



Cour IV
D-3489/2006
{T 0/2}

Arrêt du 26 novembre 2007

Composition

Gérald Bovier (président du collège),
Maurice Brodard, Robert Galliker, juges,
Jean-Bernard Moret-Grosjean, greffier.

Parties

1. **A.**_____,
2. **B.**_____,
3. **C.**_____,
4. **D.**_____,
5. **E.**_____,
Bosnie et Herzégovine,
représentés par F._____,
recourants,

contre

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

Objet

la décision du 28 juin 2004 en matière d'asile
(non-entrée en matière), de renvoi et d'exécution du
renvoi / N._____.

Faits :**A.**

Le 3 septembre 2002, A._____ a déposé une demande d'asile en son nom ainsi qu'au nom de C._____ et de D._____. B._____ a sollicité pour sa part la protection des autorités suisses en date du 17 septembre 2002.

B.

Les intéressés ont été entendus les G._____ et H._____ au Centre d'enregistrement pour requérants d'asile (CERA ; actuellement Centre d'enregistrement et de procédure ; CEP) de I._____ (auditions au sens de l'art. 26 al. 2 de la Loi sur l'asile du 26 juin 1998 [LAsi, RS 142.31] et de l'art. 19 de l'Ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]) et le J._____ par l'autorité cantonale compétente (auditions sur les motifs de la demande d'asile au sens de l'art. 29 [spéc. al. 1, 2 et 3] et de l'art. 30 LAsi). Ils ont allégué pour l'essentiel n'avoir exercé aucune activité politique et avoir quitté leur pays pour des motifs d'ordre économique, vu la situation générale 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 en outre précisé qu'elle ne bénéficiait plus du soutien de sa famille suite à son mariage avec un homme divorcé, originaire de surcroît de Republika Srpska, et qu'elle n'avait pas les moyens de se soigner ni de faire soigner ses enfants. Pour étayer leurs dires, les intéressés ont produit divers moyens de preuve dont des cartes d'identité, des extraits d'acte de naissance, un certificat de mariage, un jugement de divorce, des attestations ainsi qu'une photographie.

C.

Par décision du 28 juin 2004, l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; actuellement et ci-après l'Office fédéral des migrations ; ODM), en se fondant sur l'art. 34 LAsi, a refusé d'entrer en matière sur les demandes d'asile des intéressés, prononcé leur renvoi et ordonné l'exécution de cette mesure.

D.

Par acte daté du 5 juillet 2004, expédié le 6 juillet 2004 par télécopie et remis le 7 juillet 2004 en original à un bureau de poste, les intéressés ont recouru auprès de la Commission suisse de recours en ma-

tière d'asile (la Commission), autorité de recours de dernière instance compétente en la matière jusqu'au 31 décembre 2006, en invoquant uniquement l'inexigibilité de l'exécution du renvoi au vu de leurs problèmes de santé respectifs. Ils signalent que l'intéressé souffre de troubles psychiques graves pour lesquels il suit un traitement psychothérapeutique intensif à raison d'une consultation par semaine depuis K._____, que l'intéressée doit encore bénéficier, selon certificat médical du L._____, d'un suivi et d'un traitement soutenus suite à l'ablation d'un rein qu'elle a subie en M._____, et qu'une de leurs filles a été dirigée par son médecin généraliste vers un pédopsychiatre. Ils évoquent en outre la situation régnant dans leur pays et arguent qu'ils n'y bénéficieraient selon toute vraisemblance d'aucune prise en charge médicale ou d'aucun soin adapté en cas de renvoi. Ils concluent principalement à l'octroi d'une admission provisoire et requièrent par ailleurs l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

E.

Par courrier du 21 juillet 2004, les intéressés ont déposé pour l'intéressée un certificat médical du O._____ dont il ressort que son état de santé est stationnaire, qu'il n'y a plus de traitement médicamenteux en cours mais qu'une surveillance des tests inflammatoires pouvant évoquer une récurrence doit se poursuivre. Ils ont également déposé pour l'intéressé un certificat médical de P._____. Il en ressort que celui-ci est suivi depuis K._____ (une consultation hebdomadaire), en raison d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F.62.0). Le pronostic demeure réservé au vu de l'ancrage symptomatique, mais la prise en charge psychothérapeutique individuelle et hebdomadaire s'avère néanmoins bénéfique dans la mesure où elle permet à l'intéressé de mieux contrôler ses impulsions. Un arrêt du traitement engendrerait une recrudescence massive de celles-ci, de nature à mettre en danger la santé psychophysique tant de son entourage que de lui-même, un risque hétéro et auto-agressif étant à prendre sérieusement en considération. Les intéressés ont encore produit un courrier du Q._____ émanant du R._____, concernant leur fille C._____, dont il ressort qu'un diagnostic est prématuré, une seule consultation étant intervenue. Un bilan pédopsychiatrique est toutefois en cours, motivé entre autres par des symptômes anxio-dépressifs et par une situation d'attouchements sexuels de la part d'un adulte extérieur à la famille.

F.

Par décision incidente du 27 juillet 2004, le juge de la Commission chargé de l'instruction de la cause a rejeté la demande d'assistance judiciaire partielle des intéressés et imparti à ces derniers un délai au S._____ pour verser un montant de 600 francs à titre d'avance de frais, sous peine d'irrecevabilité du recours.

Le T._____, les intéressés se sont acquittés du paiement de l'avance de frais requise.

G.

Le 26 août 2004, dans le cadre d'un premier 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 pour l'essentiel que l'infrastructure hospitalière existant en Bosnie et Herzégovine, en particulier à Tuzla et à Zivince, était suffisante pour soigner les affections des intéressés.

H.

Le 17 septembre 2004, les intéressés ont déposé trois certificats médicaux selon lesquels l'intéressée est enceinte et présente une grossesse à risque, ainsi qu'un rapport d'investigation de U._____ du V._____, dont il ressort en particulier que C._____ souffre d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F.32.11), de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z.59) ainsi qu'à l'acculturation (Z.60.3), d'un changement dans les relations familiales pendant l'enfance (départ de sa mère ; Z.61.2), d'un soutien familial inadéquat (Z.63.2) ainsi que d'une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z.65.5).

I.

Par acte du 22 septembre 2004, les intéressés se sont prononcés sur la détermination de l'ODM du 26 août 2004. 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 s'avèrent, en pratique, accessibles, en analysant spécialement le financement des traitements médicaux, leur disponibilité réelle et les conditions d'existence nécessaires pour que ces soins procurent une amélioration. Ils estiment que les autorités bosniaques ne seront pas en mesure de garantir leur prise en charge médicale et qu'à défaut d'en-

cadrement et de ressources financières, leur santé psychique et surtout leur vie seront mises concrètement en danger.

J.

Par courriers des 29 septembre, 6 octobre et 8 novembre 2004, les intéressés ont déposé plusieurs certificats médicaux relatifs à la grossesse de l'intéressée, celle-ci présentant des risques importants dus à des problèmes d'immunisation.

K.

Le 24 novembre 2004, dans le cadre d'un second échange d'écritures, l'ODM a proposé une nouvelle fois le rejet du recours.

L.

Le 13 décembre 2004, les intéressés ont fait valoir leurs observations au sujet de cette seconde détermination de l'ODM. Ils insistent sur le fait que les constatations médicales selon lesquelles l'intéressée n'est pas apte à voyager lient l'autorité et qu'en cas de dégradation de l'état de santé de celle-ci, savoir en cas de menaces de rejet du fœtus par son système immunitaire, les traitements complexes, coûteux et modernes nécessaires s'avèrent inexistant dans leur pays.

M.

Le W._____, l'intéressée a donné naissance à une fille prénommée E._____.

N.

Le 13 octobre 2005, sur requête de la Commission, les intéressés ont produit pour l'intéressée un rapport médical circonstancié daté du X._____. Son auteur rappelle que celle-ci est en traitement depuis Y._____, vraisemblablement pour plusieurs années encore, qu'elle a subi deux laparotomies en Z._____ ainsi qu'une nephrectomie gauche en M._____, laquelle s'est avérée extrêmement difficile et a engendré de nombreuses complications. Depuis AA._____, l'intéressée va relativement bien d'un point de vue digestif et urinaire, bien qu'elle souffre toujours de douleurs abdominales récidivantes. Des contrôles réguliers - de l'ordre d'un contrôle toutes les six à huit semaines - de son état digestif, urinaire et néphrologique demeurent nécessaires, les douleurs abdominales fluctuantes dont l'intéressée se plaint faisant craindre assez fréquemment un subileus au vu de ses antécédents. D'un point de vue psychique, celle-ci souffre de troubles anxieux et dépressifs mixtes, liés notamment à la précarité de sa

situation en Suisse. Elle n'a pas de médication spécifique pour son problème néphrologique mais prend toutefois des anxiolytiques à la demande.

O.

Le 27 octobre 2005, sur demande également de la Commission, les intéressés ont produit pour l'intéressé un "complément de certificat médical" daté du AB._____. Ce document est à considérer, selon son auteur, comme un complément actualisé au certificat, toujours valable, du P._____. Il en ressort qu'aux douleurs et troubles déjà annoncés, tels que troubles du sommeil, reviviscences, troubles de la mémoire et de la concentration, nervosité, anxiété avec symptômes neuro-végétatifs, somatisations, sentiment de culpabilité, retrait social et idéations suicidaires, viennent s'ajouter des hallucinations visuelles et auditives, des sentiments d'indifférence et de détachement ainsi que des expressions d'affects inadéquates. Le diagnostic ainsi posé est celui d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F.62.0) avec traits de personnalité émotionnellement labile, type impulsif (F.60.31) et paranoïaque (F.60.0), à laquelle s'ajoute une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z.65.5). Selon le médecin, l'état de santé de l'intéressé est en voie d'aggravation. Celui-ci doit toujours être suivi hebdomadairement et il est impossible, au vu de l'ampleur et de la chronicité des troubles, de déterminer d'ores et déjà l'échéance du traitement. En l'absence de consultations, il faut s'attendre à une aggravation importante de l'état de santé, susceptible de mettre l'intéressé ainsi que toute sa famille en danger. De l'avis du thérapeute, celui-ci n'est capable de gérer ses pulsions agressives de vengeance qu'au moyen de la séparation géographique d'avec les lieux du traumatisme, de sorte qu'un retour dans son pays le laisserait probablement démuné face à celles-ci, impliquant alors un risque hétéro et auto-agressif.

Il ressort également de ce complément de certificat médical que la fille aînée des intéressés assume déjà une surcharge psychique importante, qu'elle est, pour cette raison, suivie, et que la seconde des filles présente pour sa part un retard scolaire important.

P.

Le 14 juin 2006, les intéressés ont déposé un certificat médical de AC._____ dont il ressort que l'intéressé est toujours suivi

régulièrement, de manière hebdomadaire, que son état de santé est stationnaire et que les conclusions développées dans les précédents certificats médicaux demeurent d'actualité.

Q.

Le 30 mai 2007, les intéressés ont versé au dossier un certificat médical du AD. _____ dont il ressort que l'intéressée continue de présenter des problèmes anxio-dépressifs avec somatisations sous forme de douleurs abdominales récidivantes et de troubles du comportement alimentaire l'amenant à une prise pondérale inquiétante. En outre, le AE. _____, elle a dû subir une cholécystectomie pour lithiase vésiculaire à multiples petits éléments symptomatiques. Le traitement médicamenteux actuel consiste en la prise d'anxiolytiques et d'antalgiques à la demande.

R.

Le 6 septembre 2007, à la demande du Tribunal administratif fédéral, autorité de recours compétente depuis le 1^{er} janvier 2007, les intéressés ont déposé pour l'intéressé un rapport médical actualisé de AF. _____. Il en ressort que les plaintes subjectives sont toujours identiques à celles évoquées dans les rapports précédents, une fluctuation de leur fréquence et de leur intensité pouvant toutefois être observée en cours de suivi. De même, le diagnostic posé n'a pas changé. Le médecin note cependant une évolution positive de l'état de santé, mais celle-ci est relative par rapport à la gravité de la pathologie psychique. Le traitement, dont l'intensité a pu être amenée à une fréquence bimensuelle, permet à l'intéressé de mieux tolérer ses angoisses, mais l'évolution se déroule néanmoins de manière irrégulière. La poursuite du traitement s'avère nécessaire pour qu'il puisse garder une certaine forme de contrôle sur ses hallucinations, contenir son angoisse, rester en contact avec la réalité et être le plus adéquat possible avec ses enfants. De l'avis du thérapeute, un éventuel retour en Bosnie et Herzégovine constituerait une épreuve excessive pour son psychisme, compte tenu de la gravité et de la chronicité de ses difficultés et du fonctionnement psychique rigide auquel il doit avoir recours pour ne pas se déstructurer. Un renvoi dans son pays représenterait ainsi un risque non seulement de déstructuration psychique mais également de comportements gravement inadéquats, impulsifs et violents, avec pour corollaire une mise en danger de lui-même ainsi qu'une souffrance et une mise en danger pour ses proches, d'autant que l'intéressé présente une incapacité

relativement importante à prendre en considération les besoins affectifs de ceux-ci, notamment de ses enfants.

S.

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 (le Tribunal) 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 en particulier 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 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 motifs invoqués par les parties (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 les considérants de la décision attaquée (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).

2.

Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et leur re-

cours, respectant les exigences légales en la matière (art. 52 PA et art. 108a LAsi), est recevable.

3.

Seuls les points du dispositif de la décision du 28 juin 2004 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 refuse d'entrer en matière sur une demande d'asile, l'ODM prononce en principe 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 OA 1, 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 al. 2 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 le séjour et l'établissement des étrangers du 26 mars 1931 (LSEE, RS 142.20) relatives à l'admission provisoire. Les notions de possibilité, de licéité et d'exigibilité sont explicitées à l'art. 14a LSEE.

5.2 Les conditions posées par l'art. 14a al. 2 à 4 LSEE, 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., 2001 n° 1 consid. 6a p. 2).

6.

6.1 Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec l'art. 14a al. 4 LSEE, l'exécution du renvoi ne peut notamment pas être raisonnablement exigée si elle implique la mise en danger concrète de l'étranger (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 1^{er} août 2003, a d'ailleurs désigné cet État comme étant un pays exempt de persécutions au sens de l'art. 34 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'intéressé est suivi depuis K._____ en raison de son état de santé psychique fragile et déficient (cf. certificat médical de P._____, p. 1). Le diagnostic posé est celui d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F. 62.0) avec traits de personnalité émotionnellement labile, type impulsif (F.60.31) et paranoïaque (F.60.0), à laquelle s'ajoute une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z65.5 ; cf. rapport médical de AF._____, p. 2 ; cf. également complément de certificat médical de AB._____, pt 2, p. 2). Une prise en charge psychothérapeutique individuelle et hebdomadaire ainsi qu'un traitement médicamenteux ont été rapidement instaurés (cf. certificat médical de P._____, p. 1s. ; cf. également complément de certificat médical de AB._____, pts 3 et 4, p. 2). L'intensité de la prise en charge psychothérapeutique a toutefois pu être ramenée, il y a

quelque temps, à une fréquence bimensuelle (cf. rapport médical de AF._____, p. 3). Si une évolution positive de l'état de santé a certes été constatée, elle est néanmoins très relative par rapport à la gravité de la pathologie psychique de l'intéressé. En outre, elle revêt un caractère irrégulier, au point qu'il est impossible d'espacer les consultations de plus de deux semaines sans qu'une péjoration (décompensation, angoisse, perte de contact avec la réalité) n'intervienne (cf. rapport médical de AF._____, p. 2s.).

Dans son dernier rapport, le médecin insiste sur le fait que la poursuite du traitement s'avère indispensable pour permettre à l'intéressé de garder une certaine forme de contrôle sur ses hallucinations, pour contenir son angoisse, pour rester en contact avec la réalité et pour être le plus adéquat possible avec ses enfants. En effet, à défaut d'une prise en charge thérapeutique soutenue et régulière, celui-ci se décompense, même avec une médication adéquate, et il peut alors représenter un danger aussi bien pour lui-même que pour son entourage. Le thérapeute estime qu'en l'état, un renvoi en Bosnie et Herzégovine constituerait une épreuve excessive pour son psychisme, compte tenu de la gravité et de la chronicité de ses difficultés ainsi que du fonctionnement psychique rigide auquel il doit avoir recours pour ne pas se déstructurer. Selon le médecin, un retour au pays engendrerait ainsi pour l'intéressé un risque non seulement de déstructuration psychique, comme mentionné ci-auparavant, mais également de comportements gravement inadéquats, impulsifs et violents, avec pour corollaire une mise en danger de lui-même et de ses proches, d'autant qu'il montre une incapacité relativement importante à prendre en considération les besoins affectifs de ceux-ci, en particulier de ses enfants.

6.3.2 L'intéressée, pour sa part, et selon le dernier certificat médical du AD._____ versé au dossier, souffre toujours de troubles anxieux et dépressifs mixtes, avec somatisations sous forme de douleurs abdominales récidivantes et de troubles du comportement alimentaire. En outre, elle a dû subir en date du AE._____ une cholécystectomie pour une lithiase vésiculaire à multiples petits éléments symptomatiques. A cela s'ajoute que selon le rapport médical précédent daté du X._____, des contrôles très réguliers de son état digestif, urinaire et néphrologique s'avéraient nécessaires pour éviter tout problème particulier au vu de ses antécédents.

6.3.3 A relever encore qu'une des filles des intéressés poursuit aussi une psychothérapie (cf. certificat de AB._____ concernant l'intéressé, pt 6.3., p. 3 i. f. ; cf également rapport de U._____ du V._____).

6.3.4 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).

6.3.5 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 qu'ils ont tenus en AG._____, les intéressés disposeraient encore d'un réseau familial sur place, lequel serait susceptible, compte tenu toutefois des moyens financiers des personnes formant ce réseau et de la situation socio-

économique sur place, de pouvoir leur porter une assistance - fût-elle minimale - à leur retour au pays. L'intéressée a cependant précisé qu'elle avait été rejetée par sa famille, suite à son mariage, et qu'elle ne pouvait plus compter sur le soutien de celle-ci (cf. procès-verbal de l'audition du G._____, pt 15, p. 4 i. f. ; cf. également procès-verbal de l'audition du J._____, p. 4). L'intéressé a signalé pour sa part que les membres de sa famille ne pouvaient les accueillir et les héberger, faute de place (cf. procès-verbal de l'audition du J._____, p. 7).

Ce dernier devra donc impérativement trouver à court terme non seulement un logement mais surtout un emploi qui lui assure un revenu suffisant pour subvenir à l'ensemble des besoins vitaux de sa famille, lesquels incluent la poursuite de plusieurs traitements médicaux. Il risque toutefois, au vu de son manque de formation - à l'instar de son épouse qui n'aurait effectué que quatre ans de scolarité -, de ses importants problèmes de santé, du fait qu'il a quitté son pays il y a plus de cinq ans, et compte tenu la situation socio-économique prévalant dans celui-ci, d'être confronté à de graves difficultés dans les recherches qu'il entreprendra. A cela s'ajoute la présence d'une épouse dont l'état de santé est également déficient et de trois filles dont l'une suit une psychothérapie, l'autre présente un retard scolaire important et la troisième est encore en bas âge.

Au demeurant, l'octroi éventuel, dans le cadre d'une aide générale au retour selon l'art. 93 al. 1 let. c LAsi, d'une aide financière destinée à assurer des soins médicaux (art. 75 al. 1 de l'Ordonnance 2 sur l'asile du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]), ne peut entrer en considération. Une telle aide est en effet exclue, selon l'art. 64 al. 1 let. a OA 2, pour les personnes frappées d'une décision de non-entrée en matière et d'une décision de renvoi passée en force (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 18 consid. 8d p. 120).

6.3.6 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. Le Tribunal estime ne pas pouvoir exiger des intéressés, en raison des nombreux facteurs propres à influencer né-

gativement sur leur réinstallation 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 des filles cadettes des intéressés, 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'intéressé surtout et, dans une moindre mesure, de l'intéressée, 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 retient d'ailleurs qu'il existe un risque non négligeable que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret non seulement pour la vie de l'intéressé mais également pour celle des autres membres de sa famille.

6.3.7 En conséquence, il y a lieu d'admettre qu'en la cause, l'aspect humanitaire revêt un caractère primordial au point de l'emporter sur toute autre considération d'ordre général. L'exécution de la mesure de renvoi ne saurait être raisonnablement exigée, 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 résulte de ce qui précède 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 invitée 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 déduire que les conditions d'application de l'art. 14a al. 6 LSEE 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 Par ailleurs, 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). 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 1'500 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 28 juin 2004 sont annulés.

3.

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

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, l'avance de frais du T._____, 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 1'500 francs à titre de dépens.

6.

Cet arrêt est communiqué :

- au mandataire des intéressés, par courrier recommandé (annexes : formulaire "Adresse de paiement" & enveloppe-réponse)
- à l'autorité intimée (division Séjour & Aide au retour), en copie, avec dossier N._____
- à la police des étrangers du canton AH._____, en copie

Le président du collège :

Le greffier :

Gérald Bovier

Jean-Bernard Moret-Grosjean

Expédition :