



Arrêt du 2 février 2012

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
François Badoud, Christa Luterbacher, juges,
Céline Longchamp, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
B. _____, née le (...),
C. _____, né le (...),
D. _____, née le (...),
Ressortissants du Kosovo,
Tous représentés par le
Centre social protestant (CSP) – Genève,
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 15 février 2008 / N (...).

Faits :**A.**

Le 26 novembre 1996, A. _____ et B. _____, accompagnés de leur fils, ont déposé une première demande d'asile au centre d'enregistrement (CERA, actuellement CEP) de Genève. Ils ont exposé, en substance, appartenir à la communauté albanaise et avoir vécu ensemble chez les parents de l'intéressé, dans le village de E. _____ (commune de F. _____), depuis 1988. Ils auraient rencontré des problèmes avec des policiers serbes, lesquels auraient perquisitionné au domicile familial pour y chercher des armes et auraient confisqué leurs passeports et leurs cartes d'identité.

B.

Selon les résultats d'une demande de comparaison des empreintes digitales, adressée par l'ODM auprès des autorités allemandes compétentes, A. _____ a déposé une demande d'asile en Allemagne le (date), laquelle a été rejetée en date du (date). Il a quitté ce pays le (date).

C.

Le (date) est née, en Suisse, la fille des requérants.

D.

Par décision du 19 février 1998, l'ancien Office fédéral des réfugiés (ODR, actuellement ODM) a rejeté leurs demandes d'asile au motif que leurs déclarations ne remplissaient pas les conditions posées à l'art. 3 de la loi fédérale du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). L'office fédéral a également prononcé un renvoi de Suisse et a ordonné l'exécution de cette mesure, qu'il a jugé licite, raisonnablement exigible et possible. Cette décision est entrée en force de chose décidée.

E.

Par décision du 26 mai 1999, les intéressés ont été mis au bénéfice d'une admission provisoire en raison de leur appartenance au groupe de personnes à protéger selon l'arrêté du Conseil fédéral du 28 avril 1999.

F.

Cette mesure a été levée par décision du 16 août 1999.

G.

Les intéressés ont quitté la Suisse, le 8 août 2000, à destination de G._____.

H.

Le 20 janvier 2003, l'intéressé, seul, a déposé une deuxième demande d'asile en Suisse. Il a déclaré être retourné dans son village, à son retour de Suisse. Ne se sentant pas en sécurité, il a décidé de revenir en Suisse et a envoyé son épouse et ses enfants à H._____, chez ses beaux-parents.

I.

Par décision du 21 mars 2003, l'ancien ODR n'est pas entrée en matière sur cette deuxième demande d'asile sur la base de l'art. 32 al. 2 let. e LAsi. Il a également prononcé son renvoi de Suisse et l'exécution de cette mesure qu'il a jugée licite, raisonnablement exigible et possible dans la mesure, notamment, où l'intéressé pouvait poursuivre son traitement médical (suivi psychiatrique et médicamenteux) dans son pays d'origine.

J.

L'intéressé a été signalé, en Suisse, comme disparu à partir du 1er mai 2003.

K.

Le 18 décembre 2006, A._____ et B._____, accompagnés de leurs deux enfants, ont déposé une nouvelle demande d'asile en Suisse.

L.

Entendus sommairement le 20 décembre 2006, puis sur leurs motifs d'asile les 22 et 31 janvier 2007, ils ont déclaré avoir vécu dans la maison familiale dans le village de E._____ depuis (année), respectivement (année), à leur retour au Kosovo. L'intéressé aurait quitté la Suisse, en (année), par crainte d'être hospitalisé et aurait rejoint I._____, avant de rentrer au pays.

En 2006, les requérants ont décidé de revenir en Suisse principalement pour des motifs médicaux (problèmes psychiques et épilepsie de leur fille). A l'appui de leurs demandes d'asile, ils ont produit :

- un rapport, daté du 30 janvier 2007, émanant d'un spécialiste en médecine interne, duquel il ressort que l'intéressé souffre d'un

épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, nécessitant un suivi psychologique et un traitement médicamenteux (antidépresseur et anxiolytique). Il est précisé que l'évolution de l'état de santé de sa femme et de sa fille joue un rôle important dans le pronostic ;

