



Arrêt du 22 août 2011

Composition

Gérard Scherrer (président du collège),
François Badoud, Martin Zoller, juges,
Yves Beck, greffier.

Parties

A. _____, né le [...],
B. _____, née le [...],
C. _____, née le [...],
Kosovo,
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 3 mars 2011 /
[...].

Faits :**A.**

Le 5 janvier 2009, A._____ et sa compagne B._____, d'ethnie et de langue maternelle albanaises, ont déposé une demande d'asile en Suisse.

Par décision du 3 mars 2009, l'ODM a rejeté cette demande, a prononcé le renvoi de Suisse des intéressés et a ordonné l'exécution de cette mesure.

Par arrêt du 14 avril 2009, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a rejeté le recours interjeté, le 2 avril 2009, contre cette décision. A l'instar de l'autorité inférieure, il a considéré que les motifs de fuite allégués n'étaient ni vraisemblables, au sens de l'art. 7 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), ni pertinents, au sens de l'art. 3 LAsi. S'agissant des éventuels obstacles à l'exécution du renvoi, il a en particulier relevé que A._____ n'avait pas allégué de problèmes de santé et que ceux diagnostiqués chez B._____ (état dépressif sévère sans symptômes psychotiques), invoqués au stade du recours uniquement, nécessitaient un traitement, à base d'antidépresseurs et d'anxiolytiques, disponible toutefois au Kosovo.

B.

B.a Le 29 juin 2009, les intéressés ont demandé le réexamen de la décision de l'ODM en matière d'exécution du renvoi. Ils ont fait valoir que cette mesure n'était pas raisonnablement exigible, eu égard à la dégradation de l'état de santé de B._____.

Selon les rapports médicaux du 14 mai et du 23 juin 2009, la prénommée, suivie depuis le milieu du mois de mars 2009, a connu, à l'annonce du rejet définitif de sa demande de protection en Suisse, une dégradation sévère de l'humeur ponctuée, le 21 avril 2009, par deux tentatives de suicide – avortées grâce à l'intervention de son compagnon – ayant nécessité une hospitalisation en clinique psychiatrique, du 24 avril au 27 mai 2009. Le diagnostic suivant a été posé : épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3) et suspicion d'état de stress post-traumatique (F43.1).

B.b Dans deux rapports du 29 octobre 2009 et du 22 février 2010, les thérapeutes ont déclaré que A._____, qui était jusque-là l'élément stable du couple, prenant à cœur et de façon très responsable son rôle

de soutien de sa compagne gravement déprimée, présentait, depuis mai 2009, de violents maux de têtes, de l'anxiété, des difficultés à l'endormissement et, parfois, des idées suicidaires avec menaces de passage à l'acte. Ils ont posé le diagnostic de céphalées de tension et d'état dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2).

B.c A la demande de l'ODM, les intéressés ont déposé, le 1^{er} février 2011, de nouveaux rapports médicaux.

Dans celui du 31 janvier 2011, les thérapeutes ont mentionné que B._____ avait de nouveau dû être hospitalisée, en entrée non volontaire, du 30 novembre 2009 au 23 janvier 2010, et qu'elle avait bénéficié d'une prise en charge intensive dans un centre spécialisé du 2 au 22 novembre 2010, alors qu'elle présentait une nette péjoration de son état psychique avec des idées suicidaires comportant des projets de passage à l'acte. Ils ont modifié le diagnostic précédemment posé comme suit : trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3).

Quant à A._____, il souffrait de céphalées quasi quotidiennes, d'une tendinite de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche, d'une polyneuropathie des membres inférieurs et présentait différents facteurs de risque cardio-vasculaire nécessitant une prise en charge adéquate (cf. rapport médical du 27 janvier 2011). En outre, selon un rapport du 1^{er} février 2011, le médecin a mentionné que l'évolution psychique de A._____, qui présentait une humeur triste, une perte de plaisir dans toutes les tâches de la vie quotidienne, même celle consistant à s'occuper de sa fille, une asthénie avec perte de motivation et d'espoir en l'avenir, des troubles de la concentration et de l'attention sévères ne lui permettant pas de lire ou de tenir une discussion trop longue, des états d'anxiété massifs (avec, par moment, des épisodes dissociatifs où il avait l'impression de ne plus être lui-même), des troubles du sommeil et des idées de mort récurrentes, était défavorable depuis plusieurs mois, en raison d'un trouble psychiatrique sévère et en lien avec la pathologie de sa compagne pour laquelle il se montrait extrêmement investi. Un rétablissement de l'intéressé dans un proche avenir était difficilement envisageable.

