



Cour IV
D-3312/2006/⟨ABR⟩
{T 0/2}

Arrêt du 13 juillet 2009

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
Gérard Scherrer, Robert Galliker, juges,
Alain Romy, greffier.

Parties

A. _____,
Bosnie et Herzégovine,
représentée par B. _____,
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en
matière de réexamen) ; décision de l'ODM du
28 avril 2004 / N (...).

Faits :**A.**

Le 6 mars 2000, l'intéressée, ressortissante bosniaque, a déposé une demande d'asile.

Par décision du 10 avril 2000, l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; actuellement l'Office fédéral des migrations, ci-après ODM), considérant que ses motifs 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 sa demande, prononcé son renvoi, et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le 15 mai 2000, elle a recouru auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission), autorité de recours de dernière instance compétente en la matière jusqu'au 31 décembre 2006. Elle a soutenu pour l'essentiel que ses motifs étaient fondés et qu'elle encourait de sérieux préjudices en cas de renvoi. Elle a par ailleurs invoqué des problèmes de santé.

Par décision du 16 février 2004, la Commission a rejeté son recours. Elle a notamment retenu, sous l'angle du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi, que les problèmes psychiques de l'intéressée ne revêtaient pas, vu les rapports médicaux produits, une gravité suffisante pour s'opposer à dite exécution, d'autant qu'ils pouvaient être traités, cas échéant, en Bosnie. Elle a en outre relevé que l'intéressée pourrait compter notamment sur le soutien de (...) dont le renvoi pourrait être coordonné avec le sien.

Le 20 février 2004, l'ODM lui a imparti un délai au 14 avril 2004 pour quitter la Suisse.

B.

Par acte daté du 26 mars 2004, l'intéressée a demandé à l'ODM de reconsidérer la décision du 10 avril 2000 en tant qu'elle ordonne l'exécution de son renvoi. Elle a invoqué une aggravation de son état de santé et allégué qu'elle ne pourrait obtenir en Bosnie des soins adéquats en raison de la situation sanitaire dans ce pays, de l'absence de réseau familial sur lequel elle pourrait compter, et de sa situation

particulière tenant au fait qu'elle est issue d'un couple mixte, à savoir d'une mère (...) et d'un père (...).

A l'appui de sa demande, elle a déposé trois rapports médicaux datés des 9 juin 2000, 10 décembre 2003 et 15 décembre 2003 déjà produits en procédure ordinaire, ainsi qu'un nouveau rapport établi le 12 mars 2004. Selon ce dernier, depuis la décision de renvoi, tous les symptômes sont réapparus sous une forme bien plus forte qu'auparavant, accompagnés d'idées suicidaires. Son médecin traitant a diagnostiqué un état de stress post-traumatique (PTSD) (F43.1), une anxiété généralisée (F41.1) et une agoraphobie (F40.0). Elle a à nouveau besoin d'une psychothérapie à raison de séances rapprochées, les doses de son traitement médicamenteux ont dû être augmentées et une hospitalisation est envisagée en raison du danger de suicide. Son médecin l'estime inapte à voyager en raison du risque de suicide et relève les risques accrus encourus en cas de non disponibilité des médicaments pour les troubles endocrinologiques et cardio-vasculaires dont souffre également l'intéressée.

Celle-ci a en outre produit deux documents de l'Organisation suisse d'aide au réfugiés (OSAR) datés des 31 juillet 2003 et 1^{er} mars 2004.

C.

Par décision du 28 avril 2004, l'ODM a rejeté la demande de réexamen du 26 mars 2004. Il a relevé que la péjoration d'un état de santé psychique et l'apparition d'idées suicidaires en raison d'un stress lié à la perspective imminente d'un renvoi constitue une réaction couramment observée chez des personnes dont la demande de protection a été rejetée et qu'il appartient aux médecins traitants d'aider leurs patients à accepter la perspective d'un retour. Il a par ailleurs considéré que la situation médicale générale dans la Fédération croato-musulmane permettait la prise en charge des troubles dont souffrait l'intéressée.

D.

Le 19 mai 2004, l'intéressée a recouru auprès de la Commission. Elle a conclu à l'annulation de la décision du 28 avril 2004 et à l'octroi de l'admission provisoire. Elle a requis par ailleurs l'octroi de mesures provisionnelles ainsi que l'assistance judiciaire partielle, subsidiairement l'exemption du paiement d'une avance de frais. Elle a invoqué son état de santé, respectivement l'aggravation de celui-ci, et la situation dans laquelle elle se trouverait en cas de renvoi dans son

pays, compte tenu des carences des infrastructures médicales sur place, de l'absence d'un réseau familial, ainsi que du fait qu'elle ne disposait d'aucun revenu et ne pouvait se prévaloir d'aucune formation professionnelle.