- un rapport, daté du 23 janvier 2007, émanant d'un médecin du Département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), duquel il ressort que l'intéressée souffre d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et idées suicidaires nécessitant une prise en charge médicamenteuse (antidépresseur, antipsychotique, anxiolytique, somnifère, hypotenseur) et psychothérapeutique pluri-hebdomadaire ;
- un rapport, daté du 15 février 2007, émanant d'un spécialiste en neuro-pédiatrie, duquel il ressort que D._____ présente, depuis l'âge de deux ans, des crises épileptiques généralisées, à prédominance nocturne. Selon ce rapport, D._____ n'a plus eu de crises d'épilepsies depuis deux ans environ, un traitement médicamenteux ayant été introduit trois ans plus tôt au Kosovo. Un sevrage progressif du traitement a été entrepris après un électro-encéphalogramme normal.

M.

Par décision du 15 février 2008, l'ODM a rejeté ces demandes d'asile au motif que les déclarations des requérants ne remplissaient pas les conditions posées à l'art. 3 LAsi. L'office fédéral a, à nouveau, prononcé leur renvoi de Suisse et l'exécution de cette mesure qu'il a jugée licite, raisonnablement exigible et possible, les problèmes de santé allégués par les intéressés et leur fille ne constituant pas aucun obstacle.

N.

Par recours formé, le 18 mars 2008, devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision entreprise en tant qu'elle porte sur l'exécution de leur renvoi au Kosovo, à l'inexigibilité de l'exécution de leur renvoi et à l'assistance judiciaire partielle. Ils ont rappelé qu'ils n'avaient pas pu obtenir au Kosovo les soins appropriés dont ils avaient besoin parce qu'ils n'étaient pas disponibles et que les médicaments y étaient très chers. Ils ont précisé que leur fille allait mieux depuis qu'elle était soignée en Suisse. Contestant l'appréciation faite par l'ODM dans la décision querellée, ils ont ajouté que les problèmes psychiques persistants de l'intéressée

n'étaient pas seulement liés à l'état de santé de leur fille et que l'exécution de leur renvoi au Kosovo conduirait à une dégradation importante de leur état de santé. Ils ont produit :

- une copie du certificat médical du 23 janvier 2007 déposé à l'appui de leurs demandes d'asile auprès de l'ODM ;

- un certificat, daté du 28 février 2008, émanant des HUG qui atteste que l'intéressée est suivie depuis le mois d'octobre 2007 pour des troubles dépressifs récurrents, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques, et douleurs somatoformes persistantes, nécessitant un suivi psychothérapeutique mensuel et un traitement médicamenteux (antidépresseur, anxiolytique, antipsychotique, tranquillisant et contre les troubles du sommeil). Selon ce document, elle n'a pas d'idées suicidaires ;

- un certificat, daté du 10 mars 2008, émanant des HUG duquel il ressort que l'intéressée souffre d'un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques, d'une hypertension artérielle traitée, de céphalées de tension et accès migraineux, nécessitant un suivi psychothérapeutique et médicamenteux. Le pronostic relatif à l'hypertension artérielle est favorable à condition que la patiente ait accès à ses médicaments, l'évolution des céphalées tensionnelles et des cervico-brachialgies étant liée à son bien-être psychosocial et à la santé de sa fille ;

- une attestation d'assistance, datée du 13 mars 2008.

O.

Par ordonnance du 1er avril 2008, le juge instructeur a confirmé que les recourants pouvaient attendre en Suisse l'issue de leur procédure et renoncé à la perception d'une avance de frais, réservant son prononcé sur l'assistance judiciaire partielle. Il a également invité l'ODM à se déterminer sur le recours.

P.

Dans sa réponse succincte du 10 avril 2008, l'ODM a proposé le rejet du recours. Cette détermination a été transmise aux recourants pour information.

Q.

Par ordonnance du 20 juillet 2011, le juge instructeur a invité les recourants à produire un rapport médical actualisé sur l'état de santé

psychique de l'intéressée et sur l'état de santé physique de leur fille D._____, ainsi que tout moyen de preuve relatif à l'intégration de leurs enfants en Suisse.

R.

