



Cour IV
D-7302/2006
him/alj
{T 0/2}

Arrêt du 12 février 2008

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Robert Galliker et Thomas Wespi, juges,
Joanna Allimann, greffière.

Parties

A._____, né le (...), son épouse **B.**_____, née le (...), et leurs enfants **C.**_____, née le (...), **D.**_____, née le (...), **E.**_____, née le (...), **F.**_____, né le (...), et **G.**_____, née le (...), Serbie, représentés par H._____,
recourants,

contre

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

Objet

la décision du 7 septembre 2000 en matière d'exécution
du renvoi (réexamen) / N._____.

Faits :**A.**

A.a Le 12 juin 1999, A._____ et son épouse B._____, accompagnés de leurs enfants C._____, D._____, E._____ et F._____, ont chacun déposé une demande d'asile en Suisse. Ils ont déclaré être d'ethnie albanaise et provenir de la commune de I._____, dans la région de Pec, au Kosovo.

A.b Par décision du 6 mars 2000, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), actuellement l'Office fédéral des migrations, (ci-après : ODM) a rejeté les demandes d'asile des intéressés, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Aucun recours n'ayant été interjeté contre cette décision, celle-ci est entrée en force de chose jugée le 11 avril 2000.

B.

Par acte daté du 26 juillet 2000, les intéressés, agissant pour eux-mêmes ainsi que pour leurs enfants, ont sollicité de l'ODM la reconsidération de sa décision du 6 mars 2000. Ils ont conclu au prononcé d'une admission provisoire, faisant valoir, à titre d'élément nouveau, que B._____ souffrait de problèmes médicaux ne pouvant être traités au Kosovo, au vu de la situation médico-sanitaire précaire régnant dans cette province.

A l'appui de leur demande, ils ont produit une attestation du 7 juin 2000 ainsi qu'un rapport médical du 4 juillet 2000, établis par le Dr J._____, révélant que l'intéressée souffrait, d'une part, de lombosciatalgies invalidantes secondaires à un spondylolisthésis et à un pincement discal L5-S1 sévère et, d'autre part, d'une maladie coeliaque entraînant une anémie ferriprive sévère. S'agissant de la première affection, il est indiqué qu'elle présentait d'importantes douleurs et qu'elle avait donc besoin d'un traitement médicamenteux à base d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, en l'absence duquel le pronostic à moyen et à long terme était défavorable sur le plan de sa qualité de vie. Concernant le traitement de son anémie, il est souligné qu'elle avait besoin d'un suivi médical régulier, d'une diète pauvre en gluten et de fer. Il est précisé qu'il s'agit d'une maladie pouvant être potentiellement grave à long terme.

C.

Par décision du 7 septembre 2000, l'ODM a rejeté ladite demande de réexamen, considérant que les problèmes de santé invoqués, susceptibles d'être traités au Kosovo, n'étaient pas graves au point de constituer un obstacle à l'exécution du renvoi.

D.

Dans le recours qu'ils ont interjeté, le 10 octobre 2000, A._____ et B._____ ont conclu à l'annulation de la décision du 7 septembre précédent et au prononcé d'une admission provisoire, ainsi qu'à l'octroi de mesures provisionnelles et de l'assistance judiciaire partielle. Ils ont contesté l'argumentation développée par l'autorité de première instance, réaffirmant que les problèmes de santé invoqués ne pouvaient pas être traités au Kosovo. Par ailleurs, ils ont allégué que leur fille C._____ présentait également des troubles de la santé.

A l'appui de leurs dires, ils ont notamment produit les documents suivants :

- un certificat médical du Dr K._____ du 6 octobre 2000, révélant que C._____ présentait une malformation thoracique majeure, ainsi que des troubles graves du comportement de nature anxieuse-agressive, nécessitant un traitement médicamenteux ;
- une attestation médicale du Dr J._____ du 9 octobre 2000, dont il ressort qu'en plus de ses lombalgies chroniques et de des troubles digestifs sur une maladie coeliaque, B._____ présentait depuis deux mois d'importantes douleurs au genou droit, l'obligeant à se déplacer avec des cannes ; il est indiqué qu'elle avait été vue le 5 octobre 2000 par deux orthopédistes à l'Hôpital L._____, lesquels avaient diagnostiqué un syndrome rotulien.

E.

Par décision incidente du 27 octobre 2000, le Juge instructeur, alors compétent, de la Commission suisse de recours en matière d'asile a autorisé les recourants et leurs enfants à attendre en Suisse l'issue de la procédure et a renoncé à percevoir une avance sur les frais de procédure.