A l'appui de son recours, elle a déposé une copie des rapports médicaux déjà produits en procédure.

E.

Par décision incidente du 21 mai 2004, confirmée le 9 juin suivant, le juge chargé de l'instruction de la cause a ordonné à titre de mesures provisionnelles la suspension de l'exécution du renvoi. Il a en outre renoncé, par décision incidente du 9 juin 2004, à percevoir une avance de frais.

F.

Le 13 octobre 2005, la recourante a déposé un rapport médical établi le 5 octobre 2005. Il y est relevé son extrême fragilité psychique et le fait que son état évoluait en fonction des événements extérieurs stressants. L'aggravation de l'état de santé de (...) a ainsi notamment conduit à une recrudescence symptomatique de l'anxiété. Le traitement médicamenteux demeurait et une intensification de la fréquence du suivi psychothérapeutique était nécessaire. Le maintien du cadre thérapeutique était indispensable, d'autant que la pathologie de la recourante rendait le risque de suicide élevé.

G.

Le 24 octobre 2006, elle a relevé que, selon la jurisprudence de la Commission, les possibilités de traitement en Bosnie étaient 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 important et de longue durée. Elle a par ailleurs produit deux nouveaux rapports médicaux.

Le premier, daté du 22 octobre 2006, a repris et actualisé l'examen de son état de santé psychique. Il est relevé la présence de symptômes obsessionnels et il est mis l'accent sur l'intensité du lien avec (...), qualifié de fusionnel. Une intensification de la psychothérapie s'avérait nécessaire.

Le second, daté du 20 octobre 2006, a résumé les troubles somatiques de la recourante. Elle présentait principalement une

hypertension artérielle (HTA) et une (...) qui nécessitaient un suivi régulier, voire un traitement à long terme.

H.

Le 18 décembre 2006, elle a fait valoir que, malgré son propre état de santé, elle s'occupait de (...).

I.

Par courrier du 12 mars 2008, la recourante a signalé que (...) avait obtenu l'admission provisoire en date du 3 mars 2008. Elle a invoqué la situation dans laquelle elle se trouvait et soutenu que l'exécution de son renvoi n'était pas raisonnablement exigible, voire non licite. A cet égard, elle a allégué qu'elle ne pourrait obtenir dans son pays le traitement dont elle avait besoin, compte tenu de la situation sanitaire y prévalant. Elle a encore relevé qu'elle ne disposait d'aucun revenu et qu'elle ne pourrait compter sur aucun réseau familial.

J.

Dans sa détermination du 7 mai 2008, l'ODM a proposé le rejet du recours, considérant que celui-ci ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. Il a ajouté qu'en dépit du fait que (...) était au bénéfice d'une admission provisoire, l'exécution du renvoi de la recourante demeurerait raisonnablement exigible, tout en reconnaissant qu'il s'agissait d'un cas limite.

K.

Par courrier posté le 23 mai 2008, l'intéressée s'est prononcée sur la détermination de l'ODM. Elle a maintenu que l'exécution de son renvoi n'était pas raisonnablement exigible car impliquant pour elle une mise en danger concrète. Elle a réitéré qu'elle ne disposait plus d'aucun lien familial et social dans son pays, qu'elle était complètement démunie, qu'elle se trouvait dans l'impossibilité de travailler et qu'elle n'aurait, au vu de sa trop longue absence, plus aucune possibilité d'obtenir une quelconque aide sociale.

L.

Par courrier du 20 février 2009, son mandataire a signalé l'état de santé préoccupant de la recourante.

M.

Le 6 mars 2009, l'intéressée a déposé un rapport médical daté du

25 février 2009. Il y est diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques (F33.3), une anxiété généralisée (F41.1), une agoraphobie (F40.0) et des séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1). La gravité de son état de santé était de nature à nécessiter une prise en charge hebdomadaire et son extrême fragilité psychique la rendait vulnérable aux changements. En raison de la relation fusionnelle qui unissait la recourante à (...), une éventuelle séparation faisait planer le spectre de la mort. Une aggravation de l'état de santé de (...) représentait ainsi un risque accru de péjoration et rendait nécessaire un réseau médico-psycho-social prêt à réagir en cas de danger suicidaire élevé.

N.

Les autres faits de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants en 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 administratif fédéral (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 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) 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), y compris en matière de réexamen.