Dans une attestation du 1^{er} février 2011 également, les thérapeutes ont mentionné que la poursuite de la consultation pédopsychiatrique (entretien parents-enfant), initiée en janvier 2010, était nécessaire, au vu de l'impact important de la pathologie psychique des parents sur leur

relation avec leur fille C._____, née le [...], dont le développement restait dans les normes, et du risque élevé d'interactions troublées sur le développement actuel et futur de cet enfant.

C.

Par décision du 3 mars 2011, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération des intéressés. Il a notamment estimé que leurs problèmes de santé, apparus après la décision négative du 3 mars 2009, étaient la conséquence directe de leur situation administrative précaire et de l'annonce d'un renvoi vers le Kosovo, et que les médecins traitant devaient être en mesure de les préparer à la perspective d'un retour dans leur pays d'origine, afin d'exclure un danger concret de dommage à la santé. En tout état de cause, cet office a relevé que le Kosovo disposait d'infrastructures médicales susceptibles de prendre en charge les intéressés, ceux-ci pouvant par ailleurs solliciter, en vue de leur retour, une aide médicale accordée sous forme de médicaments, d'aide à l'organisation du voyage ou de soutien durant et après le retour.

D.

Dans le recours interjeté le 4 avril 2011, les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision attaquée, à leur admission provisoire en Suisse, au prononcé de mesures provisionnelles, et ont demandé l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Ils ont contesté le fait que leur grave état de santé puisse être réduit à une simple réaction au renvoi auquel ils pourraient être exposés, respectivement à leur situation administrative précaire en Suisse, dans la mesure où les troubles dont ils souffraient étaient pérennes depuis deux ans, voire en voie d'aggravation. Se référant à un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) du 1^{er} septembre 2010, ils ont aussi nié l'existence de soins psychiatriques adéquats dans leur pays d'origine.

Dans un nouveau rapport, du 31 mars 2011, les médecins ont rappelé que B._____ présentait de longue date un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques et des idées suicidaires nécessitant un suivi intensif. Ayant découvert, à la mi-février 2011, que la patiente stockait des médicaments depuis des mois pour se suicider en cas de péjoration de sa situation administrative déjà précaire, les médecins ont intensifié le suivi mis précédemment en place, le traitement médicamenteux étant désormais administré dans l'unité de soins pour limiter le risque d'abus.

E.

Par décision incidente du 7 avril 2011, le juge instructeur a admis les demandes de mesures provisionnelles et d'assistance judiciaire partielle.

F.

Dans sa détermination du 15 avril 2011, l'ODM a préconisé le rejet du recours. Reprochant aux recourants de n'avoir pas annoncé antérieurement la péjoration grave et aiguë de l'état de santé de B._____ ainsi que l'intensification de la prise en charge de cette dernière, il a considéré cette allégation comme tardive. Se basant sur le rapport de l'OSAR du 1^{er} septembre 2010, il a rappelé que la prénommée, dont l'état de santé s'était amélioré de manière significative, son compagnon et leur fille pourraient bénéficier dans leur pays d'origine des traitements adéquats.

G.

Dans leur réplique du 5 mai 2011, les recourants ont confirmé leurs griefs et conclusions.

H.

Par courrier posté le 25 mai 2011, les recourants ont produit un rapport complémentaire, daté du 18 mai 2011, à celui du 31 mars précédent, concernant B._____.

Droit :**1.**

1.1. Selon l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal 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). En particulier, les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (disposition applicable en vertu du renvoi de l'art. 105 LAsi). Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2. Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai (art. 50 al. 1 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 de la décision qu'elle a prise 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. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 Cst. et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours. En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : lorsqu'elle constitue une « demande de reconsidération qualifiée », à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci avait été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, ou lorsqu'elle constitue une « demande d'adaptation », à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée (ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours) (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1).

2.2. La demande d'adaptation 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 exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances. Conformément au principe de la bonne foi, le requérant ne peut pas, par le biais d'une telle demande, invoquer des faits qu'il aurait pu invoquer précédemment (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 et les références).

2.3. La demande d'adaptation doit également être suffisamment motivée (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.2), en ce sens que l'intéressé ne peut pas se contenter d'alléguer l'existence d'un changement de circonstances, mais doit expliquer, en substance, en quoi les faits dont il se prévaut représenteraient un changement notable des circonstances depuis la décision entrée en force ; à défaut, l'autorité de première instance n'entre pas en matière et déclare la demande irrecevable.

3.

3.1. En l'espèce, les recourants ont invoqué une dégradation notable de leur état de santé respectif et étayé leur argumentation par plusieurs constats médicaux. Cette dégradation constitue un changement notable de circonstances, postérieur à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 14 avril 2009, et justifie, par conséquent, un nouvel examen, sous l'angle de l'exigibilité du renvoi, de la situation des intéressés. Par conséquent, l'ODM est, à juste titre, entré en matière sur la demande de reconsidération des recourants; il a toutefois estimé que l'état de santé de ceux-ci n'était pas de nature à faire obstacle à l'exécution du renvoi et l'a rejetée. C'est donc à tort que cet office, à l'appui de sa détermination du 15 avril 2011 (cf. let. F supra), soutient que l'invocation de la péjoration de l'état de santé de B. _____ intervenue dès la mi-février 2011 est tardive, faisant probablement allusion à l'art. 66 al. 3 PA, voire à l'art. 67 PA, toutefois sans les citer. Au demeurant, le moyen invoqué serait-il effectivement tardif que la dégradation de l'état de santé de A. _____ justifierait à elle-seule un nouvel examen de la situation des recourants sous l'angle de l'exigibilité du renvoi.

3.2. 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 violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. 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 (ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/28 consid. 9.3.1 p. 367, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215 et jurispr. cit.).

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 (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins in : Olivier Guillod/Dominique Sprumont/Béatrice Despland [éditeurs], 13^{ème} Journée de droit de la santé de l'institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Berne 2007 [Editions Weblaw], Zurich/Bâle/Genève 2007 [Schulthess], spéc. p. 50 ss ; 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 (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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le 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 (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 grave 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 (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

3.3. En l'espèce B._____ est traitée depuis mars 2009 pour un état dépressif sévère, actuellement récurrent, avec symptômes psychotiques, affection qui se manifeste en particulier par des troubles du sommeil, de l'anxiété, des hallucinations auditives et des idées suicidaires. Outre un lourd traitement médicamenteux (anxiolytique, antidépresseur et somnifère), la patiente, qui a par ailleurs dû être hospitalisée à trois reprises, la première fois du 24 avril au 27 mai 2009 après avoir tenté de mettre fin à ses jours, par la suite (du 30 novembre 2009 au 23 janvier 2010 et du 2 au 22 novembre 2010) en raison de la prégnance d'un geste désespéré, bénéficiait initialement, en sus d'une thérapie de couple bimensuelle, d'un suivi psychothérapeutique, à raison d'une fois par mois, et d'un suivi infirmier, à raison d'une fois par semaine. Depuis la mi-février 2011, les thérapeutes, après avoir découvert que l'état de santé de l'intéressée, qui stockait des médicaments en vue de se suicider, était bien plus préoccupant qu'évalué, ont intensifié les entretiens (suivis médical hebdomadaire et infirmier quotidien, les médicaments étant par ailleurs administrés à l'hôpital pour limiter le risque d'abus ; cf. notamment l'attestation médicale du 31 mars 2011). Selon les médecins, au vu de la sévérité des troubles, le pronostic peu favorable, même avec traitements, semble compromis, un risque vital étant prévisible en l'absence de ceux-ci (cf. le rapport médical du 31 janvier 2011, ch. 4).

Contrairement à ce que soutient l'ODM dans sa détermination du 15 avril 2011 (p. 2, § 2), on ne saurait parler d'une amélioration significative de l'état de santé de B._____, mais au contraire d'une dégradation de celui-ci malgré les lourds traitements entrepris. Eu égard au diagnostic posé, à la prégnance de celui-ci et aux explications détaillées des thérapeutes, les troubles dont souffre la prénommée ont manifestement pour origine, essentiellement, des événements traumatisants antérieurs à son arrivée en Suisse et, marginalement, un statut précaire dans cet Etat et un risque de refoulement dans son pays d'origine. En outre, la poursuite des traitements instaurés en Suisse s'avère essentielle, au risque sinon d'entraîner une péjoration irrémédiable de l'état de santé actuelle de l'intéressée et, en conséquence, une mise en danger concrète de sa vie ou de son intégrité corporelle.

Sur la base des informations à disposition du Tribunal relatives aux traitements des maladies psychiques au Kosovo, les médicaments dont la recourante a besoin devraient pouvoir être obtenus sur place, en tous les cas sous leur forme générique, même si leur gratuité n'est pas assurée. Leur approvisionnement n'est, toutefois, pas toujours garanti. S'agissant du suivi psychologique régulier, lequel apparaît également

essentiel au traitement des troubles de la recourante, il n'est pas garanti que celle-ci puisse bénéficier d'une thérapie appropriée en cas de retour dans son pays d'origine. En effet, en dépit des efforts accomplis au Kosovo dans le domaine de la santé et de la sensible amélioration de l'infrastructure médicale, la capacité des hôpitaux dans le traitement des maladies psychiques demeure insuffisante, eu égard à l'importante demande de la population en termes de soins psychiatriques. Les personnes – telle la recourante – souffrant d'affections psychiques graves, qui requièrent une thérapie spécifique de longue durée, ne peuvent donc souvent pas recevoir les soins appropriés. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'ODM qui procède à une lecture erronée du rapport de l'OSAR du 1^{er} septembre 2010, les structures hospitalières, y compris l'Hôpital universitaire de Pristina, n'ont généralement pas la possibilité d'offrir de psychothérapies et se bornent généralement à fournir des médicaments, en raison du manque endémique de professionnels de la santé mentale, et les entretiens avec les nombreux patients se limitent souvent à évaluer l'efficacité de la médication prescrite (cf. GRÉGOIRE SINGER, OSAR, Kosovo : Mise à jour, Etat des soins de santé, 1^{er} septembre 2010, spéc. ch. 3.2, p. 12 ss ; cf. aussi United Nations Kosovo Team [UNKT], Initial Observations on Gaps in Health Care Services in Kosovo, janvier 2007).

Dans l'appréciation du cas d'espèce, il y a également lieu de tenir compte des problèmes psychiques de A._____, dont la cause résulte principalement de la situation familiale de celui-ci et de l'épuisement à soutenir sa compagne et à s'occuper de leur fille, qui vont en s'aggravant et nécessitent des traitements adaptés. L'interruption de ceux-ci pourrait, de l'avis de la thérapeute, lui être fatale (cf. notamment le rapport médical du 1^{er} février 2011). A._____ ne sera probablement pas en mesure de trouver un emploi à court terme lui permettant de subvenir aux besoins vitaux de la famille et de faire face aux coûts de son propre traitement et de celui dont sa compagne a impérativement besoin. En effet, pour autant que son état de santé lui permette d'exercer une activité lucrative, il n'a ni formation (cf. le pv de l'audition du 13 janvier 2009, ch. 8, p. 2) ni expérience professionnelle récente, et serait confronté à d'insurmontables difficultés pour trouver un emploi dans un contexte socio-économique déjà très difficile. Enfin, le dossier ne permet pas de conclure que les recourants pourraient être hébergés par les membres de leur famille respective vivant au Kosovo, ni que ceux-ci ou tout autre proche résidant à l'étranger pourraient leur procurer, sur le long terme, une aide financière pour assumer leurs besoins vitaux, eu égard en particulier aux soins qu'ils nécessitent. Sur ce point, force est de constater que les recourants ont

déclaré, de manière constante et concordante, que leur union n'était pas tolérée par leurs parents, qu'ils avaient chacun quitté le domicile familial et qu'ils avaient été livrés à eux-mêmes lorsqu'ils résidaient encore dans leur pays d'origine. Or, ces allégations n'ont été remises en cause ni par l'ODM, dans sa décision du 3 mars 2009, ni par le Tribunal, dans son arrêt du 14 avril 2009, qui a en outre retenu que les intéressés avaient quitté le Kosovo pour la Suisse essentiellement pour des raisons économiques.

3.4. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que le suivi médical dont a impérativement besoin B._____ n'apparaît pas suffisamment assuré au Kosovo. En l'absence de la réalisation de l'une au moins des hypothèses visées à l'art. 83 al. 7 LETr, le recours doit être admis et la recourante mise au bénéfice d'une admission provisoire. En outre, compte tenu du principe de l'unité de la famille (cf. art. 44 al. 1 LAsi), et dans la mesure où aucune des exceptions jurisprudentielles à l'admission provisoire d'un membre de la famille n'est réalisée (cf. JICRA 2004 n° 12 et la jurispr. cit.), l'ODM est également invité à mettre le conjoint de l'intéressée et leur fille au bénéfice du même statut.

4.

4.1. Vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA).

4.2. Conformément à l'art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), les recourants, qui ont eu gain de cause, ont droit à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. Eu égard au décompte de prestations du 4 avril 2011 faisant état, à titre d'honoraires, de sept heures et demie de travail à Fr. 150.- de l'heure et de frais à raison de Fr. 50.-. (art. 14 al. 2 FITAF), et à l'activité ultérieure de la mandataire des recourants, les dépens sont fixés à Fr. 1'300.-.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision du 3 mars 2011 annulée.

2.

L'ODM est invité à régler les conditions de résidence en Suisse des recourants conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

L'ODM versera le montant de Fr. 1'300.- aux recourants à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé à la mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

Le greffier :

Gérard Scherrer

Yves Beck

Expédition :