F.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM a demandé aux intéressés de fournir des certificats complémentaires s'agissant de leur état de santé. Par courrier du 22 novembre 2000, ceux-ci ont produit les documents suivants :

- un rapport médical du Dr K._____ du 2 octobre 2000, accompagné d'un écrit de (...) du 15 novembre 2000, révélant que C._____ présentait un thorax en entonnoir symétrique modéré, sans répercussion sur la fonction cardiaque, et souffrait de troubles anxieux-dépressifs ; il est indiqué qu'une correction de son thorax n'aurait qu'un but cosmétique ;
- un rapport médical du Dr J._____ du 15 novembre 2000, accompagné d'un écrit de l'Hôpital L._____ du 9 octobre 2000, dont il ressort que B._____ souffrait d'un syndrome rotulien chronique sur dysplasie de la trochlée fémorale, nécessitant un traitement anti-inflammatoire oral et local associé à une physiothérapie, devant être poursuivi durant deux mois ; il est précisé qu'un scanner du genou était programmé et qu'une arthroscopie était à prévoir en fonction du résultat de celui-ci ;
- un écrit du Dr M._____, de (...), du 21 novembre 2000, concernant l'état de santé des enfants ; il ressort de ce document que C._____, complexée par sa malformation et traumatisée par les événements dont elle avait été témoin lors de sa fuite du Kosovo (elle exprimait à travers le dessin des images qui hantaient ses souvenirs, comme des soldats qui tuent des enfants, des membres et même des viscères arrachés), était assez triste et présentait une anorexie ; s'agissant de D._____, il est indiqué qu'elle présentait un retard de développement, raison pour laquelle une scolarisation en milieu spécialisé était envisagée, qu'elle faisait des cauchemars et qu'elle présentait également des angoisses de séparation assez intenses ; concernant E._____, il est souligné qu'elle présentait également des difficultés de séparation, ainsi qu'une anxiété importante, mais qu'elle ne semblait pas présenter de retard de développement ; quant à F._____, il est observé qu'il était anxieux, mais semblait pouvoir être rassuré plus facilement que ses soeurs ; enfin, il est observé que B._____, qui était assez déprimée, avait beaucoup de peine à rassurer ses enfants.

Dans sa détermination du 28 novembre suivant, l'autorité de première instance a proposé le rejet du recours, estimant une nouvelle fois que les problèmes de santé invoqués pouvaient être traités au Kosovo.

G.

Faisant usage de leur droit de réplique, le 18 décembre 2000, les intéressés ont contesté l'appréciation de l'autorité de première instance et ont déclaré maintenir pleinement leurs conclusions.

Ils ont notamment versé en cause un rapport médical du Dr M._____ du 15 décembre précédent, dont il ressort que C._____ et D._____ avaient beaucoup de difficultés à apprendre et que le corps enseignant envisageait une scolarisation en milieu spécialisé pour toutes les deux ; s'agissant de B._____, il est observé que son état dépressif s'aggravait progressivement et qu'elle arrivait péniblement à s'occuper au quotidien de ses quatre enfants, dans les conditions protégées de sa vie en Suisse ; il est également précisé que le père de famille, qui était aussi quelque peu déprimé, assumait des tâches du ménage, mais se montrait souvent débordé par l'ampleur des difficultés de comportement de ses enfants, qui se bagarraient la plupart du temps.

H.

Le 22 décembre 2000, les recourants ont produit un certificat médical du Dr O._____ du 18 décembre précédent, dont il ressort en particulier qu'il n'était pas envisageable de renvoyer les intéressés au Kosovo pour les douze prochains mois, compte tenu de l'état de santé de B._____. Il est précisé que de nouvelles investigations étaient nécessaires, en raison de douleurs dans la fosse iliaque droite et l'hypochondre droit, dont l'origine n'était pas claire.

I.

Le 21 juin 2001, les intéressés ont produit deux attestations d'enseignement spécialisé de la Fondation P._____, concernant C._____ et D._____.

J.

En date du 5 octobre 2001, B._____ a donné naissance à une fille prénommée G._____. Celle-ci a été incluse dans la procédure de ses parents.

K.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet dans sa détermination du 4 avril 2003. Dit office a relevé, s'agissant du rapport médical du 18 décembre 2000, que les traitements appropriés avaient pu être prodigués depuis son établissement et qu'il n'existait donc plus d'obstacle à l'exécution du renvoi des recourants au Kosovo.

L.