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 consid. 3 p. 206s.). 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 celle de l'autorité intimée.

2.

L'intéressée a qualité pour recourir (art. 48 PA) et son recours, respectant les exigences légales en la matière (art. 50 PA dans sa version introduite le 1^{er} juin 1973, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006, et art. 52 PA), est recevable.

3.

3.1 La demande de réexamen n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence l'a déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2a-c p. 103s.).

3.2 Une autorité est ainsi tenue d'entrer en matière sur une demande de réexamen si les circonstances de fait ont subi, depuis la première décision, une modification notable, ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne connaissait pas lors de la première décision, ou dont il ne pouvait pas se prévaloir ou n'avait pas de raison de se prévaloir à cette époque. Si l'autorité estime toutefois que les conditions d'un réexamen de sa décision ne sont pas remplies, elle peut refuser d'entrer en matière sur la requête de reconsidération. Le requérant ne peut alors attaquer la nouvelle décision qu'en alléguant que l'autorité inférieure a nié à tort l'existence des conditions requises (arrêt du Tribunal fédéral en la cause 2A.271/2004 consid. 3.1 du 7 octobre 2004).

3.3 Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des

décisions administratives entrées en force de chose jugée (arrêt du Tribunal fédéral en la cause 2A.271/2004 consid. 3.1 [et jurispr. cit.] du 7 octobre 2004 ; cf. également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurispr. cit.).

4.

En l'occurrence, la requête du 26 mars 2004 sur laquelle l'ODM s'est prononcé le 28 avril 2004 porte essentiellement sur le réexamen du caractère raisonnablement exigible du renvoi de l'intéressée, compte tenu de l'aggravation de son état de santé.

5.

La péjoration de l'état de santé de l'intéressée étant attestée par les rapports médicaux versés au dossier, elle constitue une modification des circonstances telle que décrite au considérant 3.2 ci-dessus. L'ODM ne l'a d'ailleurs pas contesté. Il y a donc lieu d'entrer en matière sur la demande de réexamen du 26 mars 2004.

6.

6.1 Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), 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 la jurisprudence rendue en relation avec l'art. 14a al. 4 de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers du 26 mars 1931 [aLSEE de 1931, RS 1 113], toujours valable pour l'essentiel : 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 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible qu'à partir du moment où, en raison de l'impossibilité d'obtenir des soins essentiels dans leur pays d'origine, leur état de santé se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de leur intégrité physique ou psychique. 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 (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s., JICRA 2003 n° 18 consid. 8c p. 119, et jurispr. cit.).

6.3

6.3.1 Dans la décision du 16 février 2004, la CRA avait pris en compte une anxiété généralisée et l'hypertension artérielle (consid. ce), avait jugé que l'on ne pouvait plus retenir le diagnostic de stress post-traumatique, que les troubles psychiques ne réclamaient pas un traitement stationnaire, ni de suivi médical important et de longue durée. Les infrastructures médicales à disposition en Bosnie paraissaient suffisantes pour répondre aux besoins de la recourante. Les analgésiques, les anti-dépresseurs et l'anti-androgène prescrits étaient disponibles en Bosnie, y compris le soutien ambulatoire nécessaire au contrôle de l'évolution de l'hypertension artérielle. L'intéressée pourrait obtenir une aide au retour et pourrait compter sur le soutien de (...) et de (...) dont les renvois devaient être coordonnés avec le sien (consid. cf). La recourante étant jeune, disposant d'une formation de vendeuse et dotée d'une volonté qualifiée d'extraordinaire et d'une intelligence supérieure à la moyenne, disposait d'atouts importants pour se réinsérer dans la société bosniaque, ce d'autant qu'elle était inscrite dans la commune de C._____ (consid. cg).

6.3.2 Il se pose à présent la question de savoir si depuis le prononcé du 16 février 2004 les circonstances de la cause (état de santé, conditions générales pour le retour) ont évolué de manière significative pour l'intéressée au point que cette évolution apparaisse déterminante dans le cadre de la présente procédure de réexamen.

6.3.3 D'emblée, on peut relever que l'exacerbation des troubles psychiques signalée dans le certificat médical du 12 mars 2004 était principalement imputable à une réaction à la décision négative du 16 février 2004, contexte réactionnel qui ne peut en soi entraîner l'octroi d'une admission provisoire. La situation personnelle de la recourante, issue d'un couple mixte, son hypertension artérielle, ses problèmes hormonaux et ses problèmes psychiques tels qu'ils sont exposés dans la demande de réexamen du 26 mars 2004 et dans le mémoire de recours du 18 mai 2004 ne paraissent pas en soi à ce point nouveaux (si l'on fait abstraction du contexte réactionnel) qu'ils pourraient justifier l'octroi de l'admission provisoire. Toutefois, l'autorité

du réexamen doit statuer en principe en fonction de la situation qui prévaut au moment où elle statue. Il y a donc lieu dans le cas d'espèce d'examiner si d'autres éléments intervenus depuis lors peuvent conduire à une autre appréciation de la situation.

