



---

Cour IV  
D-6725/2006/  
{T 0/2}

## Arrêt du 19 décembre 2008

---

Composition

Blaise Pagan (président du collège),  
Emilia Antonioni et Thomas Wespi, juges,  
Sonia Dettori, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, né le (...),  
Bosnie et Herzégovine,  
représenté par Monsieur Michael Pfeiffer,  
centre Social Protestant - Genève, rue du Village-  
Suisse 14, case postale 171, 1211 Genève 8,  
recourant,

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  
11 novembre 2003 / N \_\_\_\_\_.

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

A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'asile en Suisse le 13 novembre 2002. Ressortissant bosniaque, de religion musulmane, il a déclaré avoir vécu avec son épouse et leurs trois enfants, dans la commune de (...), depuis 1996 ou 1997, jusqu'à son départ de Bosnie et Herzégovine, seul, le (...) 2002.

A l'appui de sa demande, A.\_\_\_\_\_ a présenté son passeport ainsi que sa carte d'identité, délivrés en 2002 à B.\_\_\_\_\_ (en République serbe), respectivement (...) (en Fédération), une attestation de défaut de biens, une attestation de résidence à (...) ainsi qu'une attestation certifiant l'impossibilité de son retour dans la commune de B.\_\_\_\_\_.

Il a également versé au dossier un rapport médical du 27 janvier 2003, établi par les Drs (...) et (...) [d'un hôpital universitaire suisse], lequel diagnostiquait un état de panique grave récidivante, nécessitant un traitement médicamenteux (Ranimed 300 mg et Xanax 0,5 mg) et un suivi médical toutes les deux semaines. Selon ces médecins, l'intéressé risquait, sans traitement, une décompensation anxieuse nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé.

**B.**

C.\_\_\_\_\_, épouse de A.\_\_\_\_\_, originaire de la commune de (...) en Bosnie et Herzégovine, de religion musulmane, ainsi que leurs trois filles, D.\_\_\_\_\_, née le (...), E.\_\_\_\_\_, née le (...), et F.\_\_\_\_\_, née le (...), toutes les trois de nationalité bosniaque et nées en Bosnie et Herzégovine, ont quitté leur pays d'origine le (...) 2003 et ont déposé une demande d'asile en Suisse le 9 juillet 2003 (cf. la cause D-6726/2006 les concernant ; procédure de recours contre une décision de non-entrée en matière, exécution du renvoi).

L'intéressée a versé, à l'appui de leur demande, sa carte d'identité délivrée en 2001 à (...) (en Fédération croato-musulmane [Fédération]), ainsi qu'un certificat de mariage émis le 12 février 2001.

Parmi les motifs mentionnés, elle a déclaré avoir été présente avec son époux lors de la chute de Srebrenica, avoir vu son père être emmené sous ses yeux par les serbes. Depuis ces événements, elle souffrirait dans sa santé et aurait subi plusieurs hospitalisations (cf.

certificats médicaux de 1996, 1997, 1999 et 2002). Leurs trois filles auraient également une santé très fragile.

**C.**

Par décision du 11 avril 2003, l'office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'ODM, a rejeté la demande d'asile du recourant et prononcé son renvoi ainsi que l'exécution de celui-ci.

Le recours de l'intéressé du 14 mai 2003 a été déclaré irrecevable par la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission), par décision du 16 juin 2003, faute de paiement d'une avance de frais dans le délai requis.

**D.**

Le 23 juillet 2003, le recourant a introduit une demande de réexamen de la décision du 11 avril 2003, auprès de l'ODR, invoquant le principe de l'unité de la famille et son état de santé.

A l'appui de sa requête, l'intéressé a versé à son dossier les documents suivants :

- une évaluation des 11 et 15 juillet 2003, établie par la Dresse (...), [de l'hôpital universitaire susmentionné], en date du 16 juillet 2003 ;

- un rapport médical du 18 juillet 2003, établi par les Drs (...) et (...) de la même institution, constatant une aggravation de son état de santé et soulignant un risque suicidaire. Selon ce médecin, l'intéressé souffrait d'un état de stress post-traumatique (PTSD) exigeant un suivi hebdomadaire du traitement médicamenteux, un suivi psychiatrique rapproché ainsi qu'un environnement sécurisant. Un retour du patient dans son pays d'origine était considéré comme très préjudiciable à son équilibre psychique et risquerait d'entraîner une aggravation importante du PTSD. L'intéressé souffrait également d'épigastralgies sur probable gastrite ainsi que d'une hypercholestérolémie.

**E.**

L'épouse du recourant a quant à elle fait parvenir les documents suivants, à l'appui de sa demande d'asile :

- un rapport médical du 14 août 2003, établi par la Dresse (...) et le

Dr (...) [de l'hôpital universitaire susmentionné], selon lequel l'intéressée souffrait d'anémie sévère ;

- un rapport médical du 8 septembre 2003, établi par les docteurs précités, ne relevant aucune amélioration de son état de santé et confirmant le diagnostic précité, auquel s'ajoutait des séquelles de tuberculose et de bronchiectasies. Le rapport indiquait en outre que la recourante avait été hospitalisée sans son accord, durant 24 heures, pour des motifs psychiatriques, et diagnostiquait un état dépressif sévère ;

- un rapport médical du 19 septembre 2003, établi par le Dr (...) [de l'hôpital universitaire susmentionné], duquel il ressortait, sur le plan psychiatrique, que l'intéressée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode dépressif sévère, et d'un PTSD, avec idées suicidaires. Sans un traitement adéquat (médicamenteux et psychothérapeutique, avec suivi personnel intense sur les deux plans, ainsi que suivi familial), il était hautement probable que son état se péjore, avec apparition d'éléments psychotiques et un risque très élevé tant auto- que hétéro-agressif. Une hospitalisation n'était pas exclue. Un traitement adéquat et d'une durée nécessaire permettait d'envisager une stabilisation très progressive. Seule une récupération très partielle pouvait être envisagée, au vu de la durée du trauma ainsi que des symptômes. L'intéressée était inapte à voyager et un retour dans son pays d'origine serait vécu comme un traumatisme massif, risquant d'exacerber drastiquement le risque auto- et hétéro-agressif.

#### **F.**

Par décision du 11 novembre 2003, l'ODR a rejeté la demande de réexamen du recourant et constaté l'entrée en force de la décision du 11 avril 2003 ainsi que son exécution, retenant l'impossibilité de conclure à une péjoration de la situation de santé de l'intéressé impliquant une mise en danger concrète de sa vie, en cas de renvoi dans son pays d'origine.

Par décision du même jour, l'ODR a également rejeté la demande d'asile déposée par l'épouse du recourant et leurs trois enfants (non-entrée en matière), prononçant leur renvoi de la Suisse, avec un délai de départ au 11 décembre 2003, sur la base de l'art. 34 al. 1 et 2 aLAsi d'une part (provenance d'un état à propos duquel le Conseil fédéral a constaté l'absence de persécutions), l'office considérant,

d'autre part, que le pays d'origine de l'intéressée disposait des infrastructures nécessaires aux soins requis par son état de santé. L'effet suspensif à un éventuel recours a été retiré.

#### **G.**

Par recours commun du 11 décembre 2003 adressé à la Commission, les intéressés et leurs filles ont, par l'intermédiaire de leur mandataire, conclu préalablement à l'octroi de l'effet suspensif et à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. A titre principal, ils ont conclu à l'annulation des deux décisions les concernant de l'ODR, datées du 11 novembre 2003, en tant qu'elles portent sur l'exigibilité du renvoi, subsidiairement, à l'allocation d'une indemnité équitable à titre de dépens.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont déposé les documents suivants :

- un rapport médical du 9 décembre 2003, établi par le Dr (...) [de l'hôpital universitaire susmentionné], relatif à C.\_\_\_\_\_, confirmant le diagnostic psychiatrique posé préalablement. Le suivi nécessaire sur le plan médicamenteux et psychothérapeutique était décrit comme très intense, avec un soutien bi-hebdomadaire individuel depuis trois mois ainsi qu'un suivi familial, une hospitalisation étant envisagée en cas de persistance de la dégradation de son état de santé psychique. Sans traitement adéquat, le rapport confirmait le risque d'une péjoration avec éventuellement une évolution incluant des éléments psychotiques et un risque très élevé tant auto- qu'hétéro-agressif. La capacité de récupération très partielle de l'intéressée a été confirmée, une stabilisation très progressive ne pouvant être envisagée qu'à condition d'un traitement intense, tant médicamenteux que psychothérapeutique. Si l'intéressée était considérée comme apte physiquement à voyager, un retour dans son pays d'origine risquait, sur le plan psychique, d'exacerber drastiquement le risque auto- et hétéro-agressif.

- un certificat médical du 28 novembre 2003, établi par le Dr (...) de la même institution, selon lequel les enfants E.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ souffraient d'une tuberculose primaire et symptomatique nécessitant un traitement ainsi qu'un suivi médical pendant cinq mois.

#### **H.**

Par décisions incidentes respectives du 12 décembre 2003, le juge

instructeur de la Commission, alors compétent, a octroyé l'effet suspensif en faveur du recourant, l'a restitué en faveur de son épouse et de leurs filles et a renoncé à percevoir une avance des frais de procédure.

**I.**

Invité à se prononcer sur le présent recours, l'ODR en a proposé le rejet, par préavis du 19 décembre 2003.

**J.**

Le recourant et son épouse ont pris position sur le préavis de l'ODR, dans un courrier du 14 janvier 2004.

**K.**

Sur requête de la Commission, les intéressés ont versé à leurs dossiers les documents suivants :

- un rapport médical du 6 septembre 2005, établi par la Dresse (...) [de l'hôpital universitaire susmentionné], ainsi qu'un rapport du 29 septembre 2005, établi par les Drs (...) et (...), de la même institution, lesquels constataient l'aggravation des symptômes psychiatriques du recourant, nécessitant une intensification de son suivi psychiatrique et de son traitement médicamenteux. Il posait le diagnostic de PTSD avec anxiété réactionnelle et trouble de l'adaptation sur le plan psychique, celui d'épicondylite interne du coude gauche et de gastrite, sur le plan somatique. L'émergence de quelques symptômes dépressifs ont été relevés. Le pronostic actuel et futur défavorable sans traitement a été confirmé et un retour dans son pays d'origine a été jugé prématuré, voire délétère, du point de vue psychiatrique, l'intéressé risquant de décompenser son état psychique déjà très fragile ;

- un rapport du 23 septembre 2005, établi par les Drs (...), (...) et (...), de la même institution, confirmant les diagnostics posés pour l'épouse du recourant. Il révélait, en particulier, au niveau psychiatrique, l'évolution fluctuante de la symptomatologie dépressive et anxieuse de l'intéressée (plusieurs rechutes dépressives, depuis janvier 2004, ayant nécessité une prise en charge plus intensive et plusieurs modifications du traitement psychotrope), ainsi qu'une symptomatologie dépressive classique avec idées noires, accompagnées d'idées suicidaires, une très forte irritabilité, une

anxiété massive entraînant de fréquentes attaques de colères à l'encontre de sa famille. Depuis avril 2005, une très lente amélioration de l'état psychique de l'intéressée était constatée, laquelle restait toutefois très sensible aux facteurs de stress environnementaux (conflits familiaux ou de voisinage), qui provoquaient des rechutes anxio-dépressives sévères. Outre son traitement médicamenteux, l'épouse du recourant était suivie mensuellement. Elle devait également subir des contrôles réguliers de ses poumons. Sans traitement, le pronostic actuel et futur restait très défavorable. Un travail psychiatrique régulier et au long court, de même qu'un environnement socio-culturel favorable étaient nécessaires au vu de son extrême fragilité. Un retour dans son pays d'origine susciterait sans aucun doute une reviviscence massive des traumatismes passés et un sentiment d'insécurité, qui entraînerait une rechute dépressive sévère avec un risque suicidaire majeur. Par ailleurs, le refus d'évoquer certains traumatismes qu'elle avait subis entre les années 1993 à 1995, particulièrement lors d'un séjour de quatre jours au camp de (...), et les très vives angoisses que leur évocation suscitait chez l'intéressée rendaient probable que celle-ci aurait été victime de violence ou de viol ;

- un certificat médical du 24 juillet 2006, établi par la Dresse (...), [de l'hôpital universitaire susmentionné], certifiant que l'épouse du recourant était suivie à la consultation du Service de psychiatrie (...), pour le diagnostic posé préalablement. Il renvoyait pour le reste au certificat du 23 septembre 2005, encore d'actualité ;

- un rapport médical du 10 août 2006, établi par les Dresses (...) et (...) de la même institution, qui confirmait le diagnostic préalablement posé. Sur le plan psychiatrique, malgré une prise en charge régulière et des traitements bien conduits, l'épouse du recourant présentait toujours une symptomatologie dépressive majeure avec un état d'anxiété massif. Un suivi psychiatrique régulier et un ajustement adéquat du traitement psychotrope en fonction de l'évolution clinique, de même qu'un suivi médical de la symptomatologie de dyspnée et des céphalées persistantes dans le temps était indispensable. Une confrontation au vécu tragique de son pays exposerait en outre la patiente à un risque accru de retraumatisation et, par là, à une exacerbation de son PTSD, celle-ci étant toujours dans l'impossibilité de se distancer afin de pouvoir se reconstruire psychologiquement. Sur le plan somatique, le rapport indiquait une discrète amélioration de

la symptomatologie respiratoire de l'épouse du recourant, sous traitement bronchodilatateur ;

- un document daté du 11 janvier 2008, écrit par le recourant, relatif à son parcours de vie ainsi que celui de sa famille ;

- un certificat médical du 23 mai 2008, établi par le Dr (...) et la psychologue (...), de l'association (...), qui pose le diagnostic de PTSD chronique et intense du recourant, citant également un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, un trouble panique, des difficultés dans les rapports avec le conjoint, une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités, ainsi que d'autres difficultés liées à l'environnement social. Selon ce document, la persistance des troubles psychiques que présente l'intéressé, malgré une prise en charge médicale et psychosociale intensive, rend le pronostic réservé, étant précisé qu'il bénéficie d'un suivi psychothérapeutique régulier et d'un traitement médicamenteux composé d'un neuroleptique, d'un anxiolytique et d'un antidépresseur. Il reste en outre exposé au moindre facteur de stress, qui déstabilise tous les aménagements obtenus. Son fonctionnement psychique actuel est celui d'un état toujours à la limite de la crise majeure, exigeant un environnement stable, idéalement exempt de facteurs de stress. Les praticiens ont à cet égard noté la présence d'une agitation psycho-motrice et d'une anxiété diffuse majeure pouvant déclencher en séance des attaques de panique, la tension restant par ailleurs souvent extrême, proche de la crise clastique. Un retour dans son pays d'origine serait extrêmement préjudiciable à sa santé et non compatible avec un pronostic favorable. Il induirait avec certitude des risques majeurs d'actes auto-agressifs. Du fait des antécédents traumatiques et de l'importance des pathologies psychiatriques dont le recourant souffre, les spécialistes prônent une prise en charge médicale en Suisse ;

- un rapport médical du 11 août 2008, établi par la Dresse (...), [de l'hôpital universitaire susmentionné], qui confirme les diagnostics posés pour l'épouse du recourant (trouble dépressif récurrent et PTSD) et précise que celle-ci bénéficie d'un suivi régulier (entretien médical une fois toutes les trois semaines, suivi infirmier une fois par semaine, avec depuis juillet 2008 une augmentation de la fréquence des consultations médicales à une fois par semaine ou une fois toutes les deux semaines en raison de la situation de crise vécue

actuellement par la patiente). Son traitement médicamenteux est composé de deux antidépresseurs, d'un neuroleptique et d'un somnifère. L'interruption du traitement précité entraînerait certainement une exacerbation de la symptomatologie anxio-dépressive et un risque suicidaire ne serait pas à exclure. La spécialiste précise qu'un traitement médical dans son pays d'origine serait possible dans le cadre d'une structure offrant une prise en charge multidisciplinaire. Le pronostic quant à l'évolution future de son état de santé reste réservé, dès lors que malgré quatre changements de traitements psychiatriques successifs, l'état psychique de la patiente s'est aggravé depuis juillet 2008, sous la forte influence de la reviviscence des traumatismes passés, lorsque elle est exposée à des facteurs de stress. Ces troubles perdurant depuis plusieurs années, la doctoresse estime que la maladie entre dans une phase de chronicité qui sera difficile à surmonter ;

- un rapport médical du 29 août 2008, établi par la Dresse (...) et le Dr (...), de la même institution, duquel il ressort que l'épouse du recourant souffre, du point de vue somatique, d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) avec bronchectasies, status post tuberculose pulmonaire, traitée en 1999, et notion de tabagisme. L'intéressée a bénéficié d'un suivi trimestriel pour l'année académique 2007-2008, la fréquence devant pouvoir être augmentée en cas de poussée du BPCO, laquelle est susceptible de survenir à tout moment. Le diagnostic est, selon les médecins, sévère chez une jeune femme et son évolution est liée à la difficulté de la patiente à contrôler son tabagisme, lorsque les symptômes dépressifs et anxieux sont au premier plan.

#### **L.**

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, en tant que de besoin, dans les considérants en droit qui suivent.

**Droit :****1.**

**1.1** Les recours pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 31 décembre 2006 sont traités, dès le 1er janvier 2007, par le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) dans la mesure où il est compétent (cf. art. 53 al. 2 phr. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]). Tel est le cas en l'espèce.

**1.2** 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 aux art. 33 et 34 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. 6a al. 1 et 105 LAsi, art. 33 let. d LTAF, ainsi que art. 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

**1.3** Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 phr. 2 LTAF).

**1.4** L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF) et son mandataire, au bénéfice d'une procuration écrite, la représente légitimement. Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 PA) prescrits par la loi, 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. 1 et 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101) (cf. Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral suisse [ATF] 127 I 133 consid. 6 p. 137, rés. in SJ 2001 I 539). 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 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 (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [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. cit. ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, *Allgemeines Verwaltungsrecht*, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2ème éd., Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, *Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege 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 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 (JICRA 1995 n° 21 consid. 3a p. 207, JICRA 1995 n° 9 consid. 5 p. 80s., JICRA 1994 n° 27 consid. 5 p. 198ss ; HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; JEAN-FRANÇOIS POUURET, *Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire*, vol. V, ad art. 137 OJF, Berne 1992, p. 18, 27ss et 32ss ; BLAISE KNAPP, *Précis de droit administratif*, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1991, p. 276 ; GRISEL, op. cit., p. 944 ; WALTER KÄLIN, *Grundriss des Asylverfahrens*, Bâle/Francfort-sur-le-Main

1990, p. 262ss ; FRITZ GYGI, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2<sup>ème</sup> éd., Berne 1983, p. 262 et 263).

**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).

### **3.**

**3.1** En l'espèce, l'intéressé a fait valoir, en se fondant notamment sur un certificat médical du 23 mai 2008, que son état de santé s'est dégradé depuis le prononcé de la décision finale de l'ODR du 11 avril 2003, invoquant également le principe de l'unité de la famille et l'état de santé de son épouse, et que, par conséquent, l'exécution du renvoi de celui-ci, en Bosnie et Herzégovine, s'avérait inexigible.

**3.2** Il ressort du document médical précité que l'état de santé du recourant s'est dégradé dans la mesure où il indique l'installation d'un diagnostic de PTSD chronique et intense, malgré une prise en charge médicale et psychosociale intensive et régulière, rendant le pronostic réservé, ainsi qu'un fonctionnement psychique actuel du recourant toujours à la limite de la crise majeure, exigeant un environnement stable, idéalement exempt de facteurs de stress. Le recourant souffre également d'un épisode dépressif sévère, d'un trouble panique, de difficultés dans les rapports avec le conjoint, d'une expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités, ainsi que d'autres difficultés liées à l'environnement social. Un retour dans son pays d'origine est jugé par les spécialistes comme extrêmement préjudiciable à sa santé et non compatible avec un pronostic favorable.

Or le rapport médical du 27 janvier 2003, considéré dans la décision querellée, indiquait un état de panique grave récidivante et le risque, sans traitement, d'une décompensation anxieuse nécessitant une

hospitalisation en milieu spécialisé.

Il y a donc eu aggravation de l'état de santé du recourant après la décision initiale de l'ODM. La question de savoir si ce changement pourrait justifier à lui seul la reconnaissance de l'inexigibilité de l'exécution de son renvoi peut toutefois rester ouverte pour les motifs qui suivent.

**3.3** La décision querellée ne tenait en effet pas compte, par la force des choses, de la situation familiale du recourant, dès lors qu'il était seul en Suisse à l'époque où elle a été rendue.

La venue en Suisse et la demande d'asile, le 9 juillet 2003, de son épouse et de ses trois filles constituent une modification des circonstances depuis la décision de l'ODR du 11 avril 2003, motif ouvrant la voie du réexamen. Il convient dès lors d'examiner s'il s'agit d'une modification notable des circonstance, au sens de la jurisprudence, susceptible de remettre en cause la décision précitée rendue par l'ODR en matière d'exécution du renvoi.

Tel est le cas, vu le contexte familial actuel et les états de santé respectifs des deux époux. Par arrêt de ce jour (cause D-6726/2006), le Tribunal a en effet admis le recours de l'épouse de l'intéressé ainsi que de leurs trois filles, les mettant au bénéfice de l'admission provisoire, considérant, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, et en regard de la gravité des troubles psychiques des deux parents, que cette mesure exposerait les intéressées à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), et que dès lors l'exécution de la mesure de renvoi ne s'avérerait pas raisonnablement exigible en l'état. Il va de soi que cette conclusion s'applique aussi au recourant, qui fait ménage commun avec sa femme et ses filles.

En tout état de cause, l'application du principe de l'unité de la famille, consacré à l'art. 44 al. 1 LAsi, suffirait à mettre le recourant au bénéfice d'une admission provisoire (cf. JICRA 2004 n° 12 p. 76ss et JICRA 1995 n° 24 p. 224ss).

**4.**

Il s'ensuit que la demande de réexamen du recourant doit être admise et la décision querellée annulée. En conséquence, les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM du 11 avril 2003, qui prononcent l'exécution du renvoi de l'intéressé, sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse du recourant, conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

**5.**

**5.1** Compte tenu de l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 PA).

**5.2** La demande d'assistance judiciaire présentée par le recourant est dès lors sans objet.

**5.3** Dans la mesure où le Tribunal a fait droit aux conclusions de l'intéressé tendant au réexamen de la décision initiale et à son admission provisoire en Suisse, celui-ci peut prétendre à l'allocation de dépens, aux conditions de l'art. 7 et suivants du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

**5.4** Sur la base notamment d'une note d'honoraire du 11 décembre 2003, produite avec le recours du 11 décembre 2003, et compte tenu de l'ensemble des écritures, il se justifie d'octroyer au recourant un montant de Fr. 750.--, à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par son mandataire dans le cadre de la présente procédure de recours. Cette somme est fixée de manière complémentaire par rapport aux dépens octroyés ce jour à son épouse et ses filles.

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est admis et la décision attaquée est annulée.

**2.**

Les chiffres 4 et 5 de la décision de l'ODM du 11 avril 2003 sont annulés.

**3.**

L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse du recourant conformément aux dispositions de la LEtr régissant l'admission provisoire des étrangers.

**4.**

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

**5.**

L'ODM versera au recourant un montant de Fr. 750.-- à titre de dépens.

**6.**

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire du recourant (par lettre recommandée)
- à l'ODM, Division séjour et aide au retour, avec le dossier N \_\_\_\_\_ (par courrier interne ; en copie)
- à la police des étrangers du canton G. \_\_\_\_\_ (en copie)

Le président du collège :

La greffière :

Blaise Pagan

Sonia Dettori

Expédition :