pas à des obstacles insurmontables et qu'ils pourraient s'y faire enregistrer à nouveau comme résident régulier. Dès lors, l'exécution du renvoi des l'intéressés, sous cet aspect, doit être considérée comme raisonnablement exigible.

6.5.1 En l'espèce, il ressort du dernier rapport médical du 2 juillet 2008, que le recourant souffre d'une lombosciatalgie, d'une hypercholestérolémie mixte, d'un tabagisme chronique actif, d'une consommation d'alcool excessive mais mieux contrôlée, d'un probable syndrome d'apnée du sommeil et d'un status post résection de polype intestinal en 2005. Ces pathologies nécessitent un traitement médicamenteux (le Sortis pour l'hypercholestérolémie, l'Aspirine cardio pour réduire les risques cardio-vasculaires, le Dafalgan contre la douleur) sur le long terme, le suivi d'une physiothérapie régulière, des contrôles mensuels ainsi que des consultations de soutien et des bilans sanguins. Les médecins observent que la lombosciatalgie, les douleurs chroniques et l'hypercholestérolémie mixte sont « en nette amélioration » grâce au traitement par physiothérapie active et aux divers suivis et consultations de soutien, indispensables à la santé de l'intéressé afin de limiter tout risque d'accident cardio-vasculaire.

6.5.2 S'agissant de la recourante, le rapport médical du 15 août 2003 diagnostiquait un «trouble dépressif récurrent épisode moyen avec syndrome somatique », qui a évolué en un « état dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques » (cf. rapport médical du 1er mars 2006), auquel s'est ajouté une polyarthrite non précisée, une obésité et une hypercholestérolémie, pour lesquels elle bénéficiait de traitements médicamenteux, d'un soutien psychologique et d'un suivi médical. Dans le dernier rapport médical du 17 juillet 2008, les médecins ont qualifié l'état dépressif de « trouble dépressif récurrent sous traitement, épisode actuel léger » et font état d'« une polyarthrite rhumatoïde érosive et séronégative, d'un probable syndrome de Sjögren secondaire, d'une périarthrite de la hanche gauche, d'une obésité, d'une hypercholéstérolémie traitée et d'un hémisyndrome sensitivomoteur facio-brachio-crural gauche ». Ces pathologies nécessitent un traitement médicamenteux (Méthotrexate pour l'arthrite rhumatoïde, Plaquenil pour les rhumatismes, Omed contre les ulcères et le reflux gastro-oesophagien, Sortis pour

l'hypercholestérolémie, Zoloft pour la dépression et Dafalgan contre la douleur) à vie (sauf pour l'antidépresseur), ainsi que des consultations mensuelles pour la polyarthrite, un bilan sanguin bi-mensuel, une tomodensitométrie osseuse annuelle, accompagnée d'une radiographie des mains et des pieds. Au niveau rhumatologique, les thérapeutes relèvent que la symptomatologie s'améliore, de même que l'état de santé psychique de leur patiente qui s'est stabilisé sous traitement médicamenteux, de sorte qu'il ne nécessite plus un suivi psychiatrique régulier. Au niveau neurologique, l'état de l'intéressée est stationnaire, dès lors qu'elle présente toujours des épisodes de troubles sensitifs de l'hémicorps gauche.

6.5.3 Le Tribunal considère que les problèmes de santé décrits ne constituent pas un obstacle au renvoi, dans la mesure où ils ne sont pas graves au point de mettre, de manière certaine, la vie ou la santé des recourants concrètement et gravement en danger en cas de retour dans leur pays d'origine. Il convient en effet de constater que l'état de santé des deux époux s'est, de manière générale, progressivement amélioré grâce aux traitements prodigués. Il faut en outre retenir que les lombosciatalgies du recourant ne sauraient constituer une mise en danger de sa vie et que le risque d'un accident cardio-vasculaire ne paraît pas imminent. De même, des contrôles réguliers et un suivi physiothérapeutique est possible en Fédération. A noter également que les mesures relatives à une meilleure hygiène de vie, telles que celles recommandées au recourant, peuvent être suivies tant en Fédération qu'en Suisse et que celles-ci ne nécessitent pas de médication particulière. Quant à la recourante, il ressort du dernier rapport médical qu'elle n'est plus suivie psychologiquement. De plus, des médicaments antidépresseurs et anti-inflammatoires sont disponibles en Fédération. Il convient dès lors d'admettre que les époux B._____ et C._____ pourront poursuivre leur traitement en Bosnie et Herzégovine, notamment à K._____ et, en cas de besoin d'un traitement plus conséquent, à Tuzla située à quelques kilomètres au nord de K._____, où des infrastructures médicales suffisantes sont disponibles. Si le Tribunal n'entend pas sous-estimer les appréhensions que pourrait ressentir les recourants à l'idée d'un renvoi dans leur pays d'origine après plusieurs années passées à l'étranger, il considère toutefois que l'on ne saurait d'une manière générale prolonger indéfiniment le séjour d'une personne en Suisse au seul motif que cette perspective serait éventuellement susceptible de générer une aggravation de son état de santé. Il appartiendra donc à cet égard

aux médecins traitants en Suisse de les aider à surmonter leurs craintes liées à leur retour en Fédération.

6.5.4 S'agissant de l'accès et du financement des soins, il convient de relever que le système de santé est théoriquement garanti à tous les citoyens dans la mesure où la grande majorité des traitements est couverte par l'assurance maladie. Afin d'être affiliés au système d'assurance maladie, il faut obtenir une carte de résidence, ou de résidence temporaire pour les personnes déplacées, puis s'inscrire au Bureau de l'Emploi dans les 15 à 30 jours (en fonction des cantons) après leur retour. Les personnes déplacées doivent également absolument avoir été assurées avant leur départ. Comme relevés ci-dessous, il apparaît que les époux B._____ et C._____ ont pu s'inscrire dans la commune de K._____ en 1998, puisque leur carte d'identité a été établie dans cette commune. L'attestation produite, émise par cette commune le 15 octobre 2003, démontre également leur établissement à K._____. Les recourants pourront donc bénéficier à leur retour d'une assistance médicale et de certaines prestations sociales (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 106 ; 1999 n° 6 consid. 6d et e i. f.).

Certes, 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, puisque, même assurés, les patients doivent participer financièrement à tous les soins de santé, à hauteur de 10 à 20% (taux fixé par les lois cantonales) et que les personnes dont l'état nécessite un suivi médical particulier, que celui-ci soit psychique ou somatique, doivent le plus souvent se rendre dans les grands centres médicaux, tel que celui existant notamment à Tuzla. Comme mentionné ci-dessus, Tuzla se trouve à quelques kilomètres seulement au nord de K._____, ce qui ne pose donc pas de problème majeur pour s'y rendre. En outre, les recourants pourront compter sur l'aide financière des nombreux membres de leur famille résidant en Suisse, à savoir leurs trois enfants ainsi que leurs frères, soeurs et cousins respectifs. Les intéressés disposent également de la possibilité de solliciter une aide médicale au retour (cf. art. 75 al. 1 de l'ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 relative au financement [Ordonnance 2 sur l'asile; RS 142.312]).

6.5.5 Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime qu'il n'y a pas lieu d'admettre qu'un renvoi des recourants dans leur pays d'origine

induirait une dégradation rapide et massive de leur état de santé au point de mettre en danger leur vie à brève échéance.

6.6 En conséquence, le Tribunal considère que l'exécution du renvoi des époux B._____ et C._____ est, en l'état, raisonnablement exigible.

7.
Compte tenu de ce qui précède, le recours, en tant qu'il porte sur l'exigibilité de exécution du renvoi, doit également être rejeté.

8.
La demande d'assistance judiciaire partielle ayant été admise par décision incidente du 7 novembre 2003, il n'est pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Il n'est pas perçu de frais.

3.
Le présent arrêt est adressé aux recourants, à l'ODM et au canton de (...).

La présidente du collège : La greffière :

Emilia Antonioni Céline Longchamp

Expédition :