Par courrier du 22 août 2011, les recourants ont précisé que l'état de santé psychique de l'intéressée n'avait pas évolué depuis le début de son traitement en 2007 et qu'il nécessitait encore un suivi psychothérapeutique et médicamenteux, le risque d'un passage à l'acte suicidaire existant en cas d'interruption de ceux-ci. Ils ont soutenu qu'elle ne pourrait pas bénéficier d'une prise en charge adéquate en cas de retour au Kosovo, certains médicaments génériques ayant des effets secondaires et d'autres n'étant pas disponibles. S'appuyant sur un rapport de l'Organisation d'aide aux réfugiés (OSAR) du 1er septembre 2010, ils ont mis en exergue le fait que le Kosovo ne disposait d'aucun système d'assurance-maladie, que la psychothérapie était quasiment inexistante et que la situation dans ce domaine n'avait guère évolué depuis l'introduction de leur recours. Ils ont ajouté que D._____ était aujourd'hui en bonne santé mais que la santé de l'intéressé s'était fortement détériorée suite au diagnostic d'un carcinome baso-cellulaire, ayant nécessité deux interventions chirurgicales. Le recourant a été adressé au Centre de thérapies brèves (CTB) depuis le 1er juin 2011 pour une symptomatologie dépressive avec idées suicidaires. Les intéressés ont également mis en avant l'intégration de leurs enfants, jeunes adolescents scolarisés en Suisse depuis plus de cinq ans. Ils ont argué que leurs enfants ayant passé les années cruciales de leur développement en Suisse et n'ayant plus aucune attache au Kosovo, un renvoi dans leur pays d'origine constituerait pour eux un important déracinement. Ils ont conclu au prononcé d'une admission provisoire et ont produit:

- un rapport, daté du 5 août 2011, émanant d'un spécialiste du Service de psychiatrie des HUG, selon lequel l'intéressée souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques et de douleurs somatoformes persistantes. Depuis 2007, elle est toujours au bénéfice d'une prise en charge psychothérapeutique et d'un traitement médicamenteux (antidépresseur, anti-psychotique, tranquillisant), ce qui a permis une relative stabilisation de son état de santé. Il est précisé que les médicaments de l'intéressée ne sont pas disponibles au Kosovo et qu'un passage à l'acte suicidaire est à craindre en cas de renvoi ;

- un rapport, daté du 12 août 2011, émanant d'un spécialiste en médecine interne des HUG, duquel il ressort que l'intéressée présente des céphalées de tensions et cervico-brachialgie myo-faciale, une fibromyalgie, un déficit en vitamines D ainsi qu'une hypertension artérielle. Sa médication consiste en un hypotenseur, un décontractant musculaire et des antidouleurs ;
- un rapport, daté du 26 juillet 2011, émanant d'un pédiatre, selon lequel D. _____ n'a plus eu de crises d'épilepsies depuis plus de quatre ans et qu'elle ne suit plus aucun traitement médicamenteux ;
- un rapport, daté du 12 juillet 2011, émanant du médecin traitant de l'intéressé, duquel il ressort que celui-ci a subi deux interventions chirurgicales pour ablation d'un carcinome baso-cellulaire. L'intéressé, considéré comme guéri sur le plan somatique (ablation totale de la tumeur), a développé un épisode dépressif, un trouble anxieux et un trouble hypocondriaque ;
- un certificat, daté du 18 juillet 2011, émanant du Service de psychiatrie des HUG, selon lequel l'intéressé est suivi au CTB depuis le 1er juin 2011 pour une symptomatologie dépressive avec idées délirantes congruent à l'humeur. Un suivi psychothérapeutique hebdomadaire a été mis en place ainsi qu'un traitement médicamenteux (antidépresseur et neuroleptique) ;
- une attestation, datée du 22 juillet 2011, selon laquelle D. _____, élève motivée, sérieuse et bien intégrée dans sa classe, est inscrite à I. _____ ;
- une attestation de parcours scolaire, datée du 22 juillet 2011, selon laquelle C. _____ a fréquenté I. _____ de 2007 à 2011, ainsi qu'un courrier du 4 juillet 2011 informant ses parents que C. _____ a été déplacé à J. _____ ;
- un courrier du 22 juillet 2011 de l'entraîneur de football de C. _____ selon lequel celui-ci est bien intégré auprès de ses camarades et a un comportement exemplaire.

S.

Invité une nouvelle fois à formuler ses observations, l'ODM a proposé le rejet du recours par détermination du 8 septembre 2011. Il a considéré que les intéressés pouvaient poursuivre, de manière adaptée et dans leur

langue maternelle, leur traitement médical au Kosovo où ils avaient déjà été suivis par des psychiatres par le passé. Il a également retenu qu'ils pourraient compter sur le soutien d'un important réseau familial et qu'ils pouvaient solliciter une aide médicale individuelle au retour. Cette détermination n'a pas été transmise aux recourants.

T.

Les autres faits importants du dossier seront évoqués si nécessaire dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, 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 recourants ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi).

2.

Les intéressés n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette leur demande d'asile, de sorte que, sous cet angle, elle a acquis force de chose décidée.

3.

3.1. Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille

(art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le recourant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

3.2. Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

4.

4.1. L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

4.2. Les conditions de l'octroi de l'admission provisoire en vertu de l'art. 83 LEtr (pour impossibilité, illicéité ou inexigibilité de l'exécution du renvoi) sont de nature alternative : dès qu'il existe un empêchement conforme à l'une ou l'autre de ces conditions légales, l'exécution du renvoi ne peut plus être ordonnée et le séjour de l'intéressé en Suisse doit être réglé par le biais d'une admission provisoire (cf. JICRA 2006 n° 6 consid. 4.2., JICRA 2006 n° 11, JICRA 2006 no 23, JICRA 2001 no 17 consid. 4d). En l'occurrence, c'est la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi qui doit être examinée.

4.3. 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'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites

irréremédiablement 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 (cf. ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2002 n° 11 consid. 8a p. 99). 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 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

4.4. L'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse 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. GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr. ne saurait en revanche être interprété comme conférant 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. 274s.). Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi 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 devait se dégrader 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 (JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s.). Cela étant, 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 (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

5.

5.1. Le système de santé publique du Kosovo étant toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre, son niveau laisse encore à désirer.

5.1.1. Selon les informations à disposition du Tribunal (cf. notamment OSAR, Kosovo: Etat des soins de santé [mise à jour], Berne, 1^{er} septembre 2010), le pays n'a pas à l'heure actuelle de système d'assurance-maladie publique, de sorte que seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires. Cela étant, les services de santé sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques, comme par exemple les enfants jusqu'à 15 ans, les élèves et étudiants jusqu'à la fin de leur formation de base, ou encore les bénéficiaires de l'assistance sociale et leur famille proche. Dans les faits, en raison des contraintes financières et matérielles ne permettant pas toujours de faire face à la demande, les patients concernés sont toutefois parfois amenés à payer une partie des frais générés, voire leur intégralité.

5.1.2. Le système kosovar des soins de santé comprend trois niveaux, à savoir les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). De manière générale, les Kosovars peuvent se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés, les prix étant plus élevés dans le secteur privé. Les pharmacies sont elles aussi publiques ou privées. Seuls certains médicaments de base sont distribués gratuitement.

5.1.3. En ce qui concerne le système de santé mentale, sa réhabilitation est l'une des priorités du Ministère de la santé. Les besoins en la matière sont en effet importants, de nombreux Kosovars souffrant de troubles d'origine psychique, et les moyens pour y faire face étant encore insuffisants. Le pays manque de professionnels qualifiés, et le système actuel de formation est sous-développé, particulièrement en dehors de la capitale Pristina. Ainsi, en 2009, il n'y avait encore qu'un psychiatre pour 90'000 habitants, un employé du secteur de la santé mentale pour 40'000 habitants, cinq psychologues cliniciens et un faible nombre d'assistants sociaux. Dès lors, les moyens les plus utilisés pour faire face à la demande sont l'administration de médicaments et l'hospitalisation, lorsque le manque de lits ne s'y oppose pas.

Cela étant, il existe au Kosovo sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), dont un à K._____. En outre, certains hôpitaux généraux disposent d'espaces réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë, ce qui est le cas également à K._____. Finalement, grâce à la coopération internationale, de nouvelles structures appelées "Maisons de l'intégration" ont vu le jour dans certaines villes, dont K._____. Ces établissements peuvent loger des personnes atteintes de troubles mineurs de la santé mentale dans des appartements protégés et leur proposer un soutien thérapeutique et socio-psychologique (cf. Kosovo: Etat des soins de santé [mise à jour], op. cit. p. 12ss).

5.2. Dans ce contexte, il n'est pas du tout assuré que les intéressés seront en mesure de recevoir le traitement nécessaire, pas davantage que l'exécution du renvoi ne conduisent pas à une dégradation importante de leur état de santé, compte tenu de leur vulnérabilité actuelle. En effet, si la fourniture de médicaments ne devrait pas poser de problèmes insurmontables, il ressort des différents rapports médicaux produits que l'intéressée souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques et de douleurs somatoformes persistantes, nécessitant, depuis 2007, une psychothérapie individuelle et un traitement médicamenteux (antidépresseur, antipsychotique, tranquillisant). L'intéressée présente également des céphalées de tensions et cervico-brachialgie myo-faciale, une fibromyalgie, un déficit en vitamines D ainsi qu'une hypertension artérielle, requérant la prise d'un hypotenseur, d'un décontractant musculaire et d'antidouleurs. Le recourant souffre, quant à lui, d'un épisode dépressif, d'un trouble anxieux et d'un trouble hypocondriaque, développés suite à la découverte d'un carcinome basocellulaire ayant nécessité deux interventions chirurgicales. Comme on l'a vu, l'état des ressources de la médecine psychique au Kosovo est encore rudimentaire, une prise en charge complète n'étant à la rigueur possible qu'à l'hôpital universitaire de Pristina (clinique neuropsychiatrique), mais dans une mesure que les possibilités pratiques rendent très limitée, et d'un accès difficile (cf. OSAR, Kosovo-Etat des soins de santé, juin 2007). Il est dès lors très improbable que les recourants aient accès aux soins indispensables dont ils ont besoin. Or, selon les thérapeutes en charge de l'intéressée, son état de santé risque de se dégrader de manière importante en cas d'interruption de son traitement, le risque d'un passage à l'acte suicidaire étant à craindre. Dès lors, vu ces carences des

infrastructures médicales, un risque grave et sérieux de dégradation de l'état psychique des intéressés, tout particulièrement de l'épouse, existe dans l'hypothèse d'un retour au Kosovo. A cela s'ajoute que leurs perspectives de réinsertion professionnelle sont mauvaises, les époux, sans profession, ayant quitté le Kosovo depuis plus de cinq ans (l'intéressé n'a que peu travaillé depuis son retour au Kosovo en 2003 et l'épouse n'ayant jamais exercé d'activité lucrative), les époux ne seraient donc pas non plus en mesure d'assumer les frais de leurs traitements médicaux, l'aide de leurs proches restés à E._____ ne pouvant vraisemblablement être suffisante.

5.3. A la situation particulièrement vulnérable des deux époux s'ajoute également la bonne intégration de leurs enfants en Suisse.

5.3.1. Lors de l'appréciation des aspects humanitaires en effet, il convient de tenir compte du principe, consacré à l'art. 3 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant [CDE, RS 0.107], selon lequel l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale (cf. JICRA 2006 n° 13 consid. 3.5 et 3.6 p. 142 ss, JICRA 2005 n° 6 consid. 6 p. 57 s. et JICRA 1998 n° 13 consid. 5e p. 98 s.). Les critères applicables pour déterminer l'intérêt supérieur de l'enfant n'étant pas divisibles entre la situation qui serait la sienne en cas de retour dans son pays d'origine et celle qui demeurerait acquise en cas de poursuite de son séjour en Suisse, le Tribunal intègre dans la notion de la mise en danger concrète des éléments comme l'âge de l'enfant, son degré de maturité, ses liens de dépendance, la nature de ses relations avec les personnes de soutien (proximité, intensité, importance pour son épanouissement), l'engagement, la capacité de soutien et les ressources de celles-ci, l'état et les perspectives de son développement et de sa formation scolaire, respectivement pré-professionnelle, le degré de réussite de son intégration, ainsi que les chances et les risques d'une réinstallation dans le pays d'origine. Dans l'examen de ces chances et risques, la durée du séjour en Suisse est un facteur de grande importance, car l'enfant ne doit pas être déraciné, sans motif valable, de son environnement familial. Du point de vue du développement psychologique de l'enfant, il s'agit de prendre en considération non seulement la proche famille, mais aussi les autres relations sociales. Une forte intégration en Suisse, découlant en particulier d'un long séjour et d'une scolarisation dans ce pays d'accueil, peut avoir comme conséquence un déracinement dans le pays d'origine susceptible, selon les circonstances, de rendre le retour inexigible (cf. ATAF 2009/51

consid. 5.6 et 5.8.2, ATAF 2009/28 consid. 9.3.2 ; JICRA 2005 n° 6 consid. 6 et JICRA 1998 n° 31 p. 255 ss). Ainsi, lorsqu'un enfant a passé les premières années de sa vie en Suisse ou lorsqu'il y a juste commencé sa scolarité, il reste encore dans une large mesure attaché à son pays d'origine par ses parents. Son intégration au milieu socioculturel suisse n'est alors pas si profonde et irréversible qu'un retour au pays constituerait un déracinement complet (cf. ATAF 2007/16 consid. 5.3 p. 196). Avec la scolarisation, l'intégration au milieu suisse s'accroît. Il convient, dans cette perspective, de tenir compte de l'âge de l'enfant lors de son arrivée en Suisse et, au moment où se pose la question du retour, des efforts consentis, de la durée, du degré et de la réussite de la scolarité, ainsi que de la possibilité de poursuivre ou de pouvoir utiliser, dans le pays d'origine, la scolarisation ou la formation professionnelle commencées en Suisse. Un retour peut, en particulier, être d'une rigueur excessive pour des adolescents ayant suivi l'école durant plusieurs années et achevé leur scolarité avec de bons résultats. L'adolescence est, en effet, une période essentielle du développement personnel, scolaire et professionnel, entraînant une intégration accrue dans un milieu déterminé (cf. ATAF 2009/28 consid. 9, ATF 123 II 125 consid. 4 p. 128ss; arrêt du Tribunal fédéral 2A.718/2006 du 21 mars 2007 consid. 3).

5.4. En l'occurrence, le Tribunal retient que les enfants C._____ et D._____ sont revenus en Suisse, avec leurs parents, en (année), soit à l'âge de (...) et de (...) ans. Actuellement âgé de (...) ans, C._____ a terminé sa scolarité et est inscrit dans un école de commerce. Maintenant guérie, D._____, âgée de (...) ans, est, quant à elle, scolarisée depuis (...) ans dans le canton de (...), où elle vient de commencer sa dernière année d'école obligatoire (cf. let. Q de l'état de fait). Les deux enfants, scolarisés depuis plusieurs années en Suisse, ont également commencé à vivre en Suisse les premières années de leur adolescence, période cruciale pour leur développement personnel. Entièrement socialisés dans leur pays d'accueil, ces enfants sont imprégnés du contexte culturel et du mode de vie suisses, si bien qu'un retour au Kosovo constituerait pour eux un important déracinement tel que défini ci-dessus.

5.5. Dans ce contexte, après pesée de l'ensemble des circonstances de la présente cause, le Tribunal estime que l'exécution du renvoi de la famille de A._____ doit être considérée comme inexigible. Dès lors, au vu du cumul de facteurs défavorables affectant les intéressés, il y a lieu de prononcer leur admission provisoire ; celle-ci, en principe d'une durée

d'un an (art. 85 al. 1 LEtr), renouvelable si nécessaire, apparaît mieux à même d'écarter les risques sérieux qu'ils courent actuellement en cas de retour.

6.

Au demeurant, il ne ressort d'aucun élément du dossier que l'admission provisoire serait à exclure en application de l'art. 83 al. 7 LEtr.

7.

Partant, le recours est admis et la décision du 15 février 2008, en tant qu'elle prononce l'exécution du renvoi, annulée. L'ODM est donc invité à régler leurs conditions de résidence en Suisse conformément aux dispositions de la LEtr réglant l'admission provisoire (cf. art. 44 al. 2 LAsi).

8.

La détermination du 8 septembre 2001 n'a pas été transmise aux recourants. Dans la mesure où le recours est admis, il y est renoncé (art. 30 al. 2 let. c PA), cette écriture étant annexée au présent arrêt.

9.

9.1. Les recourants ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 et 2 PA).

9.2. Dans la mesure où le Tribunal a fait droit au chef de conclusions des recourants, ils ont droit à des dépens, en application de l'art. 64 al. 1 PA et de l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Aussi au vu de l'ensemble des circonstances du cas, il se justifie d'octroyer un montant de 300 francs, à titre de dépens, compte tenu du fait qu'ils ne sont représentés par un mandataire, d'ailleurs non professionnel, que depuis le mois d'août dernier (cf. art. 10 al. 2 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

Les chiffres 4 et 5 de la décision de l'ODM du 15 février 2008 sont annulés.

3.

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

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

L'ODM versera aux recourants des dépens d'un montant de 300 francs.

6.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Céline Longchamp

Expédition :