



Cour IV
D-5708/2006
{T 0/2}

Arrêt du 18 août 2009

Composition

Blaise Pagan (président du collège),
Jenny De Coulon Scuntaro, Bendicht Tellenbach, juges,
Sonia Dettori, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...), et leurs enfants
C. _____, née le (...),
D. _____, née le (...),
Bosnie et Herzégovine,
tous représentés par le Service d'Aide Juridique aux
Exilé-e-s (SAJE), (...)
recourants,

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
12 avril 2006 / N _____.

Faits :**A.**

En date du 13 novembre 2005, A._____, son épouse B._____, ainsi que leur fille C._____, ont déposés des demandes d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure de Vallorbe (CEP) en Suisse.

Les recourants, originaires de E._____ pour l'intéressée, de F._____ pour son époux, en République Srpska, d'ethnie bosniaque et de religion musulmane, ont été entendus lors des auditions du 17 novembre et du 1^{er} décembre 2005.

Dans ce cadre, ils ont indiqué avoir fui leur région durant la guerre et s'être établis à G._____ en Fédération croato-musulmane (la Fédération). Suite à leur mariage, le 2 juin 2004, vu la destruction de la maison du recourant et le refus des autorités de lui fournir une aide financière, ils seraient retournés à F._____, chez un cousin de l'intéressé. En proie à divers actes d'intimidation et d'hostilité de la part du voisinage serbe, la recourante aurait subi l'apogée de ces atteintes, le 5 novembre 2004, en se faisant agresser alors qu'elle était enceinte au septième mois. Frappée et étranglée, elle aurait accouché avant terme le 8 novembre 2004 à G._____, dès lors que l'hôpital de E._____ lui refusait les soins. Les recourants et leur fille se seraient ensuite installés dans une maison serbe abandonnée, située dans la région de G._____. Sommés à plusieurs reprises de quitter les lieux (la première fois seulement une semaine après leur emménagement ou entre deux et quatre mois après ou au milieu de l'année 2005, suivant les versions), en raison de la vente de l'immeuble, le recourant aurait été passé à tabac à deux reprises et la recourante à une reprise. Après avoir passé une nuit en prison pour le même motif, en mars (ou avril, mai ou juillet 2005, selon les versions), l'intéressé aurait incendié la maison et il aurait fui avec sa famille à H._____. Selon ses premières déclarations, ce seraient le propriétaire et ses compagnons, avec peut-être la complicité de la police, qui auraient incendié la maison (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 5). Trois ou quatre mois après ces événements (ou cinq jours avant leur départ du pays le 10 novembre 2005), les propriétaires de la maison incendiée auraient retrouvé leur trace et auraient saccagés la chambre qu'ils louaient, alors qu'ils dînaient chez le cousin de l'intéressé. Craignant la vengeance de ces individus, ils auraient logé durant quatre à cinq jours chez leur propriétaire (une femme d'un

certain âge ou chez les parents – père et mère – du recourant ou chez la propriétaire de la maison des parents, suivant les versions), avant de quitter le pays.

En outre, les recourants ont brièvement fait valoir des problèmes de santé rencontrés par la recourante, à partir de leur mariage, en lien avec le meurtre en 1992 de son père, tué devant ses yeux d'une balle dans la tête, alors qu'elle n'était âgée que de six ans et jouait avec son frère cadet (cf. pv. aud. de l'épouse du 17 novembre 2005 p. 8 et pv. aud. de celle-ci du 1^{er} décembre 2005 p. 4), et l'abandon successif de leur mère, qui se serait remariée en 1993 (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 3 et 8 et pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 4). Le recourant a précisé, à ce propos, que son épouse était très nerveuse et qu'il craignait qu'elle ne fasse du mal à leur enfant ; atteinte déjà dans leur pays d'origine, elle n'y aurait toutefois pas été suivie médicalement, mais aurait pris des Apaurin, que son époux lui achetait (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 6 et pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 8s.).

Lui-même s'est prévalu de douleurs dorsales, indiquant qu'il avait la colonne vertébrale tordue et qu'il avait été blessé en 1993 par des éclats de grenade. Il a également évoqué sa désertion du service militaire, précisant toutefois que ce motif n'aurait pas entraîné, à lui seul, son départ du pays, mais qu'il aurait certainement tenté de négocier afin d'effectuer son service à un autre endroit qu'en République Srpska (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 6 et pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 8s.).

Ils ont versé, à l'appui de leurs demandes, divers documents dont deux cartes d'identité, trois extraits de naissance, un certificat de mariage, deux cartes pour personnes déplacées établies à G._____, trois attestations indiquant que les recourants n'ont pas de travail et que les trois n'ont aucune couverture d'assurance maladie obligatoire, ainsi qu'une attestation selon laquelle la maison familiale (à F._____) aurait été totalement détruite durant la guerre et qu'elle n'était pas reconstruite. Le recourant a également présenté des documents mentionnant la disparition de deux de ses oncles paternels durant la guerre, ainsi qu'un certificat d'invalidité relatif à son père.

B.

Par décision du 5 décembre 2005, l'ODM a rejeté leurs demandes, ordonné leur renvoi de Suisse et prononcé l'exécution de cette mesure. Il a considéré que le lien de causalité entre les persécutions

survenues en 2004, en République Srpska, et leur départ du pays était rompu. Une éventuelle poursuite en raison de l'incendie intentionnel causé par le recourant n'entrerait, en outre, pas dans la définition d'une persécution au sens du droit d'asile suisse. Le décès du père de la recourante et l'atteinte de son époux par des éclats de grenades, exclusivement imputables à la guerre civile, n'impliquaient pas qu'ils seraient exposés, en cas de retour, à des persécutions au sens de l'art. 3 LAsi. S'agissant de la situation personnelle des recourants en particulier des problèmes médicaux invoqués, l'ODM a considéré qu'ils ne sauraient être qualifiés, en l'état du dossier, de graves au point de mettre en péril leur intégrité physique en cas de renvoi. L'autorité intimée a également relevé la présence de plusieurs proches en Fédération croato-musulmane, susceptibles de les soutenir.

C.

Statuant sur le recours du 4 janvier 2006, formé par les intéressés et limité à la question de l'exécution du renvoi, la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) a confirmée la décision attaquée, en date du 6 février 2006. S'agissant en particulier de l'exécution du renvoi, elle a considéré que si la recourante avait été marquée par les événements vécus plus de dix ans auparavant, à l'instar d'une bonne partie de la population bosniaque, les problèmes de santé allégués n'apparaissent manifestement pas comme étant d'une gravité telle qu'ils constituaient un obstacle à l'exécution de leur renvoi au sens de la jurisprudence, relevant en particulier que les recourants ne suivaient aucune thérapie en Suisse et qu'il était révélateur à cet égard qu'ils n'aient pas invoqué cette question dans le cadre de leur recours, axant leur argumentation sur les difficultés socio-économiques qu'ils rencontreraient en cas de retour (difficultés liées à l'absence de travail et de logement).

D.

Par acte daté du 17 mars 2006 et déposé à la poste le 31 mars 2006, les intéressés ont demandé la reconsidération de leur situation, sur la base de deux certificats médicaux du 19 janvier et du 28 février 2006, établis respectivement par le Dr I._____, spécialiste en médecine interne à Bex, et la Dresse J._____, médecin auprès de l'association (...).

Selon le second document, les recourants et leur fille ont été vus en entretien les 6 et 13 février 2006 et souffrent chacun, selon les

premières observations, d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) chronique, particulièrement sévère s'agissant de la recourante, troubles psychiques qui sembleraient se répercuter sur le développement psycho-affectif de leur fille. Selon le premier document, le recourant souffrait d'une primo-infection tuberculeuse, nécessitant un traitement préventif pendant neuf mois, ainsi que des contrôles sanguins mensuels.

E.

Par décision du 12 avril 2006, l'ODM a rejeté leur demande, dans la mesure où elle était recevable, et a constaté l'entrée en force de la décision du 5 décembre 2005. Il a considéré que les troubles décrits ne constituaient pas un changement notable de l'état de santé des intéressés, postérieur à la décision de la Commission du 6 février 2006 et susceptible d'amener l'ODM à prendre d'autres conclusions. Ils ne constituaient au surplus pas un obstacle à l'exécution de leur renvoi en Bosnie et Herzégovine.

F.

Notifiée le 18 avril 2006, cette décision a fait l'objet d'une demande de reconsidération, interjetée le 9 mai, qui a été transformée en recours suite à un courrier de l'ODM du 12 mai 2006. Dit recours a été complété par courrier du 16 mai 2006 (date du timbre postal). Les intéressés y ont conclu, préliminairement à l'octroi de l'effet suspensif et de l'assistance judiciaire partielle, principalement à l'annulation de la décision querellée, en tant qu'elle concernait l'exécution du renvoi, partant à l'octroi de l'admission provisoire. Ils ont fait valoir que leur renvoi était illicite et non raisonnablement exigible, au vu des infrastructures insuffisances dans leur pays d'origine et de la gravité des troubles dont ils souffraient, ainsi qu'au regard du bien de leur enfant, qui encourrait une mise en danger.

Ils ont versé à l'appui de leur recours une attestation d'assistance du 27 février 2006, ainsi que deux rapports médicaux de [l'association] (...) des 21 et 25 avril 2006, établis par la Dresse J._____ et la psychologue K._____ (pour le second), de [l'association] (...), diagnostiquant en particulier un PTSD pour le recourant, ainsi que pour son épouse, laquelle souffrait également d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, et d'une anxiété généralisée. Ces troubles se manifesteraient notamment par une nervosité accrue, des pensées obnubilantes, des maux de tête, une perte de l'élan vital, des

troubles du sommeil, des flash-backs, des dissociations, des troubles de la mémoire et de la concentration, des difficultés à effectuer les tâches ménagères et à s'occuper de sa fille.

Selon lesdits documents, ce diagnostic engendrait également certains risques pour leur enfant, dès lors qu'ils assumaient difficilement leurs responsabilités éducatives.

G.

Par acte du 14 juin 2006, la Commission a autorisé les recourants à demeurer en Suisse jusqu'à l'issue de la procédure et a admis leur demande d'assistance judiciaire partielle, renonçant à percevoir une avance sur les frais de procédure présumés.

H.

Invité à se déterminer sur la cause, l'ODM a, par réponse du 26 juin 2006, conclu au rejet du recours, au motif que l'état de santé des intéressés avait été examiné dans le cadre de la procédure ordinaire et que les certificats présentés ne faisaient pas état d'un changement notable de leur état de santé, depuis la décision de la Commission du 6 février 2006.

I.

Par courrier du 11 juillet 2006, les recourants se sont déterminés à ce sujet en relevant la gravité de leurs troubles, attestés par les rapports médicaux, ainsi que les conséquences invalidantes d'une interruption des traitements prescrits sur leur état de santé, dangereuse pour leur intégrité psychique, voire pour leur intégrité corporelle ou leur vie. Ils ont maintenu intégralement leurs conclusions tendant à l'octroi d'une admission provisoire.

J.

Le 15 janvier 2008, la recourante a donné naissance à une seconde fille, D._____.

K.

Par courrier du 7 juillet 2008, les intéressés ont complété leur recours par deux nouveaux rapports médicaux des 30 mai et 12 juin 2008, établis par la Dresse L._____, psychiatre et psychothérapeute FMH, et la psychologue K._____ (pour le premier), de [l'association] (...).

Selon le premier rapport cité, la recourante souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (CIM-10 F33.2), d'anxiété généralisée (F41.1), d'une modification durable de la personnalité (F61) suite à un PTSD ayant évolué vers la chronicité (F43.1), d'expérience de catastrophe, guerre et autres hostilités (Z65.5), de difficultés liées à une enfance malheureuse (départ du foyer pendant l'enfance [Z61.1] et expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance [Z61.7]), d'absence d'un des membres de la famille (Z63.3), de disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4). En outre, suite à la naissance de sa seconde fille, elle éprouve une nervosité accrue en lien avec la surcharge des tâches parentales en découlant et se montre fréquemment dépassée, sa fille aînée – dont les besoins se complexifient avec l'âge – sollicitant également plus fortement son énergie psychique.

Selon le second rapport cité, le recourant souffre pour sa part d'un état dépressif sévère (F32), d'un PTSD (F43.1), d'une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z65.5), de cible d'une discrimination et d'une persécution (Z60.5) et d'une disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4).

L.

Sur requête du juge instructeur du Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) du 19 mars 2009, les intéressés ont versés au dossier deux rapports médicaux du 8 avril 2009, établis par la Dresse L._____ et la psychologue K._____ (pour celui concernant l'épouse).

Le premier rapport cité confirme les diagnostics déjà posés pour la recourante, à la différence que le trouble dépressif récurrent est, désormais, qualifié d'épisode actuel moyen (F33.1). Grâce au traitement mis en place et composé d'un anti-dépresseur SSRI (Citalopram 20 mg une fois par jour) et d'un anxiolitique (Tranxilium 5 mg deux fois par jour), ainsi que d'entretiens psychothérapeutiques et de soutien bimensuels, d'entretiens en couple et d'un encadrement psycho-social de proximité, il constate une diminution de la fréquence des reviviscences des événements traumatisants vécus durant son enfance (symptômes post-traumatiques, tels que cauchemars, flash-backs), ainsi qu'un renforcement régulier du sentiment de compétence permettant de retrouver petit à petit certains élans vitaux (symptômes dépressifs). Les symptômes anxieux restent par contre sans amélioration, en raison de la précarité administrative de la situation de

sa famille en Suisse. En raison de la complexité des troubles présentés, de l'origine multifactorielle de ceux-ci, vécus à un âge précoce et du contexte socio-administratif insécurisé, un pronostic précis au niveau de la durée du traitement est considéré comme impossible. L'interruption du traitement psychothérapeutique comme un retour dans son pays d'origine réactiveraient son traumatisme et aurait pour conséquence de laisser la patiente en prise avec une souffrance psychique telle qu'elle serait incapable d'assurer sa survie et exposerait ses enfants à des carences du développement cognitif, affectif et somatique. Un traitement purement médicamenteux est en outre considéré comme absolument insuffisant.

Le second rapport médical confirme les diagnostics posés concernant le recourant, qui se caractérise notamment par des symptômes dépressifs d'abaissement de l'humeur, de tristesse constante, de grande anxiété dans les lieux publics bruyants, d'irritabilité, de trouble du sommeil et de la concentration, de diminution de l'appétit, de l'estime et de la confiance en soi, d'idées suicidaires fréquentes et de somatisations multiples (céphalées invalidantes, douleurs digestives, oppressions thoraciques), mais également par des symptômes post-traumatiques tels que des flash-backs, des cauchemars et des insomnies. Le patient souhaiterait toutefois exercer une activité professionnelle qui éviterait les ruminations dépressives, canaliserait son énergie et rééquilibrerait les rôles dans le couple. Le traitement mis en place est constitué d'entretiens psychothérapeutiques bimensuels, d'entretiens de couples lors des moments de tension conjugale, ainsi que d'un traitement médicamenteux composé d'un antidépresseur SSRI (Citalopram 20 mg une fois par jour) et d'un neuroleptique à dose anxiolytique (Truxal 15 mg trois fois deux comprimés par jour, lequel pourrait être remplacé par du Zyprexa à 2,5 mg un à deux comprimés par jour). Ce traitement devrait être poursuivi durant plusieurs années et dépendrait en particulier de l'évolution psycho-sociale. Un arrêt du traitement entraînerait pour le patient un risque de décompensation psychique grave et de passage à l'acte auto- ou hétéro-agressif. En cas de retour sur les lieux du traumatisme, une décompensation psychique grave est à craindre, au vu de l'état psychique fragile et de la persistance très prégnante des symptômes post-traumatiques (flash-backs et cauchemars).

M.

Sur requête du juge instructeur du Tribunal du 1^{er} mai 2009, les

intéressés ont fait parvenir, en date du 18 mai 2009, deux rapports du 15 mai 2009, établi par la Dresse L._____ et la psychologue K._____ (pour l'épouse). Il en ressort que l'état de santé des patients est stationnaire.

Il ressort du premier document qu'afin d'assurer la présence d'un réseau dans le quotidien de la recourante, les assistantes sociales et les infirmières de (...) – présentes au centre d'hébergement – de même que la religieuse qui y fait des visites, lui accordent une attention toute particulière. Courant 2007, des heures en garderie ont été mises en place. La famille a également bénéficié d'un placement en appartement. Suite au déménagement en ville de M._____ [en Suisse], la fille aînée a pu trouver une place en crèche en attendant sa scolarisation prochaine. Il aurait été constaté chez elle des problèmes de socialisation et des difficultés de symbolisation, nécessitant certainement lors de son entrée à l'école une évaluation et des interventions spécialisées (psychologues scolaires, logopédie, psychomotricité, voir psychiatrie).

Selon le second document, l'état de santé du recourant s'est aggravé en 2008, suite à l'accroissement de ses responsabilités familiales et aux nouvelles alarmantes provenant de sa famille (péjoration de l'état psychique de son père et décès en janvier 2009 de la grand-mère qui l'a élevé), dans un contexte actuel de vie précaire en exil. Depuis leur déménagement, il s'est rendu plusieurs fois à (...), espace social de formation et de rencontre de [l'association] (...), afin d'y suivre des cours de français, et a renoué des liens avec sa religion.

N.

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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 LTAF. Les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi peuvent, en particulier, être contestées devant le Tribunal, qui statue de manière définitive sur les recours formulés à leur encontre (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31], art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110] ; Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007/7 consid. 1.1 p. 57).

1.2 Les recours pendants devant la Commission au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal dans la mesure où il est compétent. Tel est le cas en l'espèce.

1.3 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 l'autorité intimée.

1.4 Les requérants et leurs deux filles ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF) et leur mandataire, au bénéfice d'une procuration écrite, les représente légitimement. Interjeté dans la forme et les délais prescrits par la loi (art. 52 PA et art. 50 al. 1 PA, dans sa version antérieure au 1er janvier 2007, s'agissant d'un recours déposé avant cette date), le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) – définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force – n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai

1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA – en particulier faits nouveaux importants ou moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire – ou lorsque les circonstances (de fait ou de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire et appelée "demande de réexamen qualifiée" (ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a et ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; JICRA 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurispr. citée ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; Karin Scherrer, in *Praxiskommentar VwVG*, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s. ; ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes*, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, *Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechts-pflege des Bundes und der Kantone*, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., et réf. cit.).

2.2 Selon la doctrine et la jurisprudence en matière de révision, applicable par analogie en matière de réexamen (cf. concernant la forme de la demande, JICRA 2003 n° 17 consid. 2c p. 104 ; BEERLI-BONORAND, op. cit., p. 173), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision – respectivement le réexamen – que s'ils sont importants, c'est-à-dire de nature à influencer – ensuite d'une appréciation juridique correcte – sur l'issue de la contestation ; cela suppose, en d'autres termes, que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts soient propres à les établir (ATF 127 V 353 consid. 5b, ATF 121 IV 317 consid. 1a et ATF 108 V 170 consid. 1 ; JICRA 2002 n° 13 consid. 5a p. 113s., JICRA 1995 n° 21 consid. 3a p. 207, JICRA 1995 n° 9 consid. 5 p. 80s. et JICRA 1994 n° 27 consid. 5 p. 198ss ; AUGUST MÄCHLER, in *Kommentar zum Bundesgesetz über das*

Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich et Saint-Gall 2008, n. 18 ad art. 66 PA, p. 862 ; HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392).

2.3 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s. et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurisp. cit. ; cf. également HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; KÖLZ / HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12s).

2.4 En outre, afin d'éviter une contestation continuelle de prononcés définitifs et exécutoires, il y a lieu, conformément à l'art. 66 al. 3 PA, d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant la sollicite en se fondant sur des faits qu'il aurait pu se prévaloir s'il avait fait preuve de la diligence requise, le cas échéant par le biais d'un recours dirigé contre cette dernière décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et ATF 98 II 250 consid. 3 ; JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104, JICRA 2002 n° 13 consid. 5b p. 114, JICRA 1995 n° 9 consid. 5 p. 81s. et JICRA 1994 n° 27 p. 196ss ; YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, Berne 2008, n. 4697s., p. 1692s. ; AUGUST MÄCHLER, op. cit., n. 16 et 19, p. 861ss).

3.

3.1 En l'espèce, l'ODM a, par décision du 12 avril 2006, rejeté la demande de reconsidération des intéressés dans la mesure où elle était recevable, considérant l'absence de faits nouveaux importants – en lien avec l'état de santé des intéressés – postérieurement à la décision de la Commission du 6 février 2006. Il a retenu, au surplus, que ces changements ne constituaient pas un obstacle à l'exécution de leur renvoi en Bosnie et Herzégovine.

3.2 Dans leur recours du 9 mai 2006, les intéressés font valoir, en se fondant sur plusieurs rapports médicaux, que l'exécution de leur renvoi dans leur pays d'origine est illicite (en violation des art. 3 et 8 de la

Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]) et non raisonnablement exigible, au vu des infrastructures insuffisantes dans ce pays et de la gravité des troubles dont ils souffrent. Ainsi, un renvoi les mettrait personnellement gravement en danger, mais également leurs deux filles, dès lors qu'accaparés par leurs propres souffrances, ils ne réussiraient pas à leur donner les soins et l'attention essentiels.

3.3 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s. ; GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée ibidem et JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.). Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte

sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée *ibidem* ; GOTTFRIED ZÜRCHER, Wegweisung und Fremdenpolizeirecht: die verfahrensmässige Behandlung von medizinischen Härtefällen, in Schweizerisches Institut für Verwaltungskurse, Ausgewählte Fragen des Asylrechts, Lucerne 1992). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée *ibidem*).

3.4 S'agissant tout d'abord de la situation liée à la recourante, il ressort des derniers rapports médicaux versés au dossier qu'elle souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), d'anxiété généralisée (F41.1), d'une modification durable de la personnalité (F61) suite à un PTSD ayant évolué vers la chronicité (F43.1), d'expérience de catastrophe, guerre et autres hostilités (Z65.5), de difficultés liées à une enfance malheureuse (départ du foyer pendant l'enfance [Z61.1] et expérience personnelle terrifiante pendant l'enfance [Z61.7]), d'absence d'un des membres de la famille (Z63.3), ainsi que de disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4) (cf. rapports médicaux du 30 mai 2008 et du 8 avril 2009). Le traitement mis en place est composé d'un anti-dépresseur SSRI (Citalopram 20 mg une fois par jour) et d'un anxiolitique (Tranxilium 5 mg deux fois par jour), ainsi que d'entretiens psychothérapeutiques et de soutien bimensuels et d'un encadrement psycho-social de proximité (cf. rapport médical du 8 avril 2009).

En l'espèce, le Tribunal rejoint les considérations de l'autorité intimée, considérant l'absence de faits nouveaux décisifs, invoqués postérieurement à la décision de la Commission du 6 février 2006.

3.4.1 En effet, il sied tout d'abord de relever que si les documents produits dans le cadre de la présente procédure de réexamen font état de troubles psychiques détaillés, concernant en particulier l'aspect post-traumatique, ceux-ci étaient déjà présents dans son pays d'origine, et connus des autorités durant la procédure ordinaire.

Ainsi, dans le cadre de la procédure ordinaire, le recourant citait les causes du traumatisme et certains symptômes de son épouse (nervosité, cauchemars, flash-backs et craintes – non confirmées par

la suite – de sa part d'actes agressifs vis-à-vis de leur enfant), et précisait qu'en Bosnie et Herzégovine, elle ne bénéficiait certes pas d'un suivi thérapeutique, mais était soulagée par la prise de médicaments (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 6 et pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 8s.). Si, en lien avec les éléments qui vont être examinés ci-après, les symptômes post-traumatiques de l'intéressée ont quelque peu pris de l'importance, en particulier durant sa grossesse, l'ultime rapport médical versé au dossier rapporte une diminution de leur fréquence grâce au traitement (cf. rapport médical du 8 avril 2009). Dès lors, force est de constater que sur ce point, les circonstances de fait ne se sont pas modifiées dans une mesure notable, depuis le prononcé de la décision de la Commission du 6 février 2006.

Les derniers rapports médicaux constatent par contre une constance des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs, susceptibles de fonder une modification notable des circonstances de faits. Force est de relever, toutefois, que cette évolution est principalement causée par des éléments extérieurs au trauma vécu dans son enfance (cf. en particulier le rapport médical du 8 avril 2009). Ainsi, le contexte socio-administratif précaire dans lequel se trouve sa famille, auquel s'ajoute l'arrêt des médicaments durant sa grossesse, puis la naissance d'un second enfant et le sentiment d'une surcharge, d'être dépassée par les tâches parentales, en particulier par le cumul des soins nécessaires au nourrisson et des besoins de sa fille aînée qui se complexifient avec l'âge, tout cela dans un pays étranger, sont autant de motifs susceptibles de contribuer à maintenir un tel état nerveux chez la recourante, comme d'ailleurs chez la plupart des personnes qui seraient confrontées à des circonstances similaires. Il n'apparaît par ailleurs pas dénué de fondement que cet ensemble d'éléments complexes puisse contribuer également à développer ou maintenir une symptomatologie dépressive comme la connaît la recourante. Celle-ci devrait toutefois se résorber lentement, le rapport du 8 avril 2009 relevant à ce propos un renforcement régulier du sentiment de compétence de la patiente, menant peu à peu à certains élans vitaux, soit à la diminution de symptômes dépressifs.

3.4.2 S'agissant de la question des pronostics posés relatifs aux conséquences d'un retour dans son pays d'origine, le Tribunal ne peut suivre l'avis présenté dans les rapports médicaux. En effet, ceux-ci cristallisent toute leur réflexion autour de l'aspect particulier du

traumatisme vécu dans son enfance. Ils relèvent ainsi qu'un retour réactiverait constamment son traumatisme et aurait pour conséquence de laisser la patiente en prise avec une souffrance psychique telle qu'elle serait incapable d'assurer sa survie. Ils estiment qu'en raison de la gravité du traumatisme subi à un âge précoce, la vie dans des lieux rappelant le traumatisme serait délétère à une évolution favorable de ses affections (cf. rapports médicaux du 8 avril 2009 p. 3 et du 30 mai 2008 p. 3). Or, ces réflexions sont en contradiction avec les comportements observés dans le cadre de la procédure ordinaire, et lors de laquelle l'aspect traumatique ne tenait qu'une faible place.

Ainsi, bien que les événements traumatiques et les troubles étaient déjà connus et vécus au quotidien par les intéressés, cet aspect n'était que brièvement mentionné au terme des différentes auditions et n'était jamais présenté comme un événement ayant fondé leur départ (lequel était uniquement motivé par une crainte de représailles des propriétaires de la maison incendiée intentionnellement par le recourant). La recourante indiquait au contraire, que si elle avait disposé de quelque chose de « joli » et que si les gens de N. _____ n'étaient pas venus et n'avaient pas dévastés la chambre qu'ils louaient, qu'ils ne se sentaient pas en danger, elle serait restée en Fédération, précisant que « tout le monde préfère rester chez soi » (cf. pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 3). D'ailleurs, aucun élément au dossier de la procédure ordinaire ne laissait supposer que le fonctionnement de la recourante et du couple aurait été perturbé par cet élément traumatique subi durant son enfance.

On ne peut, de plus, supposer que cet élément traumatique était refoulé, dès lors que la recourante, comme son époux, le mentionnaient, ce dernier citant les symptômes de nervosité de son épouse, sa médication, ainsi que certaines craintes qu'il nourrissait pour sa fille (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 6 et pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 8s.).

Le fait que, bien qu'informée au terme de sa première audition, qu'en cas de nécessité, elle pouvait bénéficier d'une assistance médicale au CEP (cf. pv. aud. précit. p. 8), elle n'en ait pas fait usage, confirme ce qui précède.

Ainsi, force est de retenir que la modification de l'état de fait concernant la santé de la recourante est principalement causée par des éléments extérieurs au trauma vécu dans son enfance, qu'ils

ressortent en réalité d'un ensemble d'éléments non déterminants pour le droit d'asile (qui n'ont pas trait à des préjudices commis par des autorités ou des tiers), c'est-à-dire notamment une incertitude quant à leur avenir en Suisse, que la plupart des personnes placées dans des circonstances similaires seraient susceptibles de développer également, et qui pourraient s'atténuer principalement avec la stabilisation de leur situation administrative et le retour dans un environnement familial.

3.4.3 Selon la jurisprudence du Tribunal relative à la Bosnie et Herzégovine, en particulier à la Fédération, toujours d'actualité, la situation est telle que les soins simples ou courants sont en règle générale accessibles dans toutes les régions de cette entité de Bosnie et Herzégovine. Par contre, il n'en va pas de même des soins plus complexes (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10b p. 104 et les réf. cit.).

Pour ce qui a trait aux possibilités de soins pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves, la situation n'est toujours pas satisfaisante. Les infrastructures dans le domaine psychiatrique sont fréquemment obsolètes et mal équipées. S'agissant en particulier du suivi médical de personnes traumatisées, la situation est loin d'être optimale. Elle est même particulièrement délicate en ce qui concerne le traitement tertiaire (psychiatrie et psychologie). Il existe certes quelques institutions spécialisées disposant d'un personnel qualifié dans les plus grandes villes (Sarajevo, Tuzla, Mostar, Travnik, Zenica), où un traitement de cas lourds est en principe possible. Toutefois, ces unités médicales sont chroniquement surchargés au regard du nombre très important de personnes nécessitant de tels soins. Quant aux autres institutions d'assistances psychiques – qui se trouvent pour l'essentiel uniquement dans les régions urbaines – elles sont souvent mal équipées pour le suivi médical de personnes traumatisées. L'aide fournie se résume en règle générale à des traitements ambulatoires de base et/ou à la prescription de médicaments, lesdites institutions étant, dans leur grande majorité, hors d'état d'offrir un traitement stationnaire. Quant à leur personnel, celui-ci n'a souvent que des connaissances insuffisantes en matière de psychotraumatologie. De plus, l'infrastructure existante – laquelle est manifestement insuffisante au vu du très grand nombre de personnes traumatisées – est maintenue pour l'essentiel par des organisations non gouvernementales (ONG), dont l'engagement à long terme n'est pas assuré (cf. JICRA 2002 n° 12 consid.10c p. 105 et les réf. cit.).

En conclusion, 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, les possibilités de traitement sont actuellement aléatoires (cf. JICRA 2002 n° 12 précitée ibidem).

Dans le cas présent, le traitement requis pour la recourante, qui n'a jamais été hospitalisée en Suisse, délivré sous forme ambulatoire et composé d'entretiens psychothérapeutiques bimensuels, ne peut être considéré comme un traitement lourd au sens de la jurisprudence. Aucun élément au dossier ne permet de conclure qu'elle ne pourrait pas en bénéficier à son retour ou qu'elle ne recevrait pas les soins essentiels lui garantissant des conditions minimales d'existence, soit les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de sa dignité humaine. Au contraire, des traitements ambulatoires de base et des médicaments sont fournis en Fédération.

3.5 S'agissant de la situation de santé du recourant, il ressort des ultimes rapports médicaux versés au dossier qu'il souffre d'un état dépressif sévère (F32), d'un PTSD (F43.1), d'expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z65.5), de cible d'une discrimination et d'une persécution (Z60.5) et de disparition et décès d'un membre de la famille (Z63.4). Ces troubles se caractérisent notamment par des symptômes dépressifs d'abaissement de l'humeur, de tristesse constante, de grande anxiété (en particulier dans les lieux publics bruyants), d'irritabilité, de perte du plaisir et de l'intérêt, de trouble du sommeil et de la concentration, de diminution de l'appétit, de l'estime et de la confiance en soi, l'apparition d'idées suicidaires fréquentes et des somatisations multiples (céphalées invalidantes, douleurs digestives, oppressions thoraciques). Il dit également souffrir de symptômes post-traumatiques tels que des flash-backs, des cauchemars et insomnies. Le traitement mis en place est constitué d'entretiens psychothérapeutiques bimensuels, d'entretiens de couples lors des moments de tension conjugale, ainsi que d'un traitement médicamenteux composé d'un antidépresseur SSRI (Citalopram 20 mg une fois par jour) et d'un neuroleptique à dose anxiolytique (Truxal 15 mg trois fois deux comprimés par jour, lequel pourrait être remplacé par du Zyprexa à 2,5 mg un à deux comprimés par jour). Ce traitement devrait être poursuivi durant plusieurs années et dépendrait

en particulier de l'évolution psycho-sociale (cf. rapport médical du 8 avril 2009).

Or, alors qu'en procédure ordinaire, le patient annonçait un motif d'asile déterminé, mentionnait brièvement – en fin d'audition – souffrir de douleurs dorsales et d'une blessure causée en 1993 par des éclats de grenade, qu'il ne recourait toutefois pas aux soins médicaux proposés (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 6 et pv. aud. du 1^{er} décembre 2005 p. 8s.), et que ces événements ne semblaient avoir eu aucun impact sur sa vie récente, il ressort des derniers documents médicaux qu'un retour sur les lieux du traumatisme entraînerait un risque de décompensation psychique grave, au vu de l'état psychique fragile et de la persistance très prégnante des symptômes post-traumatiques (flash-backs et cauchemars) (cf. rapport médical du 8 avril 2009). Le Tribunal découvre également, par bribes peu précises et peu documentées, certains événements qui auraient jalonné le passé du recourant (grand-père égorgé à l'hôpital, oncle tué, père handicapé à vie), mais qui n'ont toutefois jamais été mentionnés dans le cadre de la procédure d'asile. Le fait qu'aucun des recourants n'en ait jamais fait mention, alors qu'ils ont été, dans les grandes lignes, constants dans leurs autres déclarations, permet de déduire que l'influence de la problématique post-traumatique, par rapport à la situation de santé actuelle du recourant et d'un éventuel retour dans son pays d'origine, doit être relativisée.

La constatation du rapport du 8 avril 2009, selon laquelle le patient souhaiterait pouvoir exercer « une activité professionnelle qui éviterait les ruminations dépressives, canaliserait son énergie et rééquilibrerait les rôles dans le couple » illustre bien le fait que la problématique du cas d'espèce et la symptomatique dépressive du recourant sont accentuées par un ensemble d'éléments qui ne ressortent pas de persécutions commises par des autorités ou des tiers, mais qui découlent, en grande partie, de l'incertitude quant au statut et à l'avenir de la famille en Suisse (cf. considérations ci-dessus relatives à son épouse). Le Tribunal considère dès lors que les conclusions des rapports, relatives à un éventuel renvoi en Bosnie et Herzégovine de leur patient, doivent être relativisées.

Si le Tribunal n'entend pas minimiser les souffrances, difficultés et affections que subit l'intéressé, il observe néanmoins qu'il a les ressources intérieures pour y faire face, malgré son état dépressif.

Celui-ci souhaite notamment travailler et, comme le relève la Dresse L. _____ dans son rapport du 8 avril 2009, il « est jeune et présente une motivation réelle pour améliorer sa vie et celle de sa famille ». Il apparaît de plus capable de gérer les problèmes. Ainsi, par exemple lorsqu'il est irrité par sa famille et qu'il craint de devenir violent envers elle, il sort pour apaiser ses émotions. Il n'y a là rien de pathologique.

Comme son épouse, l'intéressé ne requiert pas un traitement lourd et il n'a jamais été hospitalisé, de sorte qu'il pourra lui aussi bénéficier de soins suffisants en Fédération.

Enfin, un retour dans son environnement culturel et linguistique d'origine pourrait avoir des effets bénéfiques sur sa vie et même sa santé.

3.6 Si l'autorité de céans n'entend pas sous-estimer les appréhensions que peuvent ressentir les recourants face à la perspective d'un renvoi dans leur pays, elle relève toutefois que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment leur séjour en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Le Tribunal est en effet conscient des risques de rechute que peut engendrer une décision négative, mais estime néanmoins qu'il appartient aux intéressés, avec l'aide de leurs thérapeutes, de poursuivre les traitements ambulatoires qui ont d'ores et déjà été instaurés dans le but de les aider à mieux appréhender leur retour au pays.

Par ailleurs et concernant en particulier le recourant, elle relève que l'exécution du renvoi d'une personne qui menace de se suicider en cas de mise en oeuvre de cette mesure n'est pas illicite en regard du droit international, en particulier de l'art. 3 CEDH, l'Etat d'accueil étant toutefois tenu de prendre les mesures adéquates pour éviter la mise à exécution de la menace lors de l'expulsion (arrêt de la Cour européenne des Droits de l'Homme *Dragan c. Allemagne* du 7 octobre 2004, Nr. 33743/03 ; JICRA 2005 n° 23 consid. 5.1 p. 212). Selon la pratique du Tribunal, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ne s'opposent à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de l'exigibilité ; seule une mise en danger qui présente des formes concrètes doit être prise en considération ; si les tendances suicidaires s'accroissent dans le cadre de l'exécution forcée de la mesure, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures médicamenteuses ou psychothérapeutiques adéquates, de

façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. notamment arrêt D-6840/2006 du 11 mai 2007 consid. 8.5, arrêt D-4455/2006 du 16 juin 2008 consid. 6.5.3, arrêt D-2049/2008 du 31 juillet 2008 consid. 5.2.3 [p. 13]).

Or, dans le cas d'espèce, le risque de suicide est certes évoqué dans l'ultime rapport médical concernant le mari, il ne constitue toutefois qu'une hypothèse. Cet élément n'est donc pas apte à remettre en cause le caractère de force de chose décidée de la décision de l'ODM du 5 décembre 2005, tant sous l'angle de l'exigibilité que de la licéité.

3.7 Les problèmes de santé des recourants ne sont, pour le reste, pas tels que l'exécution du renvoi soit illicite au sens de l'art. 3 CEDH, contrairement à ce qu'ils soutiennent.

A cet égard, il ressort de l'arrêt récent de la Cour européenne des droits de l'homme du 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, publié sous n° 26565/05 et confirmant sa pratique, que l'art. 3 CEDH ne peut faire obstacle au renvoi, s'agissant d'une personne touchée dans sa santé, que si elle se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, sans possibilité de soins et de soutien en cas de retour dans son pays, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Il s'agit donc là de cas que la Cour définit comme "très exceptionnels". Le fait que le requérant risque de connaître, en cas de retour dans son pays d'origine, une dégradation importante de son état de santé, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, faute d'un accès convenable aux soins, n'est en revanche pas décisif (cf. aussi arrêt du Tribunal E-4049/2006 du 1^{er} septembre 2008 consid. 4.3).

Or le recourant, son épouse et leurs enfants ne se trouvent pas dans une telle situation en l'espèce.

3.8 Comme l'a relevé la Commission dans sa décision du 6 février 2006, malgré les attestations déposées selon lesquelles les intéressés et leurs enfants ne bénéficiaient d'aucune couverture sociale ou médicale, rien ne permet de penser qu'ils ne pourront pas requérir et obtenir à leur retour les aides sociales légales auxquelles ils peuvent prétendre. Au contraire, détenteurs de cartes d'identité valables, établies à G._____, ils pourront avoir rapidement accès aux soins.

Certes, 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. En règle générale, la couverture des soins par l'assurance maladie est limitée à la région où la personne est enregistrée et n'est pas transférable dans un autre canton de la Fédération. Concrètement, cela signifie que si un traitement n'est pas disponible dans le canton où une personne est enregistrée et qu'elle doit par conséquent aller se faire soigner ailleurs (p. ex. dans un autre canton de la Fédération ou à l'étranger), elle devra payer elle-même la totalité des frais y afférents (cf. JICRA 2002 n° 12 consid. 10d p. 106 et les réf. cit.).

Cela étant, comme exposé plus haut, les recourants ne suivent pas des traitements particulièrement complexes. Ils sont encore jeunes. Ayant vécu et travaillé à G. _____ durant de nombreuses années, l'intéressé aura tissé un réseau de relations et d'amis sur lesquels il pourra compter en cas de retour dans la région. Il peut également se prévaloir d'une formation (ajusteur) et d'une expérience professionnelle dans le domaine de la construction (cf. pv. aud. du recourant du 17 novembre 2005 p. 2). Selon ses propres déclarations et celles de son épouse, il a toujours pu travailler et subvenir aux besoins de sa famille en Bosnie et Herzégovine, y compris (avec l'aide de son père) pour les frais certainement non négligeables causés par l'hospitalisation de son épouse et les soins de leur première fille, née prématurément et mise en couveuse durant deux semaines (cf. pv. aud. de la recourante du 17 novembre 2005 p. 7 et pv. aud. du recourant du 17 novembre 2005 p. 5, ainsi que pv. aud. du recourant du 1^{er} décembre 2005 p. 5).

Par ailleurs, plusieurs membres de leurs parentés respectives sont encore domiciliés dans leur pays d'origine. S'ils ont allégué, dans le cadre de leur recours, qu'ils ne pourraient pas compter sur l'aide de leur famille sur place, il n'en demeure pas moins que ce réseau familial pourra, si tant est qu'ils le demandent, apporter une contribution à tout le moins matérielle et provisoire. Certes, selon les derniers rapports médicaux, le père de l'intéressé aurait agressé une belle-fille. Les considérations qui précèdent demeurent toutefois valables, dans la mesure où il n'est pas personnellement impliqué dans ces tensions et que notamment deux frères vivent sur place (cf. pv. aud. du 17 novembre 2005 p. 2s.). Les intéressés pourront sans doute

également compter sur le soutien financier de leur famille établie à l'étranger, notamment au Canada et en Autriche.

Enfin, il est effectivement possible que les recourants ne disposeront pas, à l'instar de la plupart de leurs compatriotes, de facilités telles que la prise en charge de leurs enfants dans des crèches ou qu'ils ne pourront disposer immédiatement d'une thérapie de couple. Toutefois, ces manques seront relativisés par la possibilité de trouver sur place d'autres solutions basées sur l'entraide familiale ou un réseau social.

Ils peuvent également solliciter une mesure d'aide au retour accordée par la Suisse (cf. art. 93 LAsi et art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]).

3.9 Dans ces conditions, on ne saurait retenir qu'en cas de retour des recourants, leur état de santé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de leur vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de leur intégrité physique (cf. consid. 3.3 ci-dessus et la jurisprudence citée).

3.10 Finalement, et au vu de ce qui précède, le Tribunal ne suit pas les considérations des recourants relatives à l'aggravation du sort de leurs filles en cas de renvoi, selon lesquels elles seraient exposées à des carences du développement cognitif, affectif et somatiques (cf. en particulier le rapport médical du 8 avril 2009 concernant l'intéressée).

En outre, celles-ci se trouvent encore à un âge où les relations essentielles se vivent dans le giron familial. Elles sont ainsi fortement imprégnées de la culture et du mode de vie de leurs parents, n'ayant pas passé dans leur pays d'accueil cette période essentielle qu'est l'adolescence et l'entrée dans la vie adulte. Il n'est donc pas possible d'admettre que leur vécu en Suisse les ait fortement et durablement imprégnées du mode de vie et du contexte culturel helvétique (cf. notamment arrêt du Tribunal D-6306/2006 du 9 juillet 2008 consid. 7.4.3).

4.

4.1 Au vu de ce qui précède, la modification des circonstances ne peut être considérée, dans le cas d'espèce, comme décisive et de nature à influencer sur l'issue de la contestation.

4.2 Par conséquent, la demande de réexamen qualifiée datée du 17 mars 2006 et déposée le 31 mars 2006 par les intéressés est infondée.

Partant, le recours doit être rejetée.

5.

Malgré l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 PA), dès lors que par acte du 14 juin 2006, la Commission a accordé l'assistance judiciaire partielle aux recourants (cf. art. 65 al. 1 PA).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la mandataire des recourants (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour, avec le dossier N _____ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton (...) (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Sonia Dettori

Expédition :