



---

Cour IV  
D-5005/2006  
{T 0/2}

## Arrêt du 18 mars 2010

---

Composition

Gérald Bovier (président du collège),  
Blaise Pagan, Pietro Angeli-Busi, juges,  
Jean-Bernard Moret-Grosjean, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
**B.** \_\_\_\_\_,  
**C.** \_\_\_\_\_,  
**D.** \_\_\_\_\_,  
**E.** \_\_\_\_\_,  
**F.** \_\_\_\_\_,  
Macédoine,  
représentés par **G.** \_\_\_\_\_,  
recourants,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en  
matière de réexamen) ; décision de l'ODM du  
8 mai 2006 / (...).

**Faits :****A.**

**A.a** Le (...), l'intéressé, un Macédonien d'ethnie (...), a déposé une demande d'asile. Entendu sur ses motifs en date des (...) et (...), il a allégué avoir quitté son pays essentiellement pour des raisons d'ordre militaire, (...). Dans le cadre de la répartition intercantonale des demandeurs d'asile, il a été attribué au canton H.\_\_\_\_\_.

**A.b** Le (...), son épouse, une Macédonienne née au I.\_\_\_\_\_ et d'ethnie (...), a déposé une demande d'asile, accompagnée de ses quatre enfants encore mineurs. Entendue sur ses motifs en date des (...) et (...), elle a allégué avoir quitté son pays essentiellement en raison de préjudices causés par des personnes (...) depuis le départ de son mari. En (...) ou (...), elle aurait été violemment maltraitée par des hommes cagoulés. Pour étayer ses dires, elle a produit deux rapports médicaux des (...) et (...), dont il ressort qu'elle est suivie depuis le (...), qu'elle présente un état de stress post-traumatique (F43.1), un épisode dépressif moyen (F32.1), ainsi qu'un lumbago aigu avec impotence fonctionnelle. Ces troubles nécessitent un traitement médicamenteux, des contrôles mensuels et des entretiens de soutien psychothérapeutique hebdomadaires ou bimensuels. Dans le cadre de la répartition intercantonale des demandeurs d'asile, et compte tenu du principe de l'unité de la famille, elle a également été attribuée au canton H.\_\_\_\_\_, avec ses enfants.

**A.c** Par décision du 11 septembre 2003, l'Office fédéral des réfugiés (ODR ; actuellement l'Office fédéral des migrations ; ci-après l'ODM), après avoir estimé que les déclarations des intéressés ne satisfaisaient ni aux exigences de vraisemblance posées par l'art. 7 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31), ni à celles requises pour la reconnaissance de la qualité de réfugié selon l'art. 3 LAsi, a rejeté leurs demandes d'asile, prononcé leur renvoi, ordonné l'exécution de cette mesure en précisant que les problèmes de santé de l'intéressée pouvaient être soignés en Macédoine, et confisqué les trois convocations produites par l'intéressé à l'appui de ses motifs, considérées comme des documents faux ou falsifiés.

**A.d** Le 13 octobre 2003, les intéressés ont recouru auprès de la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission), autorité de recours de dernière instance compétente jusqu'au

31 décembre 2006. Ils ont conclu principalement à l'annulation de la décision de l'ODM, à la reconnaissance de leur qualité de réfugiés et à l'octroi de l'asile, et subsidiairement à l'octroi d'une admission provisoire.

**A.e** Par ordonnances du (...), J.\_\_\_\_\_ a condamné les intéressés, pour escroquerie commise au préjudice de (...), à (...), respectivement (...) mois d'emprisonnement avec sursis pendant (...) ans, les droits de la partie civile étant réservés.

**A.f** Par décision du 25 octobre 2005, la Commission a rejeté le recours des intéressés. En matière d'asile, elle a retenu que les motifs invoqués par l'intéressé, indépendamment de la question de leur vraisemblance, n'étaient ni pertinents, ni d'actualité au vu de l'évolution favorable de la situation en Macédoine et de la promulgation en date du 7 mars 2002 d'une loi d'amnistie couvrant la désertion, le refus de servir, la rébellion armée et la trahison sur une période allant de 1997 au 23 septembre 2001. Quant aux allégations de l'intéressée relatives aux violences sexuelles qu'elle aurait subies, la Commission a estimé qu'elles n'étaient pas crédibles en raison de leur manque de cohérence. Sous l'angle de l'exécution du renvoi, elle a relevé en particulier que les troubles présentés par l'intéressée n'étaient pas d'une gravité telle qu'ils ne pourraient pas être soignés de manière satisfaisante en Macédoine, des antidépresseurs, des anxiolytiques, de même qu'un traitement physiothérapeutique étant disponibles sur place, et celle-ci ayant depuis quelque temps renoncé de son plein gré à une psychothérapie.

**A.g** Le 9 novembre 2005, l'ODM a imparti aux intéressés un délai au 5 janvier 2006, ultérieurement reporté au 28 février 2006, pour quitter la Suisse, en leur rappelant qu'ils étaient tenus de collaborer à l'obtention de documents de voyage valables, conformément à l'art. 8 al. 4 LAsi.

## **B.**

**B.a** Le 14 février 2006, les intéressés ont adressé à la Commission une demande de révision partielle de la décision sur recours du 25 octobre 2005, tendant à la constatation du caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi, compte tenu de la péjoration de l'état de santé de l'intéressée. Pour étayer leur argumentation, ils ont produit une attestation médicale du (...), selon laquelle l'intéressée est hospitalisée en milieu psychiatrique depuis le (...) pour un épisode

dépressif grave avec des idées de mort, ainsi qu'un rapport médical du (...), dont il ressort que l'état de santé de l'intéressée est en voie d'aggravation, que le diagnostic posé est celui d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, que le traitement médicamenteux instauré en (...) a été modifié en (...) et que des contrôles médicaux, ainsi qu'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique, doivent avoir lieu de manière régulière. Les intéressés ont aussi signalé que D.\_\_\_\_\_ suivait un traitement psychothérapeutique depuis le (...), eu égard à son comportement alarmant ayant rendu nécessaire une évaluation par le biais des services médico-pédagogiques. Ils ont par ailleurs procédé à un développement sur les structures médicales existant en Macédoine, lesquelles ne permettraient pas à l'intéressée et à D.\_\_\_\_\_ de bénéficier d'un traitement adéquat, et évoqué les difficultés de réinsertion que rencontreront leurs enfants en cas de renvoi.

**B.b** Le 21 février 2006, la Commission a déclaré cette demande de révision irrecevable, dans la mesure où les moyens de preuve produits (attestation médicale du (...) et rapport médical du (...)) avaient trait à une évolution de la situation intervenue postérieurement à la décision sur recours, et où ils ne constituaient donc pas des nouveaux moyens de preuve au sens de l'art. 66 al. 2 let. a de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021).

### **C.**

**C.a** Par acte du 23 février 2006, pratiquement identique à celui adressé le 14 février 2006 à la Commission en tant que demande de révision, exception faite de son intitulé, des trois derniers points de l'état de fait et du premier considérant en droit relatif à la notion de requête en réexamen, les intéressés ont demandé à l'ODM de reconsidérer la décision de renvoi les concernant, eu égard spécialement aux problèmes de santé de l'intéressée (aggravation de ceux-ci) et de D.\_\_\_\_\_. Pour étayer leur argumentation, ils ont produit des copies des pièces déposées à l'appui de leur demande de révision précitée (attestation médicale du (...) et rapport médical du (...)).

**C.b** Le 28 février 2006, l'ODM, en se fondant sur l'art. 112 al. 4 LAsi (dans sa version introduite le 1<sup>er</sup> octobre 1999, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006), a ordonné à titre de mesures provisionnelles la suspension de l'exécution du renvoi.

**C.c** Le 8 mars 2006, les intéressés ont fait parvenir à l'ODM, en complément à leur demande de reconsidération, un document établi le (...) par (...), attestant que l'intéressée a subi un viol le (...), puis un avortement le (...). Estimant qu'il s'agissait d'une demande de révision, l'ODM l'a transmise à la Commission le 13 mars 2006, pour des raisons de compétence.

**C.d** Par décision du 22 mars 2006, la Commission a rejeté cette demande de révision et retourné la cause à l'ODM pour la poursuite de la procédure de réexamen. Elle a retenu que si l'existence du viol et de l'avortement allégués en procédure ordinaire, et dont la réalité avait été mise en cause, était prouvée par le document fourni, elle n'était cependant pas de nature à entraîner l'octroi de l'asile, dans la mesure où les agresseurs de l'intéressée - ce qui n'a jamais été contesté - étaient des particuliers sans liens avec les autorités et n'agissant pas avec leur connivence. La Commission a par ailleurs relevé que le fait que l'origine des troubles affectant l'intéressée soit déterminée n'avait pas d'incidence particulière, parce qu'il ne pouvait influencer l'appréciation portée par l'autorité de recours, au moment du prononcé de sa décision, sur le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

**C.e** Par courriers des 29 mars et 2 mai 2006, les intéressés ont produit deux rapports médicaux, pour l'intéressée et D.\_\_\_\_\_. Il ressort de celui du (...) que l'intéressée présente un trouble dépressif récurrent, épisode moyen, qui nécessite un suivi à long terme comprenant un traitement médicamenteux à base d'anxiolytiques et d'antidépresseurs, et un traitement psychothérapeutique à raison d'une consultation hebdomadaire. Une légère amélioration des symptômes dépressifs a été constatée suite à la suspension de l'exécution du renvoi ordonnée par l'ODM, mais l'état de l'intéressée demeure d'une manière générale préoccupant.

#### **D.**

Par décision du 8 mai 2006, l'ODM a rejeté la demande de réexamen du 23 février 2006, considérant qu'il n'existait aucun motif propre à annuler l'entrée en force de la décision du 11 septembre 2003. Il a retenu en particulier que la péjoration de l'état de santé de l'intéressée était survenue après la décision sur recours du 25 octobre 2005, qu'elle était donc clairement de type réactionnel, ce que tendait à prouver le rapport médical du (...), et que les éventuelles difficultés d'adaptation

des enfants des intéressés en cas de retour en Macédoine ne justifiaient pas une suspension de l'exécution du renvoi.

#### **E.**

**E.a** Le 18 mai 2006, les intéressés ont recouru contre cette décision. Contrairement à l'ODM, ils ont estimé que les faits qu'ils invoquaient étaient nouveaux et importants au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA et que la situation dans laquelle ils se trouvaient, prise dans son ensemble, justifiait l'application de l'art. 44 al. 2 LAsi, soit le règlement de leurs conditions de résidence conformément aux dispositions légales régissant l'admission provisoire.

Ils ont fait valoir en particulier que depuis (...), une péjoration de l'état de santé de l'intéressée avait été constatée, nécessitant la reprise d'un suivi psychothérapeutique, que celle-ci avait même dû être hospitalisée en milieu psychiatrique à la fin (...), et qu'au début (...), elle avait été envoyée par son médecin traitant, en raison d'un état psychologique toujours très inquiétant, à (...), à des fins de soutien psychologique et de mobilisation. Ils ont souligné que les troubles présentés par l'intéressée demeuraient graves et préoccupants, qu'ils nécessitaient un encadrement spécialisé rapproché, un soutien psychiatrique et psychothérapeutique, ainsi qu'un traitement médicamenteux, et que l'évolution de son état de santé indiquait un risque réel de détérioration en cas de renvoi, avec une menace suicidaire importante et réitérée. Ils ont également souligné que les conclusions médicales déjà communiquées à l'ODM révélaient chez l'intéressée l'existence d'un état de stress post-traumatique et d'un état dépressif depuis son arrivée en Suisse, soit depuis près de (...) ans, que ceux-ci étaient pour le moins durables, et que la péjoration de son état de santé se prolongeait depuis plus de (...) mois, de sorte qu'elle ne pouvait être qualifiée de passagère. A leur avis, l'intéressée présente des troubles psychiques d'une gravité telle qu'un renvoi en Macédoine engendrerait des risques sérieux pour sa santé, voire pour sa vie. Par ailleurs, ils ont repris l'argumentation déjà développée dans les demandes de révision du 14 février 2006 et de réexamen du 23 février 2006, relative aux structures médicales existant en Macédoine et aux difficultés de réinsertion de leurs enfants en cas de renvoi.

Ils ont conclu à l'annulation de la décision de l'ODM, à la constatation du caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi et à l'octroi d'une

admission provisoire. Ils ont en outre requis l'octroi de mesures provisionnelles et demandé à être exemptés du paiement non seulement d'une avance de frais, mais aussi des frais de procédure.

**E.b** A titre de moyens de preuve, ils ont produit, outre les attestations et les rapports médicaux déjà joints aux demandes de révision et de réexamen précitées, un rapport médical du (...) faisant suite au séjour de l'intéressée à (...), dont il ressort qu'elle présente un trouble dépressif récurrent, épisode moyen à sévère, avec somatisation (F33.11), un trouble somatoforme douloureux (F45.4), ainsi qu'une surcharge pondérale.

**F.**

Par décision incidente du 31 mai 2006, le juge instructeur a rejeté la demande d'octroi de mesures provisionnelles, les conclusions formulées dans le recours paraissant d'emblée vouées à l'échec. Il a retenu en particulier que si l'intéressée avait été effectivement hospitalisée en (...) pour un épisode dépressif grave, dans un contexte réactionnel, la situation semblait s'être rétablie, que les problèmes de santé paraissaient désormais sensiblement identiques à ceux qui prévalaient à l'issue de la procédure de recours ordinaire, et qu'aucune aggravation notable des circonstances ne pouvait, en l'état, être constatée. Il a ainsi impartì aux intéressés un délai au (...) pour verser un montant de Fr. 1200.-- à titre d'avance de frais, sous peine d'irrecevabilité du recours.

**G.**

Le 7 juin 2006, les intéressés ont sollicité la reconsidération de la décision incidente précitée en se fondant essentiellement sur un rapport médical concernant D.\_\_\_\_\_.

**H.**

Par courrier du 12 juin 2006, les intéressés ont informé la Commission que le (...), leur assistante sociale avait découvert l'intéressée gisant inconsciente sur le sol de leur appartement, une boîte de médicaments à ses côtés, que celle-ci avait été conduite au (...) à des fins de réanimation, et qu'elle avait été transférée le (...) à (...), pour une hospitalisation d'une durée indéterminée.

**I.**

Par décision incidente du 14 juin 2006, le juge instructeur a admis la demande de reconsidération du 7 juin 2006, ordonné des mesures

provisionnelles permettant aux intéressés d'attendre en Suisse l'issue de la procédure, renoncé à percevoir une avance de frais et reporté au stade de la décision finale l'examen de la demande d'assistance judiciaire partielle.

**J.**

Le 18 juillet 2006, les intéressés ont produit un rapport médical du (...) relatif à l'abus médicamenteux commis le (...) par l'intéressée dans un but suicidaire. Il en ressort qu'elle a été hospitalisée en milieu psychiatrique du (...) au (...), que les idées suicidaires actives présentes à son arrivée ont disparu dans le cadre hospitalier, l'évolution thymique étant favorable, mais qu'un risque de passage à l'acte en cas d'expulsion subsiste. Le diagnostic posé est celui d'un trouble dépressif récurrent, épisode sévère sans symptômes psychotiques. Un suivi psychiatrique régulier et la poursuite du traitement antidépresseur s'avèrent nécessaires. Sans traitement, le pronostic est défavorable, avec un risque de passage à l'acte autoagressif. Selon l'auteur du rapport, l'intéressée présente depuis les événements survenus en Macédoine un trouble dépressif exacerbé par la perspective d'un retour dans son pays. D'un point de vue médical, elle n'est pas apte à voyager.

**K.**

Le 30 septembre 2006, dans le cadre d'un échange d'écritures engagé selon l'art. 57 PA, l'ODM a proposé le rejet du recours, considérant que le tentamen médicamenteux du (...) ne revêtait pas une importance déterminante dans le cadre d'une appréciation générale de la situation de l'intéressée et de sa famille.

**L.**

Par courrier du 21 novembre 2006, les intéressés ont transmis leurs observations au sujet de la détermination de l'ODM. Ils ont relevé en particulier que si le traitement stationnaire de l'intéressée suite à sa tentative de suicide était effectivement terminé, il n'en allait pas de même de celui effectué de longue date en ambulatoire, alliant traitement médicamenteux et suivi psychothérapeutique régulier, dont la poursuite a été préconisée par l'auteur du rapport médical du (...).

**M.**

Le 7 octobre 2008, les intéressés ont informé le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal), autorité de recours de dernière instance compétente en matière d'asile depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007, que le suivi psycho-

thérapeutique de l'intéressée était assuré depuis le (...) par un médecin psychiatre et psychothérapeute de (...). Ils ont produit à cet effet une attestation du (...), par laquelle celui-ci indique que l'intéressée poursuit un traitement intensif qui inclut des entretiens psychothérapeutiques hebdomadaires ainsi qu'un traitement médicamenteux lourd à base d'antidépresseurs, de neuroleptiques, d'anxiolytiques et de somnifères. Celui-ci est géré par un pharmacien de manière hebdomadaire en raison du risque suicidaire. La durée de l'ensemble du traitement demeure indéterminée. Le médecin insiste par ailleurs sur le caractère chronique et sérieux de la situation clinique.

**N.**

Le 21 janvier 2009, l'ODM a informé l'autorité cantonale qu'en date du 20 janvier 2009, il avait approuvé la délivrance d'autorisations de séjour annuelles de police des étrangers fondées sur l'art. 14 al. 2 LAsi aux deux (...) des intéressés.

**O.**

Par décision du 28 juillet 2009, l'ODM a refusé d'approuver l'octroi d'autorisations de séjour fondées sur l'art. 14 al. 2 LAsi aux intéressés et à leurs deux enfants encore mineurs. Il a estimé, au vu de l'ensemble des circonstances de la cause, que les conditions requises pour la reconnaissance d'un cas de rigueur grave au sens de l'art. 14 al. 2 let. c LAsi n'étaient pas remplies.

**P.**

Par ordonnance du 14 août 2009, le juge instructeur a imparti aux intéressés un délai au 31 août 2009, ultérieurement reporté au 15 septembre 2009, pour déposer un ou des rapports médicaux circonstanciés actualisés, relatifs à l'état de santé physique et psychique de l'intéressée.

**Q.**

Le 27 août 2009, les intéressés ont recouru contre la décision de l'ODM du 28 juillet 2009 en matière de refus d'approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour (...).

**R.**

Par courrier du 11 septembre 2009, les intéressés ont produit deux rapports médicaux. Le premier, daté du (...), porte sur les problèmes physiques de l'intéressée, savoir un syndrome douloureux chronique

sous forme de contractures cervico-dorsales récidivantes, une disco-arthrose L5-S1 avec présence d'une petite hernie para-médiane D entrant en contact avec la racine S1 à D, et des phlébectomies étagées. Elle a bénéficié de plusieurs séances d'infiltration à D aux étages L4-L5 depuis (...). Le nombre d'infiltrations étant épuisé, une thermocoagulation facettaire est à envisager si les douleurs récidivent.

Le second rapport médical, qui date du (...), consiste en une expertise émanant du psychiatre que l'intéressée consulte depuis le (...), rédigée dans le cadre d'une procédure en matière d'assurance-invalidité fédérale. Il en ressort en particulier que l'intéressée est suivie à un rythme soutenu (68 consultations au (...)), avec de nombreux changements de status mental et de traitements, ainsi que de nombreux événements intercurrents, et qu'elle se soumet à un traitement médicamenteux régulier qui a dû être adapté à plusieurs reprises. Les diagnostics psychiatriques posés sont conséquents. Ceux ayant un effet sur la capacité de travail sont, entre autres, un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques congruents et non congruents à l'humeur, résistant aux traitements antidépresseurs durant plusieurs années, avec tentatives de suicide et hospitalisations répétées, en rémission partielle sous traitement, depuis (...) (F32.30), un état de stress post-traumatique chronique à début différé, depuis (...) (F43.1), une modification durable de la personnalité après une expérience de traumatisme, depuis (...) (F62.0), un syndrome douloureux somatoforme persistant, depuis (...) (F45.4), ainsi que des difficultés liées à certaines situations psychosociales (Z64), à l'entourage immédiat, y compris familial (Z63.8 et Z63), et à l'acculturation (Z60.3). Ceux sans effet direct sur la capacité de travail, qui appartiennent tous à la catégorie des facteurs déclenchants codés sous Y ou Z dans la CIM-10, sont le fait d'avoir été victime d'un crime et d'actes de terrorisme, torture y compris, en (...) (Z65.4), d'une agression sexuelle par la force physique, en (...) (Y05), le fait d'avoir vécu une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités, en (...) (Z65.5), ainsi que celui d'avoir des antécédents personnels de comportements autodestructeurs (suicide, parasuicide, intoxication volontaire) de manière répétée entre (...) et (...), et encore présents à plusieurs reprises depuis début (...) sous la forme d'abus médicamenteux dangereux (Z91.5). L'auteur de cette expertise indique qu'il serait erroné de conclure, à partir du nombre important des cotations Y ou Z, que l'essentiel de la charge pathologique serait de nature psychosociale et/ou culturelle. Au contraire, l'intéressée souffre

de comorbidités très importantes en rapport avec les traumatismes subis, et cela, qui constitue la maladie handicapante, se trouve manifestement aggravé par des facteurs Y ou Z, qui ont une influence quotidienne sur son état psychique et son comportement. En matière de pronostic, le cas de figure le plus défavorable relève du renvoi. Indépendamment de tout autre facteur éventuellement favorable, le risque de suicide réalisé est presque une certitude, sans exclure un drame familial de type "suicide altruiste" sur un mode mélancolique. Dans tous les cas de figure, le pronostic est très sombre avec un risque vital non seulement pour l'intéressée, mais aussi pour son mari et éventuellement d'autres membres de sa famille, et certainement sans possibilité de guérison à moyen, voire à long terme.

Les intéressés ont encore annoncé la production d'un rapport médical pour (...). (...).

#### **S.**

Le 13 octobre 2009, les intéressés ont déposé une attestation établie le (...) par le psychologue scolaire en charge du suivi de (...).

#### **T.**

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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAf, RS 173.32), les recours encore pendants au 31 décembre 2006 devant les commissions fédérales de recours en particulier sont traités, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il 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 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 du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [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.**

Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 PA [dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006]) et le recours, respectant les exigences en la matière (art. 50 PA [dans sa version introduite le 1<sup>er</sup> juin 1973, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2006], et art. 52 al.1 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

requis (arrêt du Tribunal fédéral 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 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'espèce, la requête du 23 février 2006 sur laquelle l'ODM s'est prononcé le 8 mai 2006 portait initialement sur le réexamen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi des intéressés en Macédoine, eu égard spécialement aux problèmes de santé de l'intéressée (aggravation de ceux-ci) et de D.\_\_\_\_\_. (cf. pt C.a supra). Cette dernière a toutefois obtenu une autorisation de séjour annuelle de police des étrangers, à l'instar de C.\_\_\_\_\_. Les deux filles aînées des intéressés ne sont donc plus concernées par la procédure de réexamen engagée par leurs parents et le recours du 18 mai 2006 est devenu sans objet en ce qui les concerne. A fortiori, les problèmes affectant la santé de D.\_\_\_\_\_ ont perdu toute pertinence quant à l'issue de la présente procédure, de sorte qu'il y a lieu de les écarter.

#### **5.**

**5.1** Selon l'art. 44 al. 2 LAsi en relation avec l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (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 du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers [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).

**5.2** Depuis l'entrée en force de la décision que l'ODM a rendue le 11 septembre 2003, suite à la décision sur recours de la Commission

du 25 octobre 2005, la Macédoine n'a pas connu de situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée sur l'ensemble de son territoire qui aurait perduré jusqu'à ce jour et qui permettrait de présumer, à propos de tous les requérants en provenant, et quelles que soient les circonstances de chaque cause, l'existence d'une mise en danger concrète au sens des dispositions légales précitées.

**5.3** 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 de leur renvoi (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.

**5.3.1** Comme cela ressort clairement de l'état de fait, l'intéressée est suivie médicalement depuis de nombreuses années en raison de son état de santé - physique et surtout psychique - fragile et déficient. Elle a commencé à consulter un médecin de premier recours le (...), soit moins (...) mois après le dépôt de sa demande d'asile (...), lequel l'a rapidement adressé (...) au (...), pour un traitement de longue durée (cf. rapports médicaux des (...) et (...) [pt A.b supra]). Le diagnostic alors posé était celui d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'un état dépressif moyen (F32.1) et d'un lumbago aigu avec impotence fonctionnelle. Plusieurs attestations et certificats médicaux produits ultérieurement en procédure de recours ordinaire le confirment également. Ils soulignent en outre que la symptomatologie psychiatrique réactionnelle au vécu dans le pays d'origine est extrêmement importante et invalidante, et qu'elle nécessite un soutien psychologique en parallèle à la consultation médicale (cf. attestations médicales des (...) et (...), certificats médicaux des (...) et (...)).

Toutefois, dès la fin (...), voire le début (...), le diagnostic a dû être modifié et surtout complété, un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), mais avec une idéation suicidaire (cf. attestation médicale du (...), rapport médical du (...)), ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, d'abord d'épisode moyen (F33.1 ; cf. rapport médical du (...)), puis d'épisode moyen à sévère, avec somatisation (F33.11 ; cf. rapport médical du (...)), puis d'épisode sévère sans symptômes psychotiques (F33.2 ; cf. rapport médical du (...)), et finalement d'épisode sévère avec symptômes psychotiques (F32.30 ; cf. rapport médical du (...)) étant notamment apparus. Une médication importante et un suivi médical intense sont nécessaires pour stabiliser

au mieux, mais de manière toute relative, l'état psychique de l'intéressée (cf. entre autres rapport médical du (...), attestation médicale du (...)). Ils n'ont cependant pas empêché de nombreuses hospitalisations en milieu psychiatrique et interventions de crise, l'intéressée ayant procédé à plusieurs tentatives de suicide. Un arrêt de ces traitements entraînerait de sérieuses complications, dont certaines pourraient avoir une issue fatale (cf. notamment rapport médical du (...)). En d'autres termes, sans traitement, l'évolution de la psychopathologie présentée par l'intéressée s'avère très défavorable, avec la persistance de symptômes de stress post-traumatique sévères, des risques de décompensation psychotique ou d'aggravation du trouble de la personnalité. Un passage à l'acte autoagressif suite à la réapparition ou à la concrétisation d'idées suicidaires, ainsi qu'un risque hétéroagressif dans un contexte de moment dissociatif, ne sont pas exclus.

Dans son rapport du (...), le psychiatre qui suit régulièrement l'intéressée depuis (...) est catégorique à ce sujet : en cas de renvoi, et indépendamment de tout autre facteur éventuellement favorable, le risque de suicide réalisé est presque une certitude, sans exclure un drame familial. Dans tous les cas de figure, le pronostic est sombre, avec risque vital non seulement pour l'intéressée, mais également pour son mari et d'autres membres de la famille, et certainement sans aucune possibilité de guérison à moyen, voire à long terme. Selon l'auteur du rapport, la thérapie a été et restera encore longtemps intense et multimodale. La médication remplit un rôle essentiellement symptomatique, sauf en ce qui concerne la dépression avérée et l'éventualité encore possible d'un trouble bipolaire II pour lequel il y a peu d'arguments en l'état, mais qui nécessiterait, le cas échéant, la réintroduction d'un stabilisateur de l'humeur à vie. La psychothérapie individuelle à rythme hebdomadaire doit être poursuivie et devra recourir à plusieurs types de techniques, en association ou "séquentiellement", étant donné les importantes fluctuations de l'humeur et des autres paramètres psychiques qui conditionnent le recours à des défenses tantôt relativement matures, tantôt primitives, avec déficit de l'élaboration et de "mentalisation" aboutissant à des passages à l'acte dangereux pour elle-même et potentiellement pour son entourage. En outre, toujours selon l'auteur du rapport, il serait extrêmement utile d'entreprendre une approche familiale, le plus tôt possible, mais les obstacles à ce type de traitement sont, en l'état, rédhibitoires.

**5.3.2** D'une manière générale, l'infrastructure en matière de santé publique de la Macédoine est en mesure d'offrir de bonnes prestations médicales. Toutefois, en matière psychiatrique, les prestations fournies ne sont pas du niveau de celles garanties dans d'autres domaines de la médecine. Pour remédier à cette situation, les autorités sanitaires ont décidé en 2005 de désinstitutionnaliser les traitements des maladies mentales pour permettre une plus grande prise en charge des patients par les hôpitaux généraux, au détriment des hôpitaux psychiatriques. Cette stratégie a aussi entraîné l'ouverture, ces dernières années, de cinq services communautaires de santé mentale à Skopje, à Prilep, à Tetovo, à Gevgelija et à Strumica. Y sont surtout traités ceux qui sont longtemps demeurés en institution psychiatrique et ceux qui ont besoin de services dans le domaine de la santé mentale. Sont aussi actives dans le domaine de la psychiatrie des organisations non gouvernementales (ONG) comme "the Association for Psychological Rehabilitation"(APR), elle-même liée à d'autres institutions de santé mentale étrangères, ou encore "Welcome" qui s'occupe avant tout de la réintégration dans la société des personnes atteintes dans leur santé mentale. En décembre 2007, le coût d'un traitement psychiatrique dans un hôpital macédonien s'élevait en moyenne à Fr. 15.--. La majeure partie de la population est assurée contre la maladie. Pour bénéficier de l'assurance-maladie, il faut présenter un certificat de travail ou une attestation de chômage. Une participation des assurés à leurs frais de santé est avant tout requise pour des soins spécialisés. Le Ministère de la santé a cependant mis en place un programme spécial destiné à prendre en charge les frais psychiatriques non couverts par l'assurance-maladie. Il en résulte qu'aujourd'hui en Macédoine, les principales villes du pays sont dotées d'infrastructures en mesure d'offrir à ceux qui en ont besoin des soins psychiatriques également disponibles dans les départements de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux du pays. Cependant, il faut spécifier que les traitements proposés sont avant tout médicamenteux, portant peu d'attention aux dimensions psychosociales, faute de personnel qualifié avec une formation appropriée en suffisance. Font ainsi les frais de ces lacunes les personnes qui souffrent de problèmes psychiques et pour lesquelles un soutien psychologique s'avère essentiel, voire primordial (cf. dans ce sens arrêt du Tribunal administratif fédéral E-3511/2006 consid. 5.4 du 30 septembre 2008).

**5.3.3** Dans le cas présent, les certificats, les attestations et les rapports médicaux produits font état de manière précise et circonstanciée

des affections psychiques dont souffre l'intéressée depuis de nombreuses années. Celles-ci sont graves, relèvent d'une situation clinique chronique et sérieuse, et nécessitent une prise en charge intensive. En cas de renvoi, il est indispensable que les traitements initiés en Suisse puissent être poursuivis sur place. Selon le psychiatre qui suit l'intéressée de manière régulière depuis (...), un arrêt de ces traitements engendrerait une évolution extrêmement défavorable de la psychopathologie que celle-ci présente, avec de sérieux risques de décompensation psychotique ou d'aggravation du trouble de la personnalité, sans compter qu'un retour au pays invaliderait non seulement les acquis obtenus jusqu'à ce jour, mais aussi tout espoir de réhabilitation. Or, au vu de la situation médicale prévalant en Macédoine, telle que décrite succinctement ci-auparavant, et même si l'on peut admettre que l'intéressée pourra s'inscrire auprès de l'assurance-maladie et bénéficier ainsi, à tout le moins, d'une prise en charge partielle des soins médicaux qui lui sont nécessaires, il n'est pas garanti précisément qu'elle puisse accéder à ces soins - psychothérapeutiques notamment - dont elle a impérativement besoin et dont l'importance, ainsi que la régularité, voire l'intensité, l'emportent largement sur le traitement médicamenteux qui lui est également prescrit.

Que l'intéressée puisse retourner en Macédoine accompagnée de son mari, lequel est apte à exercer une activité lucrative et à subvenir aux besoins de la famille, et de leurs enfants encore mineurs, et qu'elle puisse encore compter, le cas échéant, sur un certain réseau familial sur place, ne constituent pas des facteurs décisifs dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des circonstances de la cause. En effet, ceux-ci ne sont manifestement pas de nature à améliorer de manière significative l'accès au suivi et aux divers traitements médicaux requis par son état de santé. En d'autres termes, ils ne sont pas de nature à suppléer aux carences du système sanitaire macédonien constatées en matière de soutien psychothérapeutique individuel ou partagé.

A cela s'ajoute que sa problématique psychopathologique empêche d'envisager qu'un traitement adapté, efficace et propice à l'amélioration de sa santé puisse être poursuivi dans son pays. Le Tribunal retient surtout qu'il existe un risque sérieux et particulièrement élevé, dans les circonstances actuelles, que l'exécution du renvoi entraîne un danger concret pour la vie de l'intéressée. Comme cela a déjà été relevé, les affections diagnostiquées sont graves. Quant au traitement médicamenteux prescrit, il est relativement lourd et doit être adapté en

fonction de l'évolution de la maladie et des différentes phases psychiques et comportementales traversées par l'intéressée.

**5.3.4** En conséquence, l'exécution du renvoi ne saurait être raisonnablement exigée en la cause, sinon au risque de mettre précisément 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.

## **6.**

Il s'ensuit que le recours du 18 mai 2006, sans objet en tant qu'il concerne les deux filles aînées des intéressés, est admis en tant qu'il concerne l'intéressée, son mari et leurs deux enfants encore mineurs, la décision du 8 mai 2006 annulée sauf en ce qui concerne les deux filles aînées des intéressés, et l'ODM invité à mettre l'intéressée, son mari et leurs deux enfants encore mineurs 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 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 significatif et prépondérant dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LEtr sont remplies. Sous cet aspect, les deux ordonnances de condamnation du (...) (cf. pt A.e supra) ne sont en effet pas décisives.

## **7.**

**7.1** Vu 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.

**7.2** Par ailleurs, les intéressés 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 du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Compte tenu de la note de frais et d'honoraires jointe au recours et du travail encore accompli par la mandataire suite au dépôt de celui-ci, il s'avère adéquat d'allouer un montant de Fr. 2'000.-- à titre d'indemnité de partie.

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

**1.**

Le recours est admis et la décision du 8 mai 2006 annulée en ce qui concerne B.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_.

**2.**

Le recours est sans objet en ce qui concerne C.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_.

**3.**

L'ODM est invité à régler les conditions de résidence de B.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ conformément aux dispositions de la LEtr concernant l'admission provisoire.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Partant, la demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

**5.**

L'ODM versera aux intéressés un montant de Fr. 2'000.-- à titre de dépens.

**6.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire des intéressés (par courrier recommandé ; annexe : un formulaire "Adresse de paiement")
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier (...) (par courrier interne ; en copie, avec prière de renvoyer le dossier après usage au Tribunal, à l'att. de la Cour III (...), pour traitement du recours (...) en matière de refus d'approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour)
- au Tribunal, Cour III, ad dossier (...) (en copie)
- à la police des étrangers du canton H.\_\_\_\_\_ (en copie)

Le président du collège :

Le greffier :

Gérald Bovier

Jean-Bernard Moret-Grosjean

Expédition :