6.3.4 Sur le plan de l'état de santé et vu le temps écoulé depuis la clôture de la procédure ordinaire, force est de constater que la situation médicale s'est chronifiée et que l'on ne saurait plus parler aujourd'hui d'un pur contexte réactionnel dans les troubles décrits en particulier dans le dernier rapport médical du 25 février 2009. On constate également que les diagnostics retenus sont un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques (F 33.3), une anxiété généralisée (F 41.1), une agoraphobie (F 40.0) et des séquelles d'un état de stress post-traumatique (F 43.1). Une aggravation s'est donc inscrite dans la durée. Les entretiens psychothérapeutiques sont désormais hebdomadaires et la médication a été augmentée. Depuis une décompensation en (...), un traitement psychiatrique a été jugé indispensable (cf. certificat produit en annexe du courrier du 2 mars 2008). A cela s'ajoute le lien fusionnel entre la recourante et (...) qui reste la personne de référence centrale pour elle désormais, non seulement parce qu'elle-même ne semble pas capable d'établir des contacts sociaux nouveaux (attitude paranoïaque décrite dans le certificat du 25 février 2009 ; cf. aussi l'exposé ressortant du certificat médical du 22 octobre 2006), mais aussi parce que (...) a besoin d'être accompagnée et soutenue par une personne proche dans le cadre de ses propres difficultés de santé. Le constat que la Commission pouvait encore faire dans sa décision du 16 février 2004, selon lequel la recourante pourrait compter sur l'aide de (...) (qui vit apparemment en D._____ aujourd'hui) et sur (...) (désormais au bénéfice de l'admission provisoire en Suisse) n'est donc plus d'actualité. Il est également difficile sur la base de la situation médicale actuelle de l'intéressée d'imaginer qu'elle pourrait encore trouver en elle les ressources nécessaires pour se réinsérer dans la société bosniaque, alors qu'elle n'a pas de réelle formation professionnelle, n'a plus vécu dans son pays depuis bientôt (...) et ne peut pas y compter sur un réseau social ou familial. Les éléments favorables que la Commission pouvait encore retenir dans sa décision du 16 février 2004 (atteintes relativement légères dans sa santé, même si le cumul de plusieurs problématiques ne permettait pas à l'époque déjà de considérer le cas

comme un cas médical léger et conditions cadre partiellement favorables pour le retour) ne sont plus aujourd'hui d'actualité.

6.3.5 Or, selon la jurisprudence du Tribunal, les conditions générales pour un retour en Bosnie n'ont pas changé fondamentalement en ce qui concerne le traitement des personnes atteintes dans leur santé psychique (cf. arrêt du Tribunal D-7122/2006 du 3 juin 2008 consid. 8.3.3 à 8.3.5 qui a mis à jour l'analyse effectuée précédemment in JICRA 2002 n° 12 p. 102ss).

En effet, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, la situation n'est actuellement 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 fondées sur les traitements psychopharmacologiques. Il arrive ainsi fréquemment que des personnes atteintes de PTSD se voient prescrire uniquement un traitement médicamenteux, alors qu'une psychothérapie eût été nécessaire. En somme, s'agissant des possibilités de traitement des personnes traumatisées en Bosnie et Herzégovine, s'il existe certes des institutions et du personnel spécialisés ainsi que des médicaments, voire des thérapies, il n'en demeure pas moins que le système existant est surchargé et l'offre à l'évidence trop faible par rapport aux besoins réels. En outre, les patients doivent fréquemment prendre en charge une partie des coûts et un traitement médicamenteux est régulièrement préféré à un traitement psychothérapeutique plus durable.

En conclusion, pour les personnes atteintes de troubles psychiques d'ordre traumatique d'une telle intensité qu'elles ont impérativement besoin d'un suivi médical spécifique important et de longue durée, les possibilités de traitement sont actuellement toujours et encore aléatoires et les frais en découlant sont en partie à leur charge. La situation, sur ce point également, n'a pas non plus évolué de manière significative depuis l'analyse effectuée par la Commission en 2002.

6.3.6 En l'espèce, le Tribunal, qui ne met nullement en doute la gravité des affections tant psychiques que somatiques dont souffre l'intéressée, retient qu'il est indispensable qu'en cas de retour, le suivi nécessaire puisse être assuré et que les traitements prescrits puissent continuer à être prodigués. Un arrêt de ceux-ci, voire des traitements

inadéquats, pourraient entraîner selon les médecins traitants, de nombreuses complications, dont certaines pourraient avoir une issue fatale. Il est en outre fait part d'un risque élevé de passage à l'acte auto-agressif suicidaire. Partant, même s'il y a lieu de partir du principe que la recourante, qui a vécu dans la Fédération durant près de (...) avant de venir en Suisse, pourra s'inscrire auprès de l'assurance sociale et ainsi bénéficier à tout le moins d'une prise en charge partielle des soins médicaux, le Tribunal constate néanmoins que la situation médicale qui prévaut actuellement en Bosnie et Herzégovine, et en particulier dans la Fédération, ne permet pas d'admettre et de manière certaine qu'elle pourra accéder, de manière raisonnable, aux soins et au suivi dont elle a impérativement besoin tant sur les plans psychique que physique.

La recourante, en cas de retour, devra impérativement trouver à court terme non seulement un logement mais surtout un emploi qui lui assure un revenu suffisant pour subvenir à l'ensemble de ses besoins vitaux, lesquels incluent la poursuite de plusieurs traitements médicaux. Elle risque toutefois, au vu de ses importants problèmes de santé, du fait qu'elle a quitté son pays il y a plus de (...) et qu'elle n'a plus travaillé depuis (...), de son statut de femme seule, et compte tenu de la situation socio-économique prévalant en Bosnie, d'être confrontée à de graves, voire insurmontables difficultés dans les recherches qu'elle entreprendra. A cela s'ajoute le fait qu'elle ne pourra compter sur aucun réseau familial sur place.

Au demeurant, l'octroi éventuel, dans le cadre d'une aide générale au retour selon l'art. 93 al. 1 let. d LAsi, d'une aide financière destinée à assurer des soins médicaux (art. 75 de l'Ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]), ne peut entrer en considération sur le long terme. Une telle aide est en effet limitée dans le temps, les prestations ne pouvant pas être fournies pour une durée indéterminée (art. 75 al. 1 et 2 OA 2).

L'intéressée se trouverait donc dans une situation extrêmement défavorable en cas de retour dans son 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. Le Tribunal estime ne pas pouvoir exiger de

la recourante, en raison des nombreux facteurs propres à influencer négativement sur sa réinstallation dans la Fédération croato-musulmane, qu'elle affronte les importantes difficultés qu'un retour lui occasionnerait. Son état de santé physique et surtout psychique, l'absence d'un réseau familial effectif à même de l'encadrer de manière déterminante ainsi que les problèmes liés, dans de telles conditions, à la recherche d'un éventuel emploi qui lui permette de mener une vie décente, n'en sont que quelques exemples. De toute évidence, ses 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, en tenant compte également du lien fusionnel qui la lie à (...), empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de son état de santé puisse être poursuivi en Bosnie et Herzégovine.

En conséquence, il y a lieu d'admettre qu'en la cause, l'aspect humanitaire revêt un caractère primordial. L'exécution de la mesure de renvoi ne saurait ainsi être raisonnablement exigée, sinon au risque de mettre l'intéressée dans une situation particulièrement rigoureuse qui l'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 et que la décision de l'ODM du 28 avril 2004 est annulée.

8.

L'ODM est donc invité à régler les conditions de séjour en Suisse de la recourante 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.

9.

9.1 Au vu de l'issue de la procédure, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

9.2 Par ailleurs, dans la mesure où la recourante obtient gain de cause, elle peut 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 21 février 2008 (FITAF, RS 173.320.2). Le Tribunal fixant les dépens d'office et selon sa libre appréciation en l'absence de toute note détaillée de la partie à cet effet (art. 14 al. 2 FITAF), il s'avère adéquat d'allouer un montant de Fr. 800.- à titre d'indemnité de partie.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

La décision de l'ODM du 28 avril 2004 est annulée.

3.

L'ODM est invité à régler les conditions de séjour de la recourante conformément aux dispositions sur l'admission provisoire.

4.

Il est statué sans frais.

5.

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

6.

L'ODM versera à la recourante un montant de Fr. 800.- à titre de dépens.

7.

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire de la recourante (par courrier recommandé)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N (...) (en copie)
- à la Police des étrangers du canton E._____ (en copie)

Le juge :

Le greffier :

Gérard Scherrer

Alain Romy

Expédition :