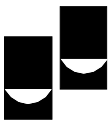
Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal



Cour IV
D-4753/2006/mae
{T 0/2}

Arrêt du 23 janvier 2008

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
François Badoud, Vito Valenti, juges,
Jean-Bernard Moret-Grosjean, greffier.

Parties

A._____,
son épouse **B.**_____,
et leur fille **C.**_____,
Bosnie et Herzégovine,
représentés par D._____,
recourants,

contre

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

Objet

Renvoi ; décision de l'ODM du 10 novembre 2005 /
N._____.

Faits :

A.
Le 21 octobre 2005, l'intéressé, un Bosniaque né à E._____, localité située dans la Fédération croato-musulmane, son épouse, née à F._____, localité sise en Republika Srpska, et leur fille mineure, ont déposé une demande d'asile. Ils ont ensuite été attribués au canton G._____ selon la répartition intercantonale des demandeurs d'asile.

B.
Entendus le H._____ au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de I._____ (auditions sommaires) et le J._____ par l'autorité fédérale (auditions sur les motifs de la demande d'asile), les intéressés ont allégué pour l'essentiel qu'ils n'avaient pas exercé d'activités politiques particulières et qu'ils avaient quitté leur pays pour des raisons économiques, vu la situation et les conditions de vie particulièrement difficiles y prévalant, faute de pouvoir subvenir totalement à leurs besoins, et en l'absence de toute perspective d'avenir.

L'intéressée a précisé qu'en K._____, pendant la guerre, elle avait été maltraitée et violée à deux reprises par des soldats serbes. Enceinte, elle aurait dû avorter sans aucun suivi médical. En L._____, elle aurait subi une nouvelle agression ainsi qu'une tentative de viol, alors qu'elle essayait de retourner avec ses parents dans son village d'origine. Profondément marquée par ces événements, elle souffrirait de graves problèmes de santé psychique et physique pour lesquels elle n'aurait jamais pu se faire soigner dans son pays. De plus, elle aurait été reniée par sa famille et celle-ci refuserait tout contact avec elle depuis M._____, suite à l'annonce de son mariage. Pour sa part, l'intéressé a déclaré qu'à l'instar de son épouse, il ne bénéficiait plus du soutien de ses parents et que ceux-ci, fermement opposés à son union avec une femme ayant été victime de sévices sexuels, refusaient également tout contact avec lui.

A titre de moyens de preuve et à des fins de légitimation, les intéressés ont produit divers documents dont des O._____.

C.
Par décision du 10 novembre 2005, l'ODM, après avoir estimé que leurs déclarations ne satisfaisaient pas aux exigences requises pour la

reconnaissance de la qualité de réfugié selon l'art. 3 de la Loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), a rejeté leur demande d'asile, prononcé leur renvoi et ordonné l'exécution de cette mesure. Cet office a notamment relevé, sur ce dernier point, que les problèmes de santé de l'intéressée ne constituaient pas, en l'état, un obstacle à dite exécution, d'autant que celle-ci n'aurait jamais consulté de médecin dans son pays et qu'elle n'avait déposé aucun certificat médical à ce stade de la procédure, attestant un suivi thérapeutique régulier en Suisse.

D.
Le 8 décembre 2005, les intéressés ont recouru auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) en contestant la décision rendue par l'ODM uniquement sous l'angle du renvoi et de son exécution.

