



---

Cour V  
E-2500/2007/wan  
{T 0/2}

## Arrêt du 2 septembre 2010

---

Composition

Maurice Brodard (président du collège),  
Emilia Antonioni, Muriel Beck Kadima, juges,  
Jean-Claude Barras, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...), son épouse,  
B. \_\_\_\_\_, née le (...), et leurs enfants,  
C. \_\_\_\_\_, née le (...),  
D. \_\_\_\_\_, né le (...),  
E. \_\_\_\_\_, née le (...),  
F. \_\_\_\_\_, née le (...),  
Serbie,  
tous représentés par le  
CCSI/SOS Racisme Centre de Contact Suisse(sse)s-  
Immigré(e)s,  
recourants,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi (réexamen) ;  
décision de l'ODM du 2 mars 2007 / N (...).

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

**A.a** Le 8 février 1999, A.\_\_\_\_\_, son épouse B.\_\_\_\_\_, et leurs enfants C.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, tous Albanais du Kosovo, ont demandé l'asile à la Suisse. A l'appui de leur requête, ils ont fait valoir qu'ils avaient fui leur pays pour échapper aux policiers serbes qui avaient détenu et battu A.\_\_\_\_\_ pendant trois jours pour venger un de leur collègue tué par des cousins du recourant. Entre-temps, ils avaient aussi appris que l'UÇK (l'armée de libération du Kosovo) était à la recherche du susnommé auquel elle reprochait d'avoir fui son pays pendant la guerre.

**A.b**

Par décision du 13 août 1999, l'Office fédéral des réfugiés (ODR), devenu entre-temps l'Office fédéral des migrations (ODM), a rejeté la demande d'asile des époux et de leurs enfants et prononcé leur renvoi de Suisse dont il a toutefois suspendu la mise en oeuvre au profit d'une admission provisoire en application de la décision du Conseil fédéral du 7 avril 1999.

**A.c** Le 13 décembre 1999, la Commission suisse de recours en matière d'asile (la Commission) a rejeté le recours des conjoints et de leurs enfants en matière d'asile ; s'agissant de l'exécution de leur renvoi, elle a renvoyé le dossier à l'ODR pour nouvelle décision car elle a considéré que la décision de l'ODR d'octroyer l'admission provisoire à tous les membres de la famille de A.\_\_\_\_\_ n'était pas entrée en force vu la décision du Conseil fédéral du 16 août 1999 de lever l'admission provisoire collective des Kosovars.

**A.d** Par décision du 7 février 2000, l'ODM a ordonné l'exécution du renvoi des recourants.

**A.e** Le 29 octobre 2001, la Commission a rejeté le recours formé le 12 mars 2000 contre la décision précitée de l'ODM. La Commission a notamment estimé que même sévères, le stress post-traumatique et l'état dépressif sévère de A.\_\_\_\_\_ n'étaient pas de nature à faire obstacle à son renvoi.

**B.**

**B.a** Par décision du 17 janvier 2002, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération de sa décision du 7 février 2000 déposée le 20 décembre 2001 par les conjoints et leurs enfants qui s'étaient alors prévalus de la dégradation de l'état de A.\_\_\_\_\_.

**B.b** Le 1er mars 2002, les époux A.\_\_\_\_\_ ont eu une fille qui a été intégrée *ipso jure* à la procédure en cours.

**B.c** Le 27 septembre 2006, la Commission a rejeté le recours formé le 20 février 2002 contre la décision de l'ODM du 17 janvier précédent. Dans ses considérants, la Commission a estimé qu'en l'absence de certificats et rapports médicaux actualisés que A.\_\_\_\_\_ avait pourtant été invité à produire, il était opportun de penser que les troubles qui l'affectaient s'étaient résorbés ou, à tout le moins, avaient diminué au niveau qui prévalait en automne 2001, lorsque la Commission avait rendu sa décision en matière d'exécution du renvoi.

**C.****C.a**

Par requête du 20 novembre 2006, A.\_\_\_\_\_ a demandé à l'ODM de reconsidérer sa décision du 7 février 2000 en ce qui concernait l'exécution de son renvoi. A l'appui de sa demande, laquelle était étayée de deux certificats médicaux des 4 mai et 20 octobre 2006, il a allégué une aggravation de ses affections à la suite de la décision de la Commission du 27 septembre 2006 confirmant le prononcé précité de l'ODM ; il a aussi soutenu que les traitements que nécessitait son état n'étaient pas disponibles dans son pays en raison de la nature particulière de ses maux.

**C.b** Le 7 février 2007, le recourant a fait suivre à l'ODM un rapport médical dans lequel son auteur, un spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, souligne le risque que court le recourant d'être exposé à une péjoration massive de son état en cas de renvoi, une mesure qui, selon ce praticien, reviendrait aussi à priver le recourant de tout traitement efficace et ceci quel que soit le standard des soins médicaux administrés dans son pays.

**D.**

Par décision du 2 mars 2007, l'ODM, qui a exclu de prolonger indéfiniment le séjour en Suisse de A.\_\_\_\_\_ au motif que la perspective d'un retour forcé dans son pays était propre à entraîner

une aggravation de ses problèmes psychiques voire à aboutir à une exacerbation de ses idées suicidaires, a rejeté sa demande de reconsidération. A l'appui de sa décision, l'ODM a relevé qu'il n'était pas inhabituel qu'un requérant, définitivement débouté de sa demande d'asile, tombe dans un état dépressif aigu ou présente une réaction de décompensation aiguë, en particulier lorsque son séjour en Suisse avait été d'une certaine durée et que la perspective de son renvoi devenait imminente. En l'occurrence, pour l'ODM, les pensées suicidaires du demandeur ne suffisaient pas à rendre inexigible son renvoi au risque de voir chaque requérant concerné par une mesure analogue se prévaloir d'argument de ce genre pour obtenir un droit de séjour illimité en Suisse. L'ODM a aussi souligné que, dans son pays, le demandeur avait de la famille sur laquelle il pouvait compter à son retour.

#### **E.**

Dans son recours interjeté le 7 avril 2007 (date du sceau postal), A.\_\_\_\_\_, qui fait grief à l'ODM d'une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents, conteste la réduction de ses troubles à une réaction face à l'imminence de son renvoi ; de fait, ses affections doivent être considérées comme la conséquence des graves symptômes post-traumatiques diagnostiqués chez lui depuis plus de sept ans et qu'il n'a pas été en mesure d'alléguer valablement jusqu'à sa récente demande de reconsidération. A.\_\_\_\_\_ reproche aussi à l'ODM d'avoir ignoré le rapport du 7 février 2007. Il conclut donc à l'admission de son recours, à l'annulation de la décision de l'ODM du 2 mars 2007 et à l'octroi d'une admission provisoire pour lui-même et pour sa famille.

#### **F.**

Le 2 mai 2007, le recourant a fait suivre au Tribunal un rapport de l'hôpital psychiatrique cantonal de G.\_\_\_\_\_ du 26 avril précédent. Il en ressort qu'il a été hospitalisé du 16 mars 2007 au 19 avril suivant consécutivement à une dégradation de son état psychique. Durant son hospitalisation, il a été vu deux fois par semaine par un médecin assistant et une fois par semaine par le médecin chef de l'unité où il a été admis. Le diagnostic retenu mentionne un état de stress post-traumatique d'intensité sévère et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe pour lesquels lui ont été prescrits un traitement neuroleptique et un antidépresseur. Pour assurer la stabilité de son état, les auteurs du rapport jugeaient

aussi indispensable la poursuite du traitement médicamenteux et des suivis psychologique et somatique déjà mis en place.

**G.**

Dans sa détermination du 11 mai 2007, transmise au recourant le 18 mai suivant, l'ODM, qui a pris acte de la récente hospitalisation du recourant, a toutefois souligné que l'examen de la problématique médicale du recourant auquel il s'était livré dans sa décision du 2 mars 2007 avait tenu compte de la réactivation de ses angoisses à réception d'une décision de renvoi. Dans ces conditions, s'en tenant à la teneur de sa décision précitée, il a proposé le rejet du recours.

**H.**

**H.a** Dans sa réplique du 4 juin 2007, le recourant a fait grief à l'ODM d'un abus de son pouvoir d'appréciation pour avoir mis sa récente hospitalisation au compte d'une simple rechute liée à la perspective de son renvoi imminent tandis que le rapport médical qu'il a produit le 2 mai 2007 signale clairement une aggravation de son état que lui-même explique par son incapacité à activer les défenses passives qu'il a élaborées ces dernières années «pour lutter contre les reviviscences des événements traumatiques qui bouleversent sa vie quotidienne.» De fait, comme cela ressort du rapport du docteur H.\_\_\_\_\_ du 7 février 2007, la mise en sécurité dont il a besoin exige la rupture de tout contact avec ce qui pourrait lui rappeler son passé. Or la perspective d'un retour ne permet pas cette coupure et entrave le travail de stabilisation de son état. En définitive, il considère donc que des raisons impérieuses tenant à la nature des persécutions qu'il a subies commandent que lui soit reconnue la qualité de réfugié.

**H.b** Le 7 juin 2007, renvoyant à un arrêt du Tribunal du 23 avril 2007 (cf. E-1877/2007), le recourant a fait valoir qu'en dépit des progrès accomplis dans le domaine de la santé depuis 1999 au Kosovo et de la remise en service de plusieurs établissements hospitaliers, les personnes touchées par des affections psychiques graves, qui requièrent des thérapies de longue durée, à l'instar de celle que nécessite actuellement son état, ne pouvaient pas recevoir des soins appropriés. Il a aussi rappelé qu'il était dans l'incapacité de travailler. De retour chez eux, c'est donc à son épouse qu'échoiraient leur entretien et le paiement des soins dont lui-même a besoin. Or, dans leur pays, le chômage est encore très élevé et il est très difficile voire impossible pour une femme d'y trouver du travail. En outre, cela faisait

maintenant huit ans qu'ils avaient quitté leur pays où ils n'avaient plus guère de relations. Dès lors, il serait encore plus ardu pour son épouse d'y obtenir un emploi.

A son écrit, le recourant a joint une lettre de son psychiatre et de la psychologue qui le traitait. Rappelant la récente hospitalisation de leur patient «en raison d'idéations suicidaires clairement formulées et plus qu'inquiétantes», ces praticiens soulignaient que, pour eux, «l'éventualité d'un retour dans son pays d'origine ne provoque pas que des réactions d'angoisse chez [le recourant] mais elle le sidère au point de ne susciter que des perspectives suicidaires.»

#### **I.**

Par courrier du 25 mars 2010, à laquelle était joint un rapport du 19 mars précédent établi par le psychiatre précité qui l'avait soigné de janvier 2006 jusqu'en février 2010, le recourant a fait savoir au Tribunal qu'il avait à nouveau dû être hospitalisé à la clinique psychiatrique de G.\_\_\_\_\_.

Le 28 mars 2010, il a encore fait parvenir au Tribunal un rapport médical de son psychiatre actuel (qu'il voit toutes les quinze semaines dans son cabinet d'I.\_\_\_\_\_).

A la rubrique «diagnostic» de leur rapport respectif, outre une modification durable de la personnalité de leur patient après une expérience de catastrophe, ces praticiens mentionnent, pour l'un, un trouble dépressif récurrent, sans précision, pour l'autre, un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur et un état de stress post-traumatique chronique. Le traitement actuellement prodigué au recourant inclut une médication à base d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'antipsychotiques (au long cours voire à vie pour son psychiatre actuel), des entretiens psychothérapeutiques réguliers en compagnie d'un interprète-médiateur culturel et une activité «occupationnelle» en atelier protégé.

#### **J.**

Par courrier du 29 mars 2010, la clinique psychiatrique (Centre de soins hospitaliers) de G.\_\_\_\_\_, a adressé au Tribunal un certificat confirmant l'hospitalisation du recourant le 18 mars précédent et ce pour une durée indéterminée.

**K.**

Le 23 avril 2010, le recourant a adressé au Tribunal un rapport médical de l'hôpital précité. Ses auteurs, un chef de clinique et un médecin assistant, y confirment et les diagnostics et les traitements prescrits par leurs confrères dans leurs rapports des 19 et 28 mars précédents (cf. Etat de faits, let. I).

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

**1.1** En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32) et sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral (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) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 105 LAsi.

**1.2** A. \_\_\_\_\_ a qualité pour recourir en son nom de même que pour son épouse et leurs enfants. Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi).

**2.**

**2.1** La demande de réexamen, 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 l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 29 al. 1 et 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; cf. ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137) garantissant le droit d'être entendu.

**2.2** La demande de réexamen est un moyen de droit extraordinaire. Partant, l'ODM n'est tenu de l'examiner que si ce moyen constitue une « demande de reconsidération qualifiée », à savoir lorsque le requérant invoque un des motifs prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, ou lorsque le moyen en question tend à une « demande d'adaptation », à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la

décision matérielle de première instance (cf. Jurisprudence et Informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 consid. 1 p. 42 ss ; JICRA 1995 n° 21 p. 199 ss ; JICRA 1993 n° 25 consid. 3b p. 179). 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 (JICRA 2000 n° 5 p. 44 ss) ni solliciter un réexamen en se fondant sur des moyens de preuve qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre la décision au fond (JICRA 2003 n° 17 consid. 2 p. 103-104).

**2.2.1** En outre, ces faits ou moyens de preuve ne peuvent entraîner le réexamen 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 (ATF 118 II 205 ; ATF 108 V 171 ; ATF 101 Ib 222 ; JAAC 40.4 ; JICRA 1995 n° 9 p. 81 ; JEAN-FRANÇOIS POUURET, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, vol. V, Berne 1992, ad art. 137 OJ, p. 32 ; WALTER KÄLIN, Grundriss des Asylverfahrens, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1990, p. 262 ss).

**2.2.2** La demande d'adaptation doit être suffisamment motivée (cf. JICRA 2003 n° 7 p. 41), 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** Préalablement, il y a lieu de rappeler que, conformément à l'art. 66 al. 2 PA, une autorité de recours procède à la révision de sa décision quand une partie allègue des faits nouveaux importants qui se sont produits avant le prononcé de la décision attaquée, mais qu'elle a été empêchée sans sa faute d'alléguer dans la procédure précédente, ou qu'elle produit de nouveaux moyens de preuve qu'elle n'était pas en mesure de produire jusqu'ici (cf. let. a).

**3.2** Dans le présent cas, on doit constater que les certificats médicaux du 4 mai et du 20 octobre 2006 sur lesquels A.\_\_\_\_\_ a fondé sa demande de réexamen du 20 novembre 2006 sont antérieurs à la décision du 27 septembre 2006 par laquelle la Commission l'a

débouté de son recours contre la décision de l'ODM du 17 janvier 2002 rejetant une première demande de reconsidération du 20 décembre 2001. Saisi de la demande de reconsidération du 20 novembre 2006, l'ODM aurait par conséquent dû la transmettre à la Commission comme objet de sa compétence (cf. art. 8 al. 1 PA). La question peut toutefois demeurer indéterminée car le 21 février 2007, soit après la décision de la Commission du 27 septembre 2006, le recourant a encore produit un rapport médical (du 7 février 2007) dans lequel son auteur souligne les risques graves auxquels la santé du recourant pourrait être exposée s'il venait à être renvoyé en l'état. En outre, par deux fois, à compter du 16 mars 2007 et du 18 mars 2010, le recourant a été hospitalisé pendant des périodes relativement longues. Certes, on peut se demander si des faits nouveaux postérieurs à la décision administrative (du 2 mars 2007) ici querellée peuvent être soulevés devant le Tribunal administratif fédéral sans limitation. Quoi qu'il en soit, s'ils sont déterminants, c'est-à-dire suffisamment importants pour conduire à une nouvelle appréciation de la situation, de tels faits peuvent en tout état de cause motiver le dépôt d'une demande de réexamen auprès de l'ODM, conformément aux règles relatives à la reconsidération des décisions administratives (comp. ATF 2A.501/2004). Aussi l'économie des moyens commande-t-elle d'examiner dans le présent arrêt ces nouveaux faits et les moyens qui y sont rattachés.

**3.3** En l'occurrence, force est d'admettre que l'autorité administrative est à bon droit entