

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour IV
D-6726/2006
{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. _____, née le (...),
B. _____, née le (...),
C. _____, née le (...),
D. _____, née le (...),
Bosnie et Herzégovine,
toutes représentées par Monsieur Michael Pfeiffer,
centre Social Protestant - Genève, rue du Village-
Suisse 14, case postale 171, 1211 Genève 8,
recourantes,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ; décision de l'ODM du 11 novembre
2003 / N _____.

Faits :**A.**

L'époux de la recourante, E._____, a déposé une demande d'asile en Suisse le 13 novembre 2002 (cf. la cause D-6725/2006 le concernant ; procédure de réexamen relative à l'exécution de son renvoi). 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, E._____ a présenté son passeport ainsi que sa carte d'identité, délivrés en 2002 à F._____ (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 F._____.

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.

A._____, épouse de E._____, originaire de la commune de (...) en Bosnie et Herzégovine, de religion musulmane, ainsi que leurs trois filles, B._____, née le (...), C._____, née le (...), et D._____, 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.

La recourante 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, la recourante 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 mari de la recourante 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, l'époux de la recourante 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 suisse 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.

La recourante 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 suisse 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 suisse susmentionné], duquel il ressortait, sur le plan psychiatrique, que la recourante 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 de l'époux de la recourante 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 la recourante 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 la recourante 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 suisse susmentionné], relatif à la recourante, 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 la recourante 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 C._____ et B._____ 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 de E._____, l'a restitué en faveur de la recourante 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.

La recourante et son époux 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 suisse 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 de l'époux de la recourante, 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 la recourante. 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, la recourante 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 la recourante 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 suisse susmentionné], certifiant que la recourante 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, la recourante 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 la recourante, sous traitement bronchodilatateur ;

- un document daté du 11 janvier 2008, écrit par l'époux de la recourante, 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 de l'époux de la recourante, 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 l'intéressé souffre, les spécialistes prônent une prise en charge médicale en Suisse ;

- un rapport médical du 11 août 2008, établi par la Dresse A. (...), [de l'hôpital universitaire suisse susmentionné], qui confirme les diagnostics posés pour la recourante (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 la recourante 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 formés à leur encontre (cf. 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 Tribunal examine librement en la matière le droit fédéral, la constatation des faits et l'opportunité, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 106 al. 1 LAsi et art. 62 al. 4 PA par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF), ni par les considérants de la décision attaquée (cf. dans le même sens Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2002 n°1 consid. 1a p. 5 et JICRA 1994 n° 29 consid. 3 p. 206s.).

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

1.5 L'intéressée et ses 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. Présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 PA) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

A. _____ et ses filles n'ont pas recouru contre la décision de l'ODR en tant qu'elle n'entre pas en matière sur leurs motifs d'asile et prononce une mesure de renvoi de Suisse, de sorte que, sur ces points, dite décision a acquis force de chose jugée. Elles ne contestent que le caractère exigible de l'exécution du renvoi dans leur pays d'origine. C'est donc sur ce seul point que sera examiné la décision de l'autorité de première instance.

3.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si tel n'est pas le cas, l'ODM règle les conditions de résidence conformément aux dispositions de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 1 à 4 LEtr).

A titre préliminaire, il convient de relever que les trois conditions empêchant l'exécution du renvoi, posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr (illicéité, inexigibilité ou impossibilité), sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2 p. 54 s. et JICRA 2001 n° 1 consid. 6a p. 2).

4.

4.1 En l'occurrence, le Tribunal portera son examen sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

4.2 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, 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, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet,

exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2007 n° 10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5 p. 157 s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99, JICRA 1999 n° 28 p. 170 ; JICRA 1998 n° 22 p. 191 ss., et jurispr. citée).

4.3 Il est notoire que la Bosnie et Herzégovine ne connaît pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées qui permettrait d'emblée de présumer, à propos de tous les requérants provenant de cet Etat, et indépendamment des circonstances de chaque cas particulier, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 44 al. 2 LAsi et de l'art. 83 al. 4 LEtr. En outre, par décision du 25 juin 2003, le Conseil fédéral a désigné cet Etat comme étant un pays sûr (safe country), au sens de l'art. 34 al. 1 aLAsi. Dès lors, l'exécution du renvoi de l'intéressé est, sous cet angle, raisonnablement exigible.

4.4 Il s'agit dès lors de déterminer si, au vu de la situation personnelle de la recourante et de sa famille, l'exécution de son renvoi est raisonnablement exigible.

4.4.1 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).

4.4.2 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 surchargées 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).

A cela s'ajoute que 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.).

4.4.3 En l'espèce, il ressort des derniers rapports médicaux versés en cause (respectivement du 11 et du 29 août 2008), que la recourante, qui souffre d'un PTSD et d'un trouble dépressif récurrent, doit bénéficier, sur le plan psychiatrique, d'un suivi médical régulier ainsi que d'un traitement médicamenteux lourd, et qu'elle doit également pouvoir bénéficier, sur le plan somatique, d'un suivi trimestriel, voire plus intense en cas de poussée du BPCO – laquelle pourrait survenir à tout moment.

A cette situation médicale complexe s'ajoute celle de l'époux de la recourante, qui est atteint de troubles psychiques similaires à ceux de celle-ci, nécessitant également une prise en charge médicale et psychosociale intensive, ainsi qu'une médication importante. Selon les médecins, l'intensité du traitement requis et la nécessité d'un environnement exempt de facteurs de stress rendent une prise en charge de l'intéressé dans son pays d'origine hautement problématique.

Au vu de ce qui précède, il est impératif, tant pour la recourante que pour son époux, qu'ils puissent bénéficier d'un suivi médical spécialisé et d'un traitement médicamenteux réguliers et de longue durée, sans quoi leurs états de santé respectifs risqueraient, avec une haute probabilité, de se dégrader très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de leur vie (notamment crise majeure, actes auto- voire hétéro-agressifs, passivité ou désespoir en raison d'un épisode dépressif sévère). En outre, l'encadrement et les soins nécessités par les troubles psychiques d'ordre traumatique de la recourante, ainsi que de son époux, sont d'une telle intensité, qu'ils ne font aucun doute qu'ils n'y auront pas accès en cas de retour en Bosnie et Herzégovine, par manque d'infrastructures adéquates et de moyens financiers. Au surplus, et vu la gravité des troubles précités, leurs effets sur la vie quotidienne, la fragilité des deux conjoints malades face aux facteurs de stress, une réadaptation à un nouvel environnement, dans leur pays d'origine n'apparaît en l'état pas envisageable.

4.4.4 L'exécution du renvoi de la recourante et de sa famille menacerait également l'équilibre et la santé des trois enfants mineurs du couple, dont le bien constitue un facteur important à prendre en considération dans le cadre de l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi (cf. dans ce sens JICRA 2005 n° 6 consid. 6 p. 57 s.). En l'espèce, la famille se retrouverait confrontée à une situation de grande précarité, au vu des troubles de santé psychique dont souffrent les deux parents, qui auraient d'immenses difficultés à soutenir, en tant que personnes de référence, leurs trois filles, portant ainsi atteinte à l'équilibre et au développement futur de ces trois dernières, dont deux sont arrivées en Suisse, en 2003, souffrant d'une tuberculose non soignée.

A ces éléments défavorables au renvoi de Suisse s'ajoute le fait que l'aînée des enfants de la recourante est une adolescente qui vit depuis cinq ans en Suisse. D'après la jurisprudence, les difficultés de réintégration dans le pays d'origine dues à une intégration avancée en Suisse peuvent constituer un élément à prendre en considération dans le cadre de l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi au sens de l'art. 83 al. 4 LETr ; de telles difficultés ont été, dans des cas particuliers, reconnues pour des enfants scolarisés et des adolescents ayant passé la plupart de leur vie en Suisse, en raison de leur intérêt supérieur et en vertu de l'art. 3 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (RS 0.107) (cf. JICRA 2006 n° 13 consid. 3.5).

4.4.5 Enfin et même si un traitement adéquat pouvait être assuré en Bosnie et Herzégovine, la recourante et son époux, qui sont en Suisse depuis plus de 5 ans, rencontreraient probablement, en cas de retour dans leur pays d'origine, des problèmes d'intégration, tant aux plans financier et de l'emploi qu'au plan administratif, risquant de rendre la poursuite de leurs traitements respectifs plus difficile. Certes, la recourante et son mari ont des parents dans leur pays d'origine ; en particulier, l'intéressée a indiqué, lors de son audition du 14 juillet 2003, que sa mère, quatre frères et deux soeurs y vivaient. Ces personnes pourraient sans doute aider la famille de la recourante à se réintégrer en Bosnie et Herzégovine, y compris par une aide matérielle. Toutefois, leur soutien ne suffirait selon toute vraisemblance pas à permettre à la recourante et à son époux de financer leurs traitements respectifs, vu la gravité de leurs affections psychiques, ni de subvenir aux besoins vitaux de leur famille à moyen et long terme,

vu l'impact desdits troubles sur leur vie quotidienne et leur capacité de travail.

4.5 Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère, dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi de la recourante et de sa famille, et en regard de la gravité des troubles psychiques des deux parents, que cette mesure exposerait la recourante et sa famille à une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

L'exécution de la mesure de renvoi ne s'avère donc pas raisonnablement exigible en l'état.

4.6 Dans ces conditions, il n'y a pas lieu, dans le cadre du présent arrêt, d'examiner les conditions de la licéité et de la possibilité de l'exécution du renvoi.

5.

5.1 Il s'ensuit que le recours, portant sur l'exécution de la mesure de renvoi est admis. Les chiffres 3 et 4 du dispositif de la décision querellée sont annulés. L'ODM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse de la recourante et de ses trois filles, conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

5.2 Par arrêt du même jour (cause D-6725/2006), l'admission provisoire est accordée à l'époux de la recourante.

6.

6.1 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).

6.2 La demande d'assistance judiciaire présentée par les recourantes est dès lors sans objet.

6.3 Dans la mesure où le Tribunal a fait droit aux conclusions des intéressées tendant à leur admission provisoire en Suisse, celles-ci peuvent 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)

6.4 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 à la recourante et à ses trois enfants un montant de Fr. 750.--, à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par leur 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 leur mari et père.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et les chiffres 3 et 4 de la décision attaquée sont annulés.

2.

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

3.

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

4.

L'ODM versera à la recourante et à ses enfants un montant de Fr. 750.-- à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- au mandataire des recourantes (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 :