Ils relèvent que l'appréciation par cet office du caractère raisonnablement exigible de l'exécution de leur renvoi ne repose que sur des suppositions et que celui-ci omet de prendre en considération un élément essentiel ressortant des différentes auditions, savoir le besoin d'assistance médicale de l'intéressée en raison des traumatismes vécus pendant et après la guerre. Ils rappellent que celle-ci a été violée alors qu'elle était encore une adolescente et que cet événement a eu de multiples répercussions sur la suite de son existence. Ainsi, après avoir dû avorter sans suivi médical, elle n'a plus osé affronter le regard des siens pendant plusieurs années, s'abstenant de surcroît de sortir dans la rue. Elle a ensuite subi le rejet et la stigmatisation de la part de son entourage familial et de celui de son époux. Dans ces conditions, les intéressés se demandent si l'ODM, en rendant sa décision sans requérir au préalable d'avis médical, n'a pas failli à l'obligation qui lui incombe d'établir les faits de manière exacte et complète. Ils soulignent à ce propos que l'intéressée, dès son arrivée à la mi-P._____ dans le canton G._____, a été dirigée par son assistante sociale vers le Q._____, vu les troubles importants qu'elle présentait. Ils précisent que son état de santé est en cours d'évaluation et annoncent la production d'un rapport médical circonstancié.

Ils concluent ainsi à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'ODM pour instruction complémentaire et prise d'une nouvelle décision. Ils requièrent par ailleurs l'octroi d'un délai pour

compléter leur recours sur la base des informations médicales qui suivront. Ils demandent également à être exemptés du paiement d'une avance de frais ainsi que du paiement des frais de procédure.

E.
Par décision incidente du 29 décembre 2005, le juge d'instruction a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle des intéressés et leur a imparti un délai au R._____ pour verser un montant de 600 francs à titre d'avance de frais, sous peine d'irrecevabilité du recours. Il les a également invités à déposer, dans le délai précité, un mémoire ampliatif ainsi que le rapport médical annoncé.

Le S._____, les intéressés se sont acquittés du paiement de l'avance de frais.

F.
Par courrier daté du 13 janvier 2006, les intéressés ont complété leur recours en déposant, entre autres, un rapport médical établi par Q._____ en date du T._____. Il en ressort que l'intéressée est suivie depuis U._____ pour un état de stress post-traumatique (F.43.1), un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F.32.3) et des céphalées type mixtes tensionnelles et migraineuses. Les symptômes de sa pathologie sont des flash-back relatifs aux viols subis, des troubles du sommeil avec difficultés à l'endormissement et réveils multiples pendant la nuit ainsi que des céphalées intenses, associées à des nausées et à des vomissements. Sur le plan familial, elle présente une anxiété liée à un sentiment de culpabilité et d'incapacité à s'occuper de sa fille. Elle éprouve également un sentiment de crainte face à l'avenir. Un soutien psychiatrique régulier, à raison d'une consultation toutes les deux semaines, et un traitement médicamenteux (antidépresseurs, neuroleptiques et anxiolytiques notamment) ont été instaurés. Sans ce suivi médical, le pronostic est qualifié de "grave".

Dans ces conditions, les intéressés estiment qu'un renvoi dans leur pays constituerait une mise en danger concrète de l'intéressée, à défaut pour elle de pouvoir y être soignée. Ils précisent d'ailleurs que celle-ci, avant de gagner la Suisse, est restée de nombreuses années sans aucun suivi médical, du fait de son statut de personne déplacée et, partant, des difficultés rencontrées en matière d'accès au logement, aux aides sociales et aux soins médicaux. Ils produisent à

cet effet, sous forme de télécopie, un document des autorités de V._____ - localité où l'intéressée vivait avant son mariage - lesquelles attestent qu'elle n'est pas assurée et qu'elle ne figure pas sur la liste des assurés de la commune. L'intéressée conteste en outre avoir allégué qu'elle n'a jamais entrepris de démarches pour obtenir des soins, contrairement à ce que le juge de la Commission a retenu dans sa décision incidente du 29 décembre 2005. Elle se réfère, à cet effet, à ses déclarations relatives à son accouchement pour lequel elle a dû débourser une certaine somme d'argent, bien qu'il entrât dans la catégorie des soins d'urgence. Elle soutient également avoir déclaré qu'elle a dû payer tous ses médicaments et qu'elle n'avait aucun droit à se faire soigner du seul fait qu'elle disposait d'une carte d'identité. Elle ajoute au demeurant que le fait qu'elle n'ait pas eu accès à des soins ne constitue en aucun cas la preuve qu'elle soit parvenue à trouver les ressources lui permettant de faire face à sa situation sans aide médicale.

