**Bundesverwaltungsgericht**

**Tribunal administratif fédéral**

**Tribunale amministrativo federale**

**Tribunal administrativ federal**

Cour V
E-6860/2006/
{T 0/2}

# Arrêt du 19 août 2008

Composition

Maurice Brodard, (président du collège),
Kurt Gysi, Jenny de Coulon Scuntaro, juges,
Jean-Claude Barras, greffier.

Parties

A._____, né le [...], son épouse,
B._____, née le [...], et leurs enfants,
C._____, née le [...],
D._____, né le [...],
Bosnie-Herzégovine,
tous représentés par
Mme Marianne Burger, Caritas E._____, [...],
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 26 novembre 2003 / N_____.

## Faits :

**A.**
Le 29 juin 2003, A._____, son épouse, B._____, et leurs enfants, C._____ et D._____, ont demandé l'asile à la Suisse au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe. Les époux ont été entendus le 2 juillet 2003 puis, en audition cantonale, à E._____, le 8 août suivant.

**B.**
Des déclarations du mari, il ressort qu'il est le fils d'un Albanais du Kosovo décédé à Sarajevo pendant la guerre et d'une Bosniaque musulmane. Marié en avril 1992, le requérant et son épouse ont vécu jusqu'en 1999, dans un centre pour déplacés, rue Ivo Andric, à Sarajevo. Le requérant dit aussi avoir été blessé à la guerre à laquelle il a pris part. Il s'est ainsi vu reconnaître une invalidité partielle qui lui a valu dès 1995 une petite rente de 50 KM (mark convertible) supprimée en septembre 1996 parce qu'en 1994 il a refusé de rempiler ce qui lui avait coûté deux détentions de quinze jours. Le 28 mars 1995, la Commission médicale bosniaque autorisait sa fille C._____ à aller se faire soigner en Allemagne, un donateur s'étant engagé à prendre en charge les frais médicaux de l'enfant dont la situation avait retenu l'attention de médias écrits allemands. Elle et sa mère ont passé neuf mois dans ce pays. Selon la requérante, une fois le traitement de leur fille achevé, les époux auraient pu demander l'asile à l'Allemagne ; ils y ont toutefois renoncé, préférant rentrer au pays où ils croyaient revenue une véritable paix. Par contre, selon le requérant, il leur avait été spécifié qu'en échange du traitement offert à leur fille, ils devaient renoncer à demander l'asile à l'Allemagne. Dès 1998, le requérant a travaillé dans une entreprise de bétonnage (F._____) dont il a été licencié tantôt au printemps 2003 tantôt en 2002 déjà quand cette entreprise a été privatisée puis restructurée. Par la suite, il a tenté de gagner sa vie comme commerçant ambulant au marché populaire de Sarajevo. En 1999, les époux ont séjourné quelque temps chez une soeur du requérant à G._____, dans les environs de Sarajevo puis sept ou huit mois à Pofalici, un quartier de Sarajevo. En 2002, ils ont trouvé de quoi se loger pendant six mois à Souk Bunar près de Sarajevo puis dans la capitale même à Alipasino Polje. La même année, retourné à son domicile de H._____, dans la partie serbe de Sarajevo, pour voir s'il n'y avait pas possibilité de s'y réinstaller, le requérant y a été accueilli aux cris de "s(h)iptar" (un terme péjoratif

utilisé par les Slaves pour désigner les Albanais) par ses anciens voisins qui lui ont dit de retourner au Kosovo s'il voulait rester en vie. Les époux n'ont alors pas eu d'autre choix que de rejoindre les parents de la requérante, installés dans une cave à I._____, dans la banlieue de Sarajevo. Vers 2002 toujours, un frère du recourant s'est rendu à J._____, dans la commune de K._____, au Kosovo pour tenter de récupérer puis vendre un terrain ayant appartenu à leur père. Mis au courant de ses intentions, ses oncles et cousins l'ont immédiatement chassé. Le requérant a alors exclu d'aller s'installer au Kosovo. Ayant épuisé tous leurs moyens et parce qu'il ne leur était plus possible de vivre dans une cave au côté du père de la requérante alcoolique et violent, les époux se sont résolus à venir en Suisse. Ils ont renoncé à retourner en Allemagne sur le conseil de leur passeur qui leur a dit que la Suisse était le seul pays qui acceptait encore les réfugiés et qu'on y était mieux. Le requérant s'est aussi dit inquiet pour sa santé. Il souffre d'un calcul rénal. Il a été soigné peu avant son départ mais n'a pas pu payer les radiographies dont il avait encore besoin. Il s'est aussi dit extrêmement fragile psychiquement. Quant à son épouse qui, pour l'essentiel a confirmé les déclarations de son mari, elle a souhaité le soutien d'un psychologue.

**C.**

Par décision du 26 novembre 2003, l'ODM a rejeté la demande d'asile des époux, au motif qu'avant tout liées aux difficultés économiques que connaissait la Bosnie, les leurs, notamment celles résultant de l'absence de logement n'entraient pas dans le champ de l'art. 3 LAsi et ne constituaient pas de sérieux préjudices au sens de la loi sur l'asile. Par ailleurs, le fait, pour les requérants, de ne pas pouvoir retourner à leur ancien domicile dans la partie serbe de Sarajevo n'était pas pertinent, au sens de l'art. 3 LAsi, dès lors qu'ils avaient la possibilité de résider en Fédération croato-musulmane où ils avaient déjà vécu plusieurs années. L'ODM a encore prononcé leur renvoi de Suisse et en a ordonné l'exécution jugée licite et possible. Cette autorité a aussi estimé raisonnablement exigible cette mesure eu égard à la situation actuelle en Bosnie et Herzégovine, exempte de violence généralisée, eu égard aussi à celle des recourants qui ont en Bosnie et Herzégovine de la parenté chez qui ils ont déjà vécu. L'ODM a aussi relevé que le requérant, au bénéfice d'une formation professionnelle, avait eu des activités lucratives dans son pays. En outre, il était possible aux époux d'y être soignés dans des infrastructures appropriées.

**D.**
Le 29 décembre 2003, les époux A._____ ont recouru près la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) en ne contestant que l'exécution de leur renvoi qu'ils n'estiment pas raisonnablement exigible en l'état. Ils font ainsi valoir qu'ils ont besoin de soins pour des troubles psychiques liés aux traumatismes vécus dans leur pays. Or selon des ONG spécialisées, en Bosnie et Herzégovine, la psychiatrie ne paraît pas figurer comme une contribution adéquate pour le traitement des traumatisés mais est plutôt orientée sur le traitements des troubles classiques. Notamment, ce secteur ne dispose pas d'un personnel formé spécialement au travail centré sur les traumatismes. Aussi les recourants disent craindre d'être privés dans leur pays de soins idoines. En outre, ces soins seraient disponibles qu'il n'est pas du tout dit qu'ils pourraient y avoir accès, d'une part, parce qu'en Bosnie, les rapatriés sont souvent discriminés dans l'accès aux soins, d'autre part, parce que les patients doivent au mieux s'acquitter d'une participation aux frais de consultation ainsi qu'à la prise en charge de la totalité des frais médicamenteux. Or eux-mêmes ne disposent d'aucun moyen et leurs familles respectives ne seraient en mesure ni de les aider financièrement ni de les accueillir en cas de retour. Enfin, en cas de renvoi, il n'est pas du tout sûr qu'ils puissent séjourner en centre de transit, prioritairement réservé à ceux qui ont fui le pays pendant la guerre, les autres, comme ceux qui ont quitté le pays quand ils ont été expulsés du logement qu'ils occupaient illégalement, ne bénéficiant d'aucune garantie de prise en charge. Enfin pour avoir accès aux services publics, il faut être immatriculé et pour être immatriculé il faut avoir un domicile. Or actuellement ils ne peuvent songer à récupérer leur logement d'avant-guerre et l'attribution d'un logement par les autorités bosniaques paraît hautement improbable. Dans ces conditions, faute d'immatriculation, ils risquent d'être confrontés à leur retour à des difficultés qui pourraient mettre en péril aussi bien leur intégrité physique que psychique, c'est pourquoi ils concluent à l'octroi d'une admission provisoire pour eux-mêmes et pour leurs enfants. Ils ont également annoncé la production imminente de certificats médicaux.

**E.**
Le 14 janvier 2004, les recourants ont adressé à la Commission un certificat médical établi au nom de leur cadet D._____, le 7 janvier précédent, par le docteur L._____, pédiatre à T._____. Celui-ci,

tout en soulignant l'excellente santé de l'enfant, prévoyait néanmoins une opération à brève échéance destinée à remédier à une situation compatible avec un testicule ectopique. L'opération en question a eu lieu le 12 mars 2004.

**F.**
Le 28 janvier 2004, les recourants ont réglé l'avance dont le juge chargé d'instruire leur recours les avait invités à s'acquitter le 15 janvier précédent pour garantir les frais de procédure.

**G.**
Le 28 avril 2004, les recourants ont adressé à la Commission un rapport de la doctoresse M._____ du Centre psycho-social N._____ (CPS) du 20 avril précédent concernant B._____ où l'on peut lire : « *..., je me trouve devant une patiente en nette détresse psychique, à la mine triste et anxieuse, cohérente dans son discours, [...] qui pleure à tout moment pendant la description de sa vie. Elle décrit une insomnie importante, une angoisse permanente et invalidante, l'empêchant de laisser ses enfants sortir, même devant la porte, de peur d'un accident ou autre événement. Elle décrit une inappétence, un manque d'envie, [...] d'élan de vie, une tristesse permanente et est hantée par la grande peur de devoir retourner dans son pays, où elle serait à nouveau confrontée à la violence de son père. Elle décrit par ailleurs des cauchemars quasi chaque nuit, où elle se réveille en criant et présente des flash back concernant la période de guerre, durant la journée. A noter la présence d'idées suicidaires chez cette femme qui se dit retenue par la responsabilité de ses enfants ».* Le diagnostic posé était le suivant *: « Episode dépressif sévère sans symptômes psychotiques ; état de stress post traumatique avec troubles de l'adaptation et anxiété généralisée ».* La praticienne soulignait aussi la nécessité pour sa patiente - qui ne pouvait compter sur le soutien de son mari également suivi par cette doctoresse pour des troubles de l'humeur - de pouvoir bénéficier en Suisse de soins réguliers également profitables à ses enfants. Vu la gravité de l'atteinte psychique de B._____, la doctoresse M._____, qui suspectait aussi chez elle un trouble de la personnalité sous-jacent, réservait son pronostic tout en espérant pouvoir stabiliser l'état de la famille de celle-ci par un traitement médicamenteux et des entretiens psychothérapeutiques. Pour ce médecin, toute cessation du traitement, en particulier tout retour en Bosnie, risquait de précipiter la recourante vers une décompensation

psychologique gravissime, respectivement un effondrement dépressif avec probable passage à l'acte suicidaire.

**H.**
L'ODM, qui n'y a vu aucun élément ou moyen de preuve nouveau, a proposé le rejet du recours dans une détermination du 8 juillet 2004, transmise aux recourants avec droit de réplique. Pour l'autorité administrative, les pensées suicidaires du mari ne sauraient rendre inexigible son renvoi. En outre les époux ont tous deux déclaré avoir obtenu des documents d'identité à Sarajevo. Par conséquent, ils ont dû être enregistrés dans une commune de la capitale, ce qui leur permet d'obtenir gratuitement des soins dans leur pays où l'on trouve des infrastructures pour le traitement adéquat des troubles psychiques.

**I.**
Le 28 juillet 2004, les recourants, qui se sont entre autres référés à un courrier de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), ont répliqué qu'en regard des besoins du pays dans ce domaine, les traitements appropriés proposés aux personnes lourdement traumatisées étaient rares en Bosnie. Les femmes capables d'assurer des traitements de ce genre à des patientes comme la recourante n'étaient que deux ou trois. Enfin, même si cela n'est pas reconnu officiellement, nombreux sont les médecins qui veulent être payés par leurs patients pour ce genre de traitement dont le succès dépend aussi grandement de la présence d'un entourage solidaire et d'un environnement stable, incluant notamment l'assurance d'un logement, soit des conditions que ne réalisent pas les recourants qui soulignent également que les trois quarts de leurs compatriotes lourdement traumatisés retournés au pays y ont commis une tentative de suicide. Pour eux, il est donc illusoire de prétendre qu'ils pourraient à la fois avoir accès aux thérapies dont ils ont besoin et en assumer les coûts, c'est pourquoi ils maintiennent leurs conclusions.

A leur détermination, les époux ont joint deux courriers, un du 27 juillet 2004 de la doctoresse M._____ concernant la recourante et un autre du 22 juillet 2004 de la doctoresse O._____ concernant son mari. Pour sa part, la doctoresse M._____ soulignait l'effondrement psychique que le préavis de l'ODM avait entraîné chez la recourante. Elle insistait aussi sur le fait qu'un changement du mode de vie actuel de la recourante - laquelle a besoin d'un traitement psychiatrique à long terme - pourrait entraîner une aggravation de son état avec

passage à l'acte suicidaire surtout qu'elle avait déjà commis un tentamen à l'âge de dix-huit ans. Dans un tel contexte, un risque suicidaire était très élevé. Aussi, selon cette praticienne, la cessation des traitements en cours comme le renvoi de sa patiente dans son pays risquait de la précipiter vers une décompensation psychologique gravissime avec risque d'effondrement dépressif et probable passage à l'acte suicidaire. Pour sa part, la doctoresse O._____ jugeait plausible le risque que le recourant - qui disait préférer mourir avec sa famille plutôt que de retourner en Bosnie - ne se livre à un acte auto et/ou hétéro agressif sous forme de tentative de suicide s'il était contraint de quitter la Suisse.

**J.**
Le 4 avril 2006, les recourants ont fait suivre à la Commission un courrier du docteur P._____ du CPS du 17 mars précédent. On y apprend ainsi que A._____ a bénéficié d'un suivi psychologique, à partir du 12 février 2004, en raison d'un état dépressif dans le cadre d'un trouble de l'adaptation lié à un stress post-traumatique. Il a à nouveau dû être pris en charge pour les mêmes problèmes le 1er décembre 2005 et le lendemain, il a même été hospitalisé jusqu'au 5 janvier 2006 en raison d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. En mars 2006, son état s'était amélioré. Il était alors soumis à un traitement médicamenteux et bénéficiait d'entretiens psychothérapeutiques. Bon moyennant un traitement psychologique à long terme, le pronostic du praticien était réservé en cas de renvoi car il n'avait pas abordé cette question avec son patient.

**K.**
Le 15 novembre 2006, les recourants ont adressé au Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) leurs cartes d'identité que le frère de A._____ leur aurait envoyées de Bosnie après que le passeur des recourants les lui eut restituées.

**L.**
Sur requête du Tribunal, les recourants lui ont fait parvenir le 18 juin 2008 un second courrier du docteur P._____ du Centre psycho-social N._____ du 6 juin précédent concernant A._____. Par rapport à son précédent certificat, le médecin précité ajoute que le suivi psychologique dont le recourant a bénéficié dès le 12 février 2004 s'est étendu jusqu'au 31 décembre suivant. De même hospitalisé du 2 décembre 2005 au 5 janvier 2006, le recourant l'a encore été du

14 novembre 2006 au 24 novembre suivant pour un épisode dépressif moyen et un état de stress post-traumatique. Lui ont ainsi été prescrits un traitement médicamenteux et des entretiens psychothérapeutiques. Depuis, son état s'est amélioré progressivement et le recourant ne présente plus ni symptômes dépressifs ni anxieux. Actuellement, il bénéficie d'un traitement psychothérapeutique de soutien, sans appui médicamenteux. Encore fragile, il a besoin d'un suivi médical à long terme. Moyennant un tel suivi, le pronostic du praticien est bon.

**M.**
Le 24 juin 2008, c'était au tour de la recourante d'adresser au Tribunal un rapport médical établi à son nom le 18 juin précédent par les docteurs Q._____ et R._____ de l'hôpital psychiatrique cantonal de S._____. Ceux-ci font ainsi état des traitements entrepris jusqu'ici par la recourante qui a bénéficié du 18 mars 2005 au 18 septembre 2007 du suivi très régulier de la doctoresse Q._____ au Centre psycho-social de T._____ incluant une médication psychotrope. Depuis le 18 décembre 2007, elle est toujours suivie par la doctoresse Q._____, mais cette fois à l'hôpital psychiatrique cantonal de S._____. Actuellement, le diagnostic des praticiens précités est le suivant : Affection neuro-psychiatrique avec symptômes dépressifs, d'angoisse et obsessionnel et état de stress post-traumatique. Aussi préconisent-ils un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, une médication psychotrope en réserve étant pour l'instant suffisante. Bon, pour autant que la recourante puisse continuer à vivre en sécurité avec un traitement de soutien psychothérapeutique (sans ce soutien, la patiente risque par contre de décompenser assez rapidement), leur pronostic est par contre très mauvais si la patiente venait à être renvoyée dans son pays car, vu son passé, il faudrait alors craindre une décompensation psychique très grave avec un risque d'auto-agressivité. Selon ces praticiens, la recourante, qui a fait beaucoup d'efforts pour pouvoir gérer sa vie en Suisse en dépit d'un état psychique très fragile, risque d'ailleurs une décompensation psychique très grave avec un risque d'auto-agressivité à chaque événement vécu comme potentiellement dangereux pour elle et sa famille.

## Droit :

**1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), ce Tribunal connaît des recours contre les décisions (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 sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31).

**1.2** Les recours qui étaient pendants devant l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile au 31 décembre 2006 sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal administratif fédéral 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 époux A._____ ont qualité pour recourir pour eux-mêmes et pour leurs enfants (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et les délais prescrits par la loi (art. 108a LAsi), le recours est recevable.

**2.**

**2.1** Les recourants contestent uniquement l'exécution de leur renvoi ; il n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette leur demande d'asile de sorte qu'en ce qui concerne la reconnaissance de leur qualité de réfugié et l'octroi de l'asile, la décision en question a acquis force de chose décidée.

**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** En l'occurrence, les recourants n'estiment pas raisonnablement exigible l'exécution de leur renvoi en l'état. Atteints dans leur santé, ils disent ne pas pouvoir se faire soigner convenablement dans leur pays et risquer ainsi leur vie faute d'infrastructures appropriées, de personnel qualifié, faute aussi de moyens pour se payer les soins dont

ils ont besoin si ces soins existent. Ils soutiennent aussi qu'en cas de renvoi, leur condition serait insupportable, ne serait-ce que parce qu'ils seraient privés de logement.

**5.2** Selon l'art. 83 al. 4 LEtr auquel renvoie l'art. 44 al. 2 LAsi, l'exécution de la décision ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurisp. citée ; 1998 n° 22 p. 191).

**5.3** Dans le cas particulier, il convient de se pencher en premier sur les motifs médicaux que les recourants opposent à la mise en oeuvre de leur renvoi car si ces motifs devaient se révéler pertinents, l'examen de la situation en Bosnie et Herzégovine, plus particulièrement en Fédération croato-musulmane et de leurs possibilités de s'y réinstaller ne serait alors plus nécessaire.

**6.**

**6.1** On l'a vu, l'art. 83 al. 4 LEtr vaut aussi pour les personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. JICRA 2003 no 24 consid. 5b p.157s. ; Gabrielle Steffen, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprétée comme une norme qui comprendrait un droit

de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (JICRA 2003 précitée, ibidem, et JICRA 1993 no 38 p. 274s.). Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent 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. JICRA 2003 précitée, ibidem ; GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht : die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2003 précitée, ibidem).

**6.2** L'examen du recours doit donc avant tout porter sur les conditions que les époux doivent remplir pour pouvoir accéder aux soins de santé publique en Bosnie et Herzégovine et sur le point de savoir si les soins dont ils ont besoin sont disponibles dans ce pays.

**6.2.1** Théoriquement, en Bosnie et Herzégovine, le système de santé est garanti à tous les citoyens aussi bien en République serbe qu'en Fédération croato-musulmane et 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 économie faible, un financement insuffisant et des besoins énormes de la population en matière de soins.

**6.2.1.1** Pour bénéficier d'une couverture maladie, il faut être assuré. Contrairement à la République serbe de Bosnie où le système de

santé est très centralisé, l'obtention d'une couverture-maladie est relativement complexe pour les personnes qui retournent en Fédération croato-musulmane car chacun des dix cantons qui composent cette entité définit les catégories de personnes qui peuvent contracter une assurance-maladie et les conditions à remplir par ces personnes. En outre, suivant leur statut, les rapatriés doivent entreprendre bon nombre de démarches administratives pour pouvoir obtenir une couverture maladie. S'agissant des recourants, tous deux ont déclaré avoir obtenu une carte d'identité à Sarajevo ; cela signifie donc qu'ils ont été enregistrés à cet endroit, acquérant de la sorte le statut de déplacé. Aussi, en cas de renvoi, ils devront à leur retour s'inscrire au Bureau de l'Emploi, ce qui leur permettra d'être affiliés au système d'assurance maladie. Toutefois ils doivent aussi absolument avoir été assurés avant leur départ. En l'occurrence et quoiqu'en disent les recourants, il n'est pas exclu qu'ils réalisent cette condition du moment que l'époux n'aurait perdu son emploi auprès d'une entreprise de bâtiment et travaux public que quelques mois avant leur départ. Enfin, ils devront impérativement s'enregistrer audit Bureau de l'Emploi dans les 30 jours - 15 jours dans certains cantons - après leur retour. En 2005, quatre-vingt trois pour cent de la population de la Fédération croato-musulmane bénéficiait d'une assurance maladie.

Une fois précisées les difficultés pratiques liées à l'affiliation à une caisse-maladie en Fédération croato-musulmane, se pose la question de savoir quelle prestations cette caisse offre, tant du point de vue des traitements médicamenteux 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 République serbe de Bosnie - ne diffère guère. Quant aux soins donnés dans le cadre du système de santé public, ils ne sont plus gratuits, les patients devant payer une participation, y compris pour leur 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'affiliation au système de santé bosniaque - en particulier en Fédération croato-musulmane - et aux prestations offertes par ce système n'ont guère diminué depuis l'analyse effectuée par la 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 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.

**6.2.1.2** En ce qui concerne l'accès aux soins, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, la situation actuelle n'est toujours pas satisfaisante. 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 en Fédération des institutions et du personnel spécialisés ainsi que des médicaments, voire des thérapies, le système de santé publique en place n'en est pas moins surchargé et l'offre de soins 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 intensité telle qu'elles ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique important et de longue durée, les possibilités actuelles de traitement sont toujours aléatoires et les frais en découlant sont en partie à la charge des patients. La situation, sur ce point également, n'a pas non plus évolué de manière significative depuis la dernière analyse de l'ancienne Commission.

**6.2.2** En l'occurrence, il appert des pièces versées au dossier que les époux sont suivis médicalement depuis février 2004 : quasi sans discontinuité pour la recourante d'abord prise en charge par la doctoresse M._____ au CPS_____ puis, dès le 18 mars 2005 par la doctoresse Q._____, d'abord au Centre psychosocial de T._____, ensuite à l'hôpital psychiatrique cantonal de S._____, régulièrement pour son époux qui a même été hospitalisé à deux

reprises en 2005 et 2006. En juin dernier, ses médecins ont encore diagnostiqué chez la recourante une affection neuro-psychiatrique avec symptômes dépressifs, d'angoisse et obsessionnel et un état de stress post-traumatique pour lesquels ils ont préconisé un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, une médication psychotrope en réserve étant pour l'instant suffisante. Surtout, ses médecins soulignent avec insistance les graves conséquences que le renvoi en l'état de leur patiente pourrait avoir sur sa santé. En effet, bon, pour autant que la recourante puisse continuer à vivre en sécurité avec un traitement de soutien psychothérapeutique (sans ce soutien, la patiente risque par contre de décompenser assez rapidement), leur pronostic est très mauvais si la patiente venait à être renvoyée dans son pays car, vu son passé, il faudrait alors craindre une décompensation psychique très grave avec un risque d'auto-agressivité. Selon ces praticiens, la recourante, qui a fait beaucoup d'efforts pour pouvoir gérer sa vie en Suisse en dépit d'un état psychique très fragile, risque d'ailleurs une décompensation psychique très grave avec un risque d'auto-agressivité à chaque événement vécu comme potentiellement dangereux pour elle et sa famille. Quant à son époux, son état s'est progressivement amélioré depuis sa dernière hospitalisation. Le 14 décembre 2006, il a même été engagé dans une entreprise. Actuellement, il ne présente plus ni symptômes dépressifs ni symptômes anxieux. Toutefois il bénéficie encore d'un traitement psychothérapeutique de soutien, sans appui médicamenteux car selon son médecin, il demeure fragile et a besoin d'un suivi médical à long terme. Vu ce qui précède, on doit constater que la fragilité psychique de la recourante comme les risques, graves, qu'elle court en cas de renvoi, les soins dont son mari a encore besoin ou encore les incertitudes liées aux possibilités des époux de se faire soigner convenablement et de s'acquitter même partiellement de leurs frais médicaux sont autant d'obstacles déterminants à considérer dans l'examen de l'exigibilité du renvoi des époux. S'y ajoute la préservation de l'équilibre et de la santé de leurs enfants aujourd'hui âgés de quatorze et dix ans. En effet, en vertu des engagements internationaux souscrits par la Suisse, le bien de l'enfant doit jouer un rôle primordial dans l'appréciation du caractère raisonnablement exigible de l'exécution d'un renvoi (JICRA 2005 n° 6 consid. 6.1 p. 57 ss). Le Tribunal est donc tenu de prêter une attention particulière à la situation des enfants du couple. En l'espèce, faute de renseignements précis, on peut inférer des quelques pièces du dossier qui se rapportent aux enfants du couple qu'en Suisse depuis cinq ans ceux-ci y ont vécu une

bonne partie de leur existence même si les années passées dans leur pays d'accueil ne sont pas à proprement parler déterminantes dans la formation d'un individu. Vraisemblablement scolarisés dans leur canton d'attribution, ils ont sans doute dû s'imprégner de son contexte, notamment culturel, et du mode de vie de ses habitants. Dès lors, leur renvoi dans l'environnement familial fragile qui est le leur actuellement pourrait sérieusement porter atteinte à leur équilibre et à leur développement futur, ce d'autant plus que la famille risquerait de se retrouver dans une situation matérielle particulièrement précaire en Bosnie. Partant, les recourants pourraient-ils s'inscrire auprès du Bureau de l'emploi à Sarajevo et bénéficier ainsi d'une prise en charge au moins partielle des soins dont ils ont besoin, ce qui paraît être le cas, que la mise en oeuvre de leur renvoi n'en est pas pour autant exigible en ce moment eu égard en particulier à l'avertissement lancé par les médecins de la recourante, eu égard aussi au fait que situation médicale actuelle en Fédération croato-musulmane ne permet toujours pas d'admettre que les personnes gravement traumatisées aient aujourd'hui de bonnes chances d'accéder aux soins dont elles ont impérativement besoin.

**6.3** En conséquence, après pondération des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi des recourants, le Tribunal n'estime pas raisonnablement exigible cette mesure en l'espèce (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b i. f. p. 158).

**7.**
Il s'ensuit que le recours est admis. Les points 4 et 5 du dispositif de la décision du 26 novembre 2003 sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse des recourants 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 remplies.

**8.**

**8.1** Les recourants ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

**8.2** Dans la mesure où le Tribunal fait droit aux conclusions des recourants, ceux-ci peuvent prétendre à l'allocation 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

21 février 2008 (FITAF, RS 173.320.2). Ainsi, sur la base du relevé de prestations du 24 juin 2008, il se justifie de leur octroyer un montant de Fr. 800.-, à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par leur mandataire, désignée comme telle à partir du 25 avril 2006, dans la présente procédure de recours (art. 10 al. 2 FITAF), ce qui laisse supposer que l'activité déployée par ladite mandataire en faveur des recourants avant cette date l'a été à bien plaire et non pas dans le cadre d'un mandat. Le 14 janvier 2004, lors d'un entretien téléphonique, la mandataire en question a d'ailleurs expressément déclaré ne pas représenter les recourants. En outre, dans son courrier du 25 avril 2006, elle a confirmé la constitution de son mandat à cette date après avoir tenu compte de l'évolution du dossier de ses mandants.

(dispositif page suivante)

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

**1.**
Le recours est admis.

**2.**
Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 26 novembre 2006 sont annulés.

**3.**
L'ODM est invité à régler les conditions de résidence en Suisse des recourants conformément aux dispositions de la LSEE relatives à l'admission provisoire.

**4.**
Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, leur avance de Fr. 600.- du 28 janvier 2004 est restituée aux recourants.

**5.**
L'ODM versera aux recourants un montant de Fr. 600.- (TVA comprise) à titre de dépens.

**6.**
Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire des recourants (par courrier recommandé ; annexe : un formulaire "adresse de paiement" à retourner au Tribunal, dûment rempli, au moyen de l'enveloppe ci-jointe) ;
- à l'ODM, (en copie par courrier interne avec le dossier N [...]) ;
- au canton de [...] (en copie par lettre simple)

| Le juge unique : | Le greffier : |
| --- | --- |
| Maurice Brodard | Jean-Claude Barras |

Expédition : 21 août 2008