Faisant usage de leur droit de réplique, le 23 avril suivant, les intéressés ont contesté l'appréciation de l'autorité de première instance et ont déclaré maintenir pleinement leurs conclusions. Ils ont notamment réaffirmé que les problèmes de santé invoqués ne pouvaient pas être traités au Kosovo, au vu de la situation médico-sanitaire précaire régnant dans cette province. A l'appui de leurs dires, ils ont cité des extraits du rapport de l'Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés (OSAR) de juin 2001 concernant l'état des soins médicaux au Kosovo. Ils ont également produit les documents suivants :

- un rapport médical du Dr M._____ du 16 avril 2003, dont il ressort que D._____ était suivie depuis décembre 2002 en raison d'une prépsychose (état de stress post-traumatique et somnambulisme), nécessitant une psychothérapie individuelle, à fréquence hebdomadaire, durant au moins deux ans, à défaut de quoi son état risquait d'évoluer vers un psychose déficitaire ; il est également indiqué que son état nécessitait des mesures d'aide médico-pédagogiques (traitement psycho-moteur) ;
- un rapport médical du Dr M._____ du 16 avril 2003, dont il ressort que C._____ était suivie depuis novembre 2002 en raison de difficultés d'apprentissage, d'un état dépressif prolongé et d'énurésie nocturne secondaire d'origine post-traumatique, nécessitant une psychothérapie de soutien durant une durée indéterminée ainsi que la poursuite de sa scolarisation à la Fondation P._____, à défaut de quoi son état risquait d'évoluer vers un blocage définitif des apprentissages et une dépression chronique ;
- un rapport médical du Dr M._____ du 16 avril 2003, dont il ressort que F._____ présentait un retard de langage et souffrait de difficultés de séparation ; il est indiqué que son état nécessitait une scolarisation spécialisée ainsi qu'un traitement logopédique, en l'absence desquels un arrêt de développement était probable ;

- un rapport médical du Dr O._____ du 22 avril 2003, dont il ressort que B._____, qui présentait un problème invalidant au genou droit, un état variqueux IV bilatéral ainsi qu'une épicondylite gauche et droite, était opérée le même jour à l'Hôpital L._____ ; il est indiqué qu'une seconde intervention était prévue six mois plus tard environ pour sa jambe gauche ; par ailleurs, il est souligné qu'une décision de renvoi était "tout à fait inadéquate avant douze mois".

M.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet dans sa détermination du 16 novembre 2004, considérant que les nouveaux documents médicaux versés en cause ne contenaient pas d'éléments nouveaux importants de nature à modifier ses conclusions quant au caractère raisonnablement exigible du renvoi des intéressés. Il a relevé que les troubles psychiques dont souffraient C._____ et D._____ pouvaient être traités au Kosovo et qu'une amélioration de l'état de santé de leur mère était à prévoir à court terme, ses problèmes physiques et psychiques ayant été soignés en Suisse.

N.

Faisant usage de leur droit de réplique, le 26 novembre suivant, les intéressés ont contesté l'appréciation de l'autorité de première instance, faisant valoir que l'état de santé de D._____ était tel qu'elle était désormais au bénéfice de l'assurance-invalidité et qu'une demande avait été déposée pour que les trois autres enfants de la famille présentant des retards de développement puissent également en bénéficier.

O.

Par courriers des 24 janvier, 8 février, 1^{er} mars et 15 mars 2005, les recourants ont produit les documents suivants :

- un rapport médical du Dr K._____ du mois de janvier 2005, dont il ressort que G._____ souffre d'un retard mental, d'un retard psychomoteur et d'une paralysie faciale, nécessitant un traitement combinant physiothérapie et ergothérapie, ainsi que des contrôles neuropédiatriques ; il est indiqué qu'une scolarisation spécialisée est envisagée ;

- une décision de l'Office de l'Assurance-Invalidité pour le canton de U._____ du 15 septembre 2004, concernant la prise en charge des coûts d'éducation précoce dispensée par le service éducatif itinérant, du 28 mai 2003 au 31 juillet 2006, pour G._____ ;
- un rapport médical du Dr O._____ du 17 janvier 2005, dont il ressort que B._____ souffrait de chondropathie rotulienne du genou droit, d'un état variqueux persistant à gauche et d'un état dépressif traité par le Dr M._____ ; il est indiqué qu'elle bénéficiait d'un traitement médicamenteux (antalgiques) et physiothérapeutique ; par ailleurs, il est précisé qu'une intervention chirurgicale était à prévoir pour sa jambe gauche ; enfin, il est observé qu'aucun renvoi n'était possible "au moins dans les 18 mois à venir" ;
- un rapport médical du Dr M._____ du 7 février 2005, dont il ressort que B._____ souffrait d'un état dépressif chronique, d'origine post-traumatique, nécessitant une psychothérapie individuelle, à fréquence hebdomadaire, pour une durée indéterminée ; il est précisé qu'une interruption de son traitement risquait d'entraîner une aggravation des symptômes pouvant amener des risques suicidaires dans le futur ; par ailleurs, il est souligné qu'un nouveau déracinement dans les conditions familiales que l'intéressée devait vivre au quotidien risquait de la pousser au désespoir, la mettant face à l'impossibilité de s'occuper de ses enfants ;
- un rapport médical du Dr M._____ du 7 février 2005, dont il ressort que D._____ souffre toujours de prépsychose et que la poursuite de la psychothérapie individuelle est nécessaire, ainsi que la poursuite de sa scolarisation spécialisée, à défaut de quoi son état évoluera vers un psychose déficitaire définitive ;
- un rapport médical du Dr M._____ du 7 février 2005, dont il ressort que C._____ présente des difficultés d'apprentissage et souffre toujours d'un état dépressif prolongé et d'énurésie nocturne secondaire d'origine post-traumatique, nécessitant la poursuite de la psychothérapie de soutien débutée en novembre 2000 ainsi que la poursuite de sa scolarisation spécialisée, à défaut de quoi son état évoluera vers un blocage définitif des apprentissages et une dépression chronique ;

- un rapport médical du Dr M._____ du 7 février 2005, dont il ressort que F._____ présente un retard de langage et qu'il souffre d'un trouble réactionnel de l'attachement de la 1^{ère} ou de la 2^{ème} enfance ; il suit une scolarisation spécialisée depuis le mois d'août 2003, accompagnée d'un traitement logopédique et d'un suivi psychologique individuel ; ces traitements sont indispensables à son développement, faute de quoi celui-ci s'arrêtera, avec risque d'installation d'un trouble déficitaire ;
- une attestation de la Mission d'Administration Intérimaire des Nations Unies au Kosovo (MINUK), datée du 14 juillet 2000, dont il ressort que, selon une lettre du Département de la reconstruction et du développement de la commune de I._____, dans la région de Pec, au Kosovo, la maison appartenant à A._____ a été endommagée durant la guerre ;
- une traduction d'un courrier du Conseil administratif communal de I._____, daté du 13 juillet 2000, selon lequel la maison de A._____ a été brûlée et n'est pas habitable.

P.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet dans sa détermination du 26 avril 2005. Celle-ci a été transmise aux recourants pour information le 27 avril suivant.

Q.

Par courriers du 23 mai 2005, les intéressés ont réaffirmé que leurs problèmes de santé ne pouvaient être traités au Kosovo, se référant au rapport de l'OSAR de fin mai 2004 concernant l'état des soins médicaux dans cette province. Ils ont par ailleurs allégué que la commune de I._____ se situait loin de la capitale.

R.

Dans leur écrit du 26 mai 2005, les recourants ont soulevé que A._____ se trouvait dans l'incapacité totale de travailler pour plusieurs mois, à la suite d'un grave accident.

Le 30 juin 2005, un certificat médical du 29 juin précédent a été versé en cause, révélant que le recourant avait été victime d'un grave accident de la circulation en date du (...) 2005, ayant entraîné une fracture du bassin gauche, des fractures des 4^{ème}, 5^{ème} et 10^{ème} côtes droites, un pneumothorax antérieur droit et une fracture de l'os propre

du nez. Il est indiqué que l'évolution de ces problèmes était favorable mais qu'il devait encore se déplacer avec des cannes orthopédiques.

S.

Les 5 septembre 2005, 17 juillet 2006 et 24 janvier 2007, 10 août 2007 et 16 janvier 2008, les intéressés ont régulièrement actualisé leur situation médicale.

Concernant B._____, ils ont produit un certificat médical du Dr M._____ du 7 juillet 2007, révélant que son état dépressif chronique d'origine post-traumatique s'est aggravé à la suite de l'accident de la circulation dont elle a été victime au mois de (...) 2005, ainsi qu'un rapport médical du Dr Q._____ du 18 décembre 2007, dont il ressort qu'elle souffre, sur le plan physique, de troubles somatoformes indifférenciés et de lombalgies chroniques sur hernie discale lombaire L4-L5 (opérée le 20 novembre 2007), nécessitant un traitement physiothérapeutique et médicamenteux (antalgiques), ainsi qu'un suivi post-opératoire, à défaut de quoi le pronostic est très défavorable.

S'agissant de A._____, ils ont versé en cause les documents suivants :

- un certificat médical du Dr R._____ du 30 juin 2006, révélant notamment qu'un diabète de type II est apparu à la suite de l'accident dont il a été victime ; il est indiqué que, malgré un traitement physiothérapeutique bien suivi, son état ne présente que peu d'amélioration du point de vue somatique, en ce sens qu'il se déplace toujours avec des cannes, à défaut de quoi il ressent d'importantes douleurs lombo-sacrées associées à des contractures, ainsi que des douleurs dans la hanche gauche ; il est en outre relevé que cette atteinte à son intégrité physique a contribué au développement d'un état dépressivo-anxieux important pouvant être relié à un état de stress post-traumatique, raison pour laquelle il bénéficie d'un suivi psychiatrique ambulatoire et d'un traitement médicamenteux antidépresseur et tranquillisant ; s'agissant de son diabète, il est observé que celui-ci ne présente pas de complication particulière ; enfin, il est souligné que l'intéressé est dans l'impossibilité de reprendre une activité professionnelle à court et moyen terme et que, dans ces conditions, les pronostic de son évolution est difficile à préciser ;

- un certificat médical du Dr R._____ du 22 juin 2007 ainsi qu'un rapport médical du 5 juillet 2007, établi par le Dr S._____, de (...), dont il ressort, d'une part, qu'il est toujours en incapacité totale de travail pour une durée indéterminée en raison de l'accident survenu le (...) 2005 et , d'autre part, que son état psychique ne s'est pas amélioré ; selon le Dr S._____, les éléments avancés correspondent à une chronification de la situation et à la persistance d'une affection probablement durable ;
- un rapport médical du Dr R._____ du 20 décembre 2007, indiquant qu'il souffre toujours de douleurs à la hanche gauche à la marche, nécessitant un déplacement avec des cannes, ainsi que des douleurs dorsales et costales, nécessitant la poursuite de sa physiothérapie et la prise d'anti-inflammatoires ; il bénéficie également d'un traitement anti-diabétique oral pour son diabète ; par ailleurs, il souffre d'un état dépressivo-anxieux d'intensité sévère justifiant une prise en charge régulière et intensive par un psychiatre ainsi qu'un traitement antidépresseur et anxiolytique ; il présente également d'importants troubles du sommeil en lien avec des cauchemars mettant en scène des événements violents vécus dans son pays d'origine.

Quant à leurs enfants, les recourants ont produit les documents suivants :

- un certificat médical de (...) du 8 août 2005 ainsi qu'un certificat médical du Dr K._____ du 18 juin 2007, dont il ressort que G._____, qui présente toujours un retard de développement important, est régulièrement suivie à la consultation de neuropédiatrie du CHUV et nécessite une prise en charge spécialisée ; il est précisé que les investigations la concernant ne sont pas terminées ;
- un rapport médical du 23 janvier 2007 concernant E._____, établi par le Dr T._____, chef de clinique de (...), dont il ressort que le traitement psychotrope instauré en octobre 2006 a permis de stabiliser son état psychique ; il est toutefois souligné qu'elle est extrêmement angoissée et agitée à l'idée de retourner au Kosovo et émet des projets suicidaires précis (se jeter sous le train) qui pourraient lui sembler une perspective meilleure que de retourner dans un pays où elle a connu de très grandes souffrances ; enfin, il est observé que l'on ne peut pas exclure des passages à l'acte violent ou auto ou hétéro-agressifs ;

- quatre attestations dont il ressort que C._____, D._____, F._____ et G._____ suivent une scolarisation spécialisée.

T.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, si nécessaire, dans les considérants juridiques qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Les recours interjetés devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements et encore pendants au 31 décembre 2006 sont traités dès le 1^{er} janvier 2007 par le Tribunal administratif fédéral dans la mesure où il est compétent (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. En effet, sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel, en cette matière, statue de manière définitive, conformément aux art. 33 let. d LTAF et 83 let. d ch. 1 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

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

1.3 Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). 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 la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101) (ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137). 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 (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurispr. citée ; ANDRÉ GRISEL, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2^{ème} 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 en matière de réexamen ; cf. 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 ; 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^{ème} éd., Berne 1983, p. 262 et 263).

2.3 Basée 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 jurispr. cit. ; cf. également 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.

En l'espèce, A._____ et son épouse B._____ ont fait valoir qu'eux-mêmes et leurs cinq enfants souffraient de graves problèmes de santé. Ils ont également allégué que quatre de leurs enfants, qui présentaient des retards de développements, avaient besoin de suivre une scolarisation spécialisée. Il s'agit là d'une modification des circonstances depuis la décision de l'ODM du 6 mars 2000, motif ouvrant la voie du réexamen. Il convient dès lors d'examiner si celle-ci constitue une modification *notable*, susceptible de remettre en cause ladite décision en matière d'exécution du renvoi.

4.

4.1 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. 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 (JICRA 2003 n° 24 consid. 5 p. 157s., JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99, JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. cit., et JICRA 1998 n° 22 p. 191).

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. 157s. ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s. 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, JICRA 1993 n° 38 p. 274s.). 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, 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 2003 n° 24 précitée).

Dans l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi, l'intérêt supérieur de l'enfant constitue également un facteur à prendre en considération. Des possibilités d'insertion (ou de réinsertion) dans le pays d'origine rendues plus difficiles en raison d'une intégration avancée de l'enfant en Suisse peuvent conduire à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi de l'ensemble de la famille (cf. JICRA 2005 n° 6 consid. 6.1 p. 57 et JICRA 1998 n° 13 consid. 5e p. 98s.).

4.2 En l'espèce, il ressort des divers documents médicaux versés en cause que B._____ souffre, sur le plan psychique, d'un état dépressif chronique d'origine post-traumatique, lequel s'est aggravé à la suite de l'accident de la circulation dont elle a été victime en (...) 2005 (cf. certificat médical du 7 juillet 2007). Son état nécessite une psychothérapie individuelle, à fréquence hebdomadaire, pour une durée indéterminée, en l'absence duquel il existe un risque d'aggravation des symptômes pouvant entraîner des risques suicidaires dans le futur ; son médecin a souligné qu'un nouveau déracinement dans les conditions familiales qu'elle doit vivre au quotidien risquait de la pousser au désespoir, la mettant face à l'impossibilité de s'occuper de ses enfants (cf. rapport médical du 7 février 2005). Par ailleurs, elle souffre, sur le plan physique, de troubles somatoformes indifférenciés et de lombalgies chroniques (cf. rapport médical du 18 décembre 2007) ; il est précisé que son état nécessite un traitement physiothérapeutique et médicamenteux (antalgiques), ainsi qu'un suivi post-opératoire, en l'absence desquels le pronostic est très défavorable.

A._____, quant à lui, souffre, sur le plan psychique, d'un état dépressivo-anxieux d'intensité sévère pouvant être relié à un état de stress post-traumatique, justifiant un suivi psychiatrique ambulatoire régulier et intensif ainsi qu'un traitement antidépresseur et anxiolytique. Il présente également d'importants troubles du sommeil en lien avec des cauchemars mettant en scène des événements violents vécus dans son pays d'origine. Sur le plan physique, il souffre, depuis l'accident de la circulation dont il a été victime en (...) 2005 (cf. rapport médical du 29 juin 2005), de douleurs à la hanche gauche à la marche, nécessitant un déplacement avec des cannes, ainsi que de douleurs dorsales et costales, nécessitant la poursuite de sa physiothérapie et la prise d'anti-inflammatoires. Selon le certificat

médical du 22 juin 2007, il est toujours en incapacité totale de travail pour une durée indéterminée. Par ailleurs, il est apparu à la suite de cet accident qu'il souffrait de diabète de type II (cf. certificat médical du 30 juin 2006), pour lequel un traitement anti-diabétique oral a été instauré (cf. rapport médical du 20 décembre 2007).

Les enfants des recourants souffrent également de problèmes de santé. Quatre d'entre eux présentent des retards de développement, plus ou moins graves selon les cas, et parmi eux certains souffrent de troubles psychiques. C._____, qui est atteinte d'une malformation thoracique (thorax en entonnoir ; cf. rapport médical du 2 octobre 2000) qui la complexe et est traumatisée par les actes de guerre dont elle a été témoin lors de sa fuite du Kosovo (cf. rapport médical du 21 novembre 2000), souffre d'un état dépressif prolongé, nécessitant une psychothérapie de soutien durant une durée indéterminée, à défaut de quoi son état évoluera vers une dépression chronique ; elle présente des difficultés d'apprentissage, raison pour laquelle elle suit une scolarisation spécialisée. D._____, qui présente un retard psychomoteur et souffre de prépsychose, a besoin d'une psychothérapie, en l'absence de laquelle elle risque de souffrir d'une psychose déficitaire définitive (cf. rapport médical du 7 février 2005), et de mesures d'aide médico-pédagogiques (traitement psychomoteur) ; elle suit également une scolarisation spécialisée. E._____, seule enfant de la famille à ne pas présenter de retard de développement, souffre de troubles du comportement de nature anxieuse-agressive, nécessitant un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi psychothérapeutique ; bien que le traitement instauré en octobre 2006 ait permis de stabiliser son état psychique, elle est extrêmement angoissée et agitée à l'idée de retourner au Kosovo et émet des projets suicidaires précis (se jeter sous le train) "qui pourraient lui sembler une perspective meilleure que de retourner dans un pays où elle a connu de très grandes souffrances" ; son médecin a souligné que des passages à l'acte violent ou auto ou hétéro-agressifs ne pouvaient pas être exclus (cf. rapport médical du 23 janvier 2007). F._____ présente un retard de langage et souffre d'un trouble réactionnel de l'attachement de la 1^{ère} ou de la 2^{ème} enfance ; il suit une scolarisation spécialisée, accompagnée d'un traitement logopédique et d'un suivi psychologique individuel ; ces traitements sont indispensables à son développement, faute de quoi celui-ci s'arrêtera, avec risque d'installation d'un trouble déficitaire (cf. rapport médical du 7 février 2005). G._____ présente un retard mental ainsi qu'un retard psychomoteur et souffre d'une paralysie

faciale ; son état nécessite un traitement combinant physiothérapie et ergothérapie, ainsi que des contrôles neuropédiatriques ; les investigations la concernant ne sont pas terminées ; elle suit également une scolarisation spécialisée (cf. rapport médicaux de janvier 2005 et du 18 juin 2007).

Dans ces conditions, la poursuite des traitements instaurés et le maintien du réseau mis en place autour de la famille (...) sont à l'évidence essentiels. Or le Tribunal estime qu'un transfert de ce réseau à l'étranger n'est pas possible en l'état. Il est effet indispensable que C._____, D._____, F._____ et G._____ puissent poursuivre leur scolarisation en milieu spécialisé tout en continuant à bénéficier d'un suivi psychothérapeutique adapté, et que B._____ et A._____ puissent poursuivre leurs thérapies tout en bénéficiant du soutien que leur apportent les médecins et les enseignants spécialisés pour l'éducation de leurs enfants. Quant à l'infrastructure sanitaire et médicale existant actuellement au Kosovo, selon les informations à disposition de l'autorité de céans, elle ne permettrait pas aux intéressés, en cas de renvoi, de bénéficier des soins nécessaires et indispensables à l'amélioration et à la stabilisation de leur état de santé, ce malgré les efforts accomplis depuis la fin du conflit dans cette province dans le domaine de la santé. En effet, s'il est vrai, selon les informations à disposition de l'autorité de céans, que l'infrastructure sanitaire et médicale s'y est sensiblement améliorée, que les affections psychiques peuvent y être soignées et que les médicaments utiles, en tous les cas sous leur forme générique, y sont, en général, disponibles (leur gratuité n'étant toutefois pas assurée), l'approvisionnement en médicaments n'est, toutefois, pas toujours garanti, et la capacité des hôpitaux est insuffisante, eu égard à l'importante demande de la population en termes de soins psychiatriques. Quant aux structures médicales locales, elles n'ont généralement pas la possibilité d'offrir des psychothérapies et se bornent à fournir des médicaments, en raison du manque endémique de professionnels de la santé mentale, dont les entretiens avec leurs nombreux patients se limitent souvent à évaluer l'efficacité de la médication prescrite. Les personnes touchées par des affections psychiques graves, qui requièrent une thérapie spécifique de longue durée, ne peuvent ainsi souvent pas recevoir des soins appropriés (United Nations Kosovo Team [UNKT], Initial Observations on Gaps in Health Care Services in Kosovo, janvier 2007 ; HANS WOLFGANG GIERLICH, Zur psychiatrischen Versorgung im Kosovo, Zeitschrift für Ausländerrecht (ZAR) 8/2006, p. 277-280 ; Mission

d'administration intérimaire des Nations Unies au Kosovo (MINUK), Mental Health Service Capacities in Kosovo, mars 2005 ; MINUK, Availability of Adequate Medical Treatment for Post-Traumatic Stress Disorder [PTSD] in Kosovo, janvier 2005).

A cela s'ajoute que A._____, qui souffre de graves troubles psychiques et est en incapacité totale de travail (pour une durée indéterminée) depuis l'accident de la circulation dont il a été victime au mois de (...) 2005, ne sera manifestement pas en mesure de subvenir aux besoins vitaux de sa famille, mais également de financer les soins médicaux dont lui-même, son épouse et ses enfants ont besoin.

De surcroît, le retour au Kosovo de C._____, D._____, E._____, F._____ et G._____ Demaj, nés respectivement le (...), le (...), le (...), le (...) et le (...), risque de se faire au détriment de leur intérêt supérieur (cf. dans ce sens JICRA 2005 n° 6 précitée et JICRA 1998 n° 13 précitée). En effet, ceux-ci (particulièrement F._____ et G._____, âgés de seulement neuf ans et demi et six ans), qui souffrent de troubles psychiques et présentent des retards de développement, ont nécessairement besoin de la présence et du soutien de leurs parents. Or il est à craindre que ces derniers, au vu de leur état de santé, ne soient pas en mesure, en particulier, de s'occuper quotidiennement de leurs enfants, tant il est vrai que lors d'un épisode dépressif sévère, le sujet est généralement incapable de poursuivre des activités sociales, ménagères ou professionnelles (cf. CIM-CID, Descriptions Cliniques et Directives pour le diagnostic, ad F32.2). A cet égard, les médecins des intéressés ont souligné, déjà en 2000, que B._____ avait beaucoup de peine à rassurer ses enfants et arrivait péniblement à s'occuper d'eux au quotidien, "dans les conditions protégées de sa vie en Suisse", et que son époux se montrait souvent débordé par l'ampleur des difficultés de comportement de ses enfants (cf. rapports médicaux des 21 novembre et 15 décembre 2000) ; dans le rapport médical du 7 février 2005, il est indiqué qu'un nouveau déracinement dans les conditions familiales que l'intéressée devait vivre au quotidien risquait de la pousser au désespoir, la mettant face à l'impossibilité de s'occuper de ses enfants. Les troubles psychiques de la recourante s'étant aggravés à la suite de l'accident de la circulation dont elle a été victime (cf. certificat médical du 7 juillet 2007), il est permis de conclure qu'elle n'a pas plus de facilité aujourd'hui à s'en occuper. Le même constat peut être fait s'agissant de son mari, dont l'état de santé s'est également péjoré (cf. rapport médical du 20 décembre 2007). Par ailleurs, C._____

est arrivée en Suisse à l'âge de six ans et demi et y a donc vécu son adolescence, soit les années déterminantes pour son développement personnel, scolaire et professionnel. D._____, E._____ et F._____ sont arrivés en Suisse alors qu'ils n'étaient âgés que de cinq ans, deux ans et demi et un an, alors que G._____ est née en Suisse. Ainsi, ayant passé la majeure partie de leur vie en Suisse et y ayant été entièrement socialisés, ils sont imprégnés du contexte culturel et du mode de vie suisses. En revanche, ils n'ont pratiquement pas vécu dans leur pays d'origine et n'y ont pas d'attaches. Les renvoyer en Serbie représenterait pour eux un déracinement brutal dont les conséquences risqueraient de gravement porter atteinte à leur équilibre et à leur développement futur et de compromettre gravement leur future formation scolaire et/ou professionnelle.

Dans ces circonstances, force est d'admettre que les intéressés seraient confrontés, contrairement à la situation qui était la leur lors du prononcé du 6 mars 2000 (cf. décision de l'ODM p. 4), à des difficultés plus importantes que celles que rencontrent en général les personnes résidant ou retournant au Kosovo.

4.3 En conséquence, le Tribunal considère que l'exécution du renvoi des recourants et de leurs enfants n'est plus raisonnablement exigible. Il convient donc de les mettre au bénéfice de l'admission provisoire, en principe d'une durée d'un an, renouvelable si nécessaire.

5.

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

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).

La demande d'assistance judiciaire partielle présentée par les recourants est dès lors sans objet.

6.2 Conformément à l'art. 7 al. 1 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), la partie qui obtient gain de cause a droit à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. Lorsqu'elle ne fait pas parvenir une note détaillée à ce sujet

avant le prononcé, l'autorité de recours les fixe d'office et selon sa propre appréciation (art. 14 al. 2 FITAF).

En l'espèce, compte tenu de la note d'honoraires produite au début de la procédure de recours (datée du [...]), du travail accompli par la suite, du degré de complexité de la cause et du tarif horaire retenu par le Tribunal pour les mandataires professionnels n'exerçant pas la profession d'avocat (cf. art. 10 al. 2 FITAF), l'indemnité due aux recourants à titre de dépens est fixée ex aequo et bono à Fr. 800.--.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 10 octobre 2000 est admis et la décision de l'ODM du 7 septembre 2000 précédent est annulée.

2.

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision de l'ODM du 6 mars 2000 sont annulés, en ce sens que dit office est invité à régler les conditions de séjour des recourants et de leurs enfants conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

5.

L'ODM versera au recourants un montant de Fr. 800.-- à titre de dépens.

6.

Le présent arrêt est communiqué :

- au mandataire des recourants, par courrier recommandé ;
- à l'autorité inférieure (avec le dossier N. _____) ;
- au canton de U. _____.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Joanna Allimann

Expédition :