G.
Le 8 février 2006, dans le cadre d'un échange d'écritures engagé selon l'art. 57 al. 1 de la Loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA, RS 172.021), l'ODM a proposé le rejet du recours, considérant que l'infrastructure hospitalière existant en Bosnie et Herzégovine, en particulier dans le canton de W._____, était suffisante pour soigner les affections de l'intéressée, celles-ci ne revêtant pas une gravité suffisante pour s'opposer à l'exécution du renvoi.

H.
Le 22 février 2006, les intéressés ont déposé l'original de l'attestation émise par le X._____, selon laquelle l'intéressée n'a pas d'assurance maladie et ne figure pas sur les listes d'assurance de ce Service.

I.
Le 5 avril 2006, les intéressés se sont prononcés sur la détermination de l'ODM du 8 février 2006. Ils relèvent que cet office aborde la question du traitement médical des personnes de retour en Bosnie et Herzégovine uniquement sous l'angle de sa disponibilité théorique, mais qu'il n'examine pas si les soins nécessaires sont, en pratique, accessibles, en analysant les possibilités de financement des traitements et leur disponibilité réelle. Ils estiment que les autorités bosniaques ne

seront pas en mesure de garantir une prise en charge médicale et qu'à défaut d'encadrement et de ressources financières, la santé psychique et surtout la vie de l'intéressée sera concrètement en danger. Ils annoncent par ailleurs la production d'un prochain rapport médical circonstancié.

J.
Le 29 mai 2006, les intéressés ont déposé un document établi le Y._____ par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), intitulé "Z._____", qui constitue le résultat d'une demande d'information qu'ils ont adressée le AA._____ à cette organisme. Il en ressort que les intéressés pourront se faire enregistrer auprès de la commune de E._____, mais qu'ils ne pourront y bénéficier ni d'un logement, ni d'une aide sociale, ni d'une couverture médicale adéquate, contrairement à ce que l'ODM a relevé dans sa détermination du 8 février 2006. Une aide sociale peut certes être obtenue sur la base de l'enregistrement effectué auprès d'une commune. Mais le montant d'une telle aide demeure extrêmement bas, et il ne permet pas d'assurer le minimum vital d'une famille avec un enfant en bas âge. En outre, la commune de E._____ ne dispense une telle aide qu'aux personnes âgées et malades, et celle-ci n'est distribuée que de manière irrégulière. Quant aux personnes considérées comme aptes au travail, à l'instar de l'intéressé, elles ne peuvent se prévaloir d'une telle aide et doivent s'inscrire au bureau du chômage, sans pouvoir prétendre à aucune indemnité financière dans ce cadre. Cet enregistrement permettrait toutefois aux intéressés d'accéder à l'assurance maladie de base. Mais cette dernière ne couvre que les soins primaires dispensés dans les centres de santé. Or ceux qui proposent des traitements psychiatriques et psychologiques sont, d'une manière générale, surchargés, et dans la ville de E._____, de telles prises en charge n'existent pas.

A leurs yeux, ces informations confirment qu'en cas de retour dans leur pays, l'intéressée ne pourra pas bénéficier des soins requis par son état de santé. Leur situation sera manifestement très précaire puisqu'ils n'obtiendront aucune aide financière ou matérielle. Dans un tel contexte, ils considèrent comme peu probable qu'ils puissent, en plus de leurs survie matérielle, assumer les coûts susmentionnés qu'occasionnerait la prise en charge de l'intéressée.

K.
Par courrier du 21 juin 2007, ils ont déposé un rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____. Selon ce rapport, outre les symptômes que l'intéressée a présentés depuis qu'elle est suivie et qui ont permis de poser le diagnostic d'état de stress post-traumatique et d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent et persistant avec une évolution fluctuante, les médecins ont également observé à plusieurs reprises des crises dissociatives avec réminiscence des scènes traumatiques les plus marquantes, hyperactivité neurovégétative et irritabilité. Au cours de certaines d'entre elles, l'intéressée a d'ailleurs présenté un état dissociatif tel qu'elle s'est comportée de manière violente, notamment envers sa fille.

Depuis le début de l'année AD._____, les troubles affectant sa santé se sont aggravés, et malgré une prise en charge intensive ainsi qu'une augmentation des traitements médicamenteux, son état clinique s'est rapidement dégradé. Le AE._____, à la suite d'une nouvelle crise dissociative au cours de laquelle elle a frappé sa fille, elle a tenté de se suicider à son domicile en ingérant une certaine quantité de médicaments. Hospitalisée pendant plusieurs jours au AF._____, elle a ensuite été transférée à AG._____ et y a séjourné pendant une dizaine de jours. Un suivi psychiatrique intensif associé à des changements de traitement médicamenteux ont permis une ébauche d'amélioration de la symptomatologie dépressive ainsi qu'une diminution de la fréquence des états dissociatifs et des troubles du sommeil. Ce traitement est à poursuivre impérativement. A défaut, les risques auto et hétéro-agressifs sont majeurs, compte tenu des précédents épisodes en la matière.

Il ressort par ailleurs de ce rapport médical que des mesures ont été prises par le AH._____ concernant la fille des intéressés. Celle-ci fait l'objet d'un placement de jour dans une famille d'accueil, pour la protéger et soulager ses parents. Il ressort également de ce rapport que l'intéressé doit désormais bénéficier d'un soutien médical pour assumer son rôle de père protecteur et d'époux compréhensif face à des actes qu'il peine précisément à comprendre.

L.
D'un rapport de police relatif aux événements survenus le AE._____, adressé en copie par l'autorité cantonale, il ressort en

particulier que l'intéressée, au soir du AE._____, avait rédigé une lettre d'adieu à l'attention de son mari, laissée en évidence dans une des pièces de l'appartement, dans laquelle elle expliquait vouloir mettre fin à ses jours pour ne plus faire de mal à leur fille, lors de ses crises de folie.

M.
Le 30 août 2007, les intéressés ont déposé un certificat médical établi par Appartenances en date du AI._____. Selon ce certificat, l'intéressé est suivi depuis le AJ._____ pour un état dépressif moyen et un épuisement général, liés aux lourdes charges familiales qu'il assume seul, vu la pathologie psychiatrique sévère dont souffre son épouse. Les problèmes de santé de cette dernière implique pour l'intéressé de demeurer constamment vigilant et de vivre dans l'inquiétude et la peur d'une catastrophe. Un suivi thérapeutique à raison d'une consultation hebdomadaire a ainsi été instauré.

N.
Par courrier du 25 octobre 2007, les intéressés ont informé le Tribunal que l'état de santé de l'intéressée se détériorait et que cette péjoration devenait de plus en plus difficile à gérer pour sa famille, son entourage médical et ses répondants sociaux. Depuis plusieurs mois, mais avec une intensification certaine depuis la fin de l'été, l'intéressée ne parvient plus à stabiliser ni à maîtriser son état psychique, malgré l'important réseau médical et social dont elle dispose. Elle focalise désormais toute son attention ainsi que sa détresse sur l'issue de la procédure d'asile qu'elle a engagée, au point que sa prise en charge actuelle devient extrêmement difficile, avec un risque certain pour sa santé et sa vie. Le AK._____, elle a d'ailleurs été hospitalisée à la suite d'une grave tentative de suicide. A cet effet, les intéressés produisent une attestation médicale établie par le AB._____ en date du AL._____. Il en ressort que l'intéressée a été hospitalisée du AM._____ au AN._____ à la suite d'une tentative de suicide par abus médicamenteux, survenue dans un contexte de difficultés sociales. Outre cette tentative de suicide, l'intéressée a présenté durant son séjour en milieu hospitalier plusieurs comportements autodommageables, liés notamment à la perspective d'une issue négative à sa procédure d'asile. L'évocation d'un retour dans son pays exacerbe de manière importante une pathologie combinant angoisse et stress post-traumatique, à l'origine des passages à l'acte

autoagressif. Une prise en charge médicale renforcée et intensive s'avère, en l'état, nécessaire.

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

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 (LTAF, RS 173.32), les recours encore pendants au 31 décembre 2006 devant les commissions fédérales de recours en particulier sont traités par le Tribunal dans la mesure où celui-ci est compétent et sont jugés sur la base du nouveau droit de procédure.

1.2 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 et à l'art. 34 LTAF (art. 31 LTAF).

1.3 Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la Loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [LTF, RS 173.110] ; ATAF 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.4 Il examine librement en la matière le droit public fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les arguments invoqués à l'appui du recours (art. 106 al. 1 LAsi et art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance (cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n° 1 consid. 1a p. 5, JICRA 1994 n° 29 p. 207). Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de l'autorité intimée.

2.
Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et leur recours, respectant les exigences légales en la matière (art. 50 al. 1 et art. 52 PA), est recevable.

3.
Seuls les points du dispositif de la décision du 10 novembre 2005 relatifs au renvoi et à l'exécution de cette mesure étant encore attaqués, l'examen de la cause se limite donc à ces deux questions.

4.

4.1 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).

4.2 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. 168ss).

5.

5.1 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.

5.2 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).

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 (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).

6.2 La Bosnie et Herzégovine ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées sur l'ensemble de son territoire qui permettrait d'emblée de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet État, 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. 18ss, JICRA 1999 n° 8 p. 50ss, JICRA 1999 n° 6 p. 34ss). Le Conseil fédéral, par décision du 25 juin 2003 avec effet au 1er août 2003, a d'ailleurs désigné cet État comme étant un pays exempt de persécutions au sens de l'art. 34 al. 1 LAsi.

6.3 En ce qui concerne les intéressés, le Tribunal estime, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi dans leur pays d'origine (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b i. f. p. 158), que leur situation personnelle s'oppose précisément à une telle exécution.

6.3.1 L'intéressée est suivie depuis U._____ en raison de son état de santé psychique fragile et déficient (cf. mémoire de recours, consid. II/2, p. 6 ; cf. également rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1). Le diagnostic posé est celui d'un état de stress post-traumatique (F.43.1) et d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F.32.3) dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent et persistant avec une évolution fluctuante (cf. rapport médical établi par Q._____ en date du T._____, pts 1.4 et 2, p. 2 ; cf. également rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1 et 3). Une prise en charge psychothérapeutique individuelle, à raison d'une consultation toutes les deux semaines, ainsi qu'un traitement médicamenteux, ont été

rapidement instaurés (cf. rapport médical établi par Q._____ en date du T._____, pts 1.4 et 3.3, p. 2s.). Grâce à ces mesures, une amélioration lente de la thymie a été constatée, et le pronostic avec un tel traitement était considéré comme bon (cf. rapport médical précité, pts 1.4 et 4.2, p. 2s.). Toutefois, les médecins ont également pu observer à plusieurs reprises des crises dissociatives avec une réminiscence des scènes traumatiques les plus marquantes, une hyperactivité neurovégétative et une irritabilité. Au cours de certaines d'entre elles, l'intéressée a d'ailleurs présenté un état dissociatif tel qu'elle s'est comportée de manière violente, notamment envers sa fille. Cependant, dans le cadre rassurant et déculpabilisant d'un centre de thérapie brève, elle a réussi à expliquer ce qu'elle ressentait lors de ces épisodes (cf. rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1).

Dès le début de l'année AD._____, l'état de santé de l'intéressée s'est détérioré. Les troubles se sont aggravés, nécessitant même une prise en charge quotidienne très intensive, semi-hospitalière, à la fois médicamenteuse et psychothérapeutique, avec des "nuits thérapeutiques". Malgré une telle prise en charge ainsi qu'une augmentation des traitements médicamenteux, l'état clinique de l'intéressée s'est encore détérioré, et celle-ci a fait une première tentative de suicide médicamenteuse à son domicile, à la suite d'une nouvelle crise dissociative au cours de laquelle elle a frappé sa fille. Hospitalisée tout d'abord au AF._____, elle a ensuite été transférée à AG._____, compte tenu de son état inquiétant. Différentes mesures, dont le placement de jour de sa fille dans une famille d'accueil, ont contribué à la rassurer et ont permis finalement de lever la mesure d'hospitalisation. Le suivi psychothérapeutique instauré au début AD._____ a pu être repris, dans le cadre toutefois d'un traitement intensif avec de nouvelles "nuits thérapeutiques" (cf. rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 1s.).

Selon les auteurs de ce dernier rapport médical, l'hospitalisation intervenue après la tentative de suicide et le suivi psychiatrique intensif instauré par la suite, associé à des changements de traitements médicamenteux, ont permis une ébauche d'amélioration de la symptomatologie dépressive ainsi qu'une diminution de la fréquence des états dissociatifs et des troubles du sommeil. Cependant, l'intensité des traumatismes vécus durant l'adolescence et l'évolution chronique de la symptomatologie rendent une élaboration

plus approfondie du traumatisme difficile, malgré l'investissement marqué de l'intéressée dans le processus de soin. De plus, le fait d'avoir maltraité sa fille à plusieurs reprises lors de reviviscences traumatiques engendre chez l'intéressée un sentiment de culpabilité, de honte et d'effroi lorsqu'elle prend véritablement conscience de ses actes. Compte tenu de cette situation, où le risque est très élevé tant pour l'intéressée que pour sa fille, un soutien médical intensif, l'implication de tout le réseau social ainsi que l'appui du mari respectivement du père s'avèrent cruciaux. Les médecins relèvent par ailleurs que les mesures prises par le AH._____ ont eu des effets bénéfiques, tout en renforçant parallèlement chez l'intéressée un sentiment culpabilisant d'incapacité à assumer son rôle de mère, lequel entretient les symptômes de dépression et de PTSD. Dans ce contexte de grande précarité et de vulnérabilité psychologiques, le traitement mis en place doit être maintenu à raison d'une consultation par semaine, pour une durée indéterminée. De nouvelles crises ne sont toutefois pas à exclure. Sans traitement, les risques auto et hétéro agressifs sont majeurs, compte tenu des précédents épisodes en la matière. Un retour non volontaire en Bosnie et Herzégovine engendrerait un risque essentiel de retraumatisation, et la rupture du lien thérapeutique établi avec l'ensemble du personnel médical en Suisse pourrait avoir des conséquences particulièrement graves chez l'intéressée (cf. rapport médical établi par le AB._____ en date du AC._____, p. 2s.).

Du dernier courrier adressé au Tribunal, il appert que l'état de santé psychique de l'intéressée continue de se détériorer. Celle-ci présente une angoisse toujours plus difficile à gérer, provoquant des réactions imprévisibles et dangereuses pour sa vie. Preuves en sont la seconde tentative de suicide à laquelle elle a procédé le 13 octobre 2007 et les comportements autodommageables qui ont été observés durant son hospitalisation suite à cette tentative de suicide. L'intéressée requiert une prise en charge médicale intensive et renforcée du fait de sa pathologie de base, fortement exacerbée à l'évocation d'un retour dans son pays d'origine notamment (cf. notamment attestation médicale établie par le AB._____ en date du AL._____).

6.3.2 Pour sa part, l'intéressé est suivi depuis le mois de AJ._____. Il souffre d'un état dépressif moyen et d'un épuisement général aussi bien physique que psychologique, à mettre en relation avec les lourdes charges familiales qu'il doit assumer seul. La pathologie

psychiatrique sévère de son épouse ainsi que les actes violents auxquels celle-ci peut se livrer lui imposent de demeurer constamment vigilant et le font vivre également dans l'inquiétude et la peur d'une catastrophe. Un suivi thérapeutique hebdomadaire a été instauré, et l'intéressé se rend aux consultations avec assiduité (cf. certificat médical d'Appartenances du AI._____ ; cf. également rapport médical établi pour l'intéressée par le AB._____ en date du AC._____, p. 2).

6.3.3 S'agissant des possibilités de traitement médical en Bosnie et Herzégovine, il convient de se référer à la jurisprudence élaborée en la matière par la Commission, laquelle reste d'actualité (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 p. 102ss, JICRA 1999 n° 6 p. 34ss). Ainsi, les soins simples ou courants sont en règle générale accessibles dans toutes les régions de la Fédération croato-musulmane, contrairement aux soins plus complexes qui ne sont pour l'essentiel possibles que dans les grands centres urbains, et l'approvisionnement en médicaments autres que les remèdes de base n'est assuré à satisfaction que pour les personnes disposant de ressources financières (cf. dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 104s., JICRA 1999 n° 6 consid. 6e p. 39s.). En outre, la situation n'est 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 demeurent d'ailleurs aléatoires pour les personnes souffrant de troubles psychiques - en particulier d'ordre traumatique - d'une telle intensité qu'elles ont 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 signifie pas pour autant que la personne concernée ne devra pas supporter les frais occasionnés par des traitements médicaux importants (cf. notamment dans ce sens JICRA 2002 n° 12 consid 10d p. 106 ; cf. également dans ce sens le document établi le 15 mai 2006 par l'OSAR, intitulé "Bosnien-Herzegowina - Rückkehr nach Banovici [Registrierung, Sozialhilfe, Krankenversicherung]").

6.3.4 Il s'ensuit que toute personne malade doit financer - totalement ou partiellement - les soins qui lui sont nécessaires. Cela implique donc pour les intéressés de disposer au moins d'un réseau social sur

place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter les frais importants que les problèmes affectant leur santé vont engendrer. De sérieux doutes peuvent toutefois être émis à ce sujet au vu des pièces du dossier. Selon les propos que les intéressés ont tenus en AO._____ et en AP._____, ceux-ci disposeraient encore d'un réseau familial sur place, lequel serait susceptible de leur porter une assistance - fût-elle minime - à leur retour au pays. Ils ont cependant précisé qu'ils avaient tous deux été rejetés par leurs familles, suite à l'annonce de leur mariage et à la célébration effective de leur union, et qu'ils ne pouvaient désormais plus compter sur le soutien de celles-ci (cf. procès-verbal des auditions du H._____, pt 15, p. 4 ; cf. également procès-verbal de l'audition de l'intéressée du J._____, p. 2, 3, 6 et 7 ; procès-verbal de l'audition de l'intéressé du J._____, p. 2s.). Dans ces conditions, il y a tout lieu de douter que ces membres de leur parenté puissent constituer un appui sérieux et efficace, même de durée limitée.

L'intéressé devra donc impérativement surmonter ses craintes, liées à la pathologie de son épouse, et ses problèmes de santé - physique et psychique - pour réussir à trouver à court terme non seulement un logement mais surtout un emploi qui lui assure un revenu suffisant afin de subvenir à l'ensemble des besoins vitaux de sa famille. Il risque toutefois, compte tenu la situation socio-économique, de ses problèmes de santé et des soucis familiaux - liés aux crises dissociatives de son épouse - qu'il devra assumer seul, d'être confronté à de sérieuses difficultés dans les recherches qu'il entreprendra. A cela s'ajoute la présence non seulement d'une épouse dont l'état de santé psychique est gravement déficient et qui a besoin, en l'état, d'un encadrement bien déterminé, mais aussi d'un enfant encore mineur, dont l'intérêt supérieur est de pouvoir grandir et s'épanouir aux côtés de ses parents et non dans des structures ou familles d'accueil, à des fins de protection de sa personne.

6.3.5 Les intéressés se trouveraient donc dans une situation extrêmement défavorable en cas de retour dans leur pays d'origine. Si l'on peut raisonnablement attendre des requérants d'asile déboutés qu'ils assument, en règle générale, les difficultés rencontrées à leur retour dans leur pays jusqu'à l'obtention d'un logement et d'un travail qui leur assure une existence conforme à la dignité humaine, il en va différemment en la cause. On ne saurait exiger des intéressés, en raison des nombreux facteurs propres à influer négativement sur leur réinstalla-

tion dans la Fédération croato-musulmane, qu'ils affrontent les importantes difficultés qu'un retour leur occasionnerait. Leur état de santé physique et surtout psychique, l'absence d'un réseau familial effectif à même de les encadrer de manière déterminante ainsi que les problèmes liés, dans de telles conditions, à la recherche d'un éventuel emploi qui permette à tous les membres de la famille de mener une vie décente, en particulier sous l'angle de l'intérêt supérieur de leur enfant, n'en sont que quelques exemples. De toute évidence, leurs chances de se constituer un domicile fixe approprié et de disposer de moyens minimaux de subsistance paraissent extrêmement limitées pour ne pas dire inexistantes.

A cela s'ajoute que la problématique psychopathologique de l'intéressée surtout et, dans une moindre mesure, de l'intéressé, empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de leur état de santé puisse être poursuivi en Bosnie et Herzégovine. Le Tribunal constate d'ailleurs qu'il existe un risque sérieux et particulièrement élevé, dans les circonstances actuelles, que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret non seulement pour la vie de l'intéressée mais également pour celle des autres membres de la famille.

6.3.6 En conséquence, il y a lieu d'admettre que l'exécution de la mesure de renvoi ne saurait être raisonnablement exigée en la cause, sinon au risque de mettre précisément les intéressés dans une situation particulièrement rigoureuse qui les exposerait alors à une mise en danger concrète. Aussi se justifie-t-il d'y renoncer.

7.
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 trois et quatre du dispositif de la décision querellée sont annulés. L'ODM est ainsi invité à mettre l'ensemble des intéressés au bénéfice d'une admission provisoire, compte tenu du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi), de la jurisprudence élaborée en la matière (cf. dans ce sens JICRA 1996 n° 18 consid. 14e p. 189s. et réf. cit.) et dans la mesure où aucune des exceptions jurisprudentielles à l'admission provisoire d'un membre de la famille n'est réalisée (cf. dans ce sens JICRA 2004 n° 12 consid. 7b-d p. 76ss, JICRA 1995 n° 24 consid. 10-11 p. 230ss). Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait dé-

duire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LEtr sont remplies.

8.

8.1 Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA).

8.2 Dans la mesure où les intéressés obtiennent gain de cause, ils peuvent prétendre à l'allocation de dépens aux conditions de l'art. 64 al. 1 PA, de l'art. 7 al. 1, de l'art. 8, de l'art. 9 al. 1 et de l'art. 10 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). Au vu de la note de frais et d'honoraires du 8 décembre 2005, des démarches entreprises en cours de procédure par le mandataire et du travail effectif encore accompli par ce dernier suite au dépôt du recours, il s'avère adéquat d'allouer un montant de 2'000 francs à titre d'indemnité de partie.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
Les chiffres 3 et 4 du dispositif de la décision du 10 novembre 2005 sont annulés.

3.
L'ODM est invité à régler les conditions de résidence des intéressés conformément aux dispositions de la LEtr concernant l'admission provisoire.

4.
Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, l'avance de frais du S._____, s'élevant à 600 francs, sera restituée aux intéressés par le Service des finances du Tribunal.

5. L'ODM versera aux intéressés un montant de 2'000 francs à titre de dépens.

6.
Cet arrêt est communiqué :

- au mandataire des recourants (par lettre recommandée ; annexe : un formulaire "Adresse de paiement")
- à l'ODM, Division séjour et aide au retour, avec dossier N._____ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton G._____ (en copie)

Le président du collège : Le greffier :

Gérald Bovier Jean-Bernard Moret-Grosjean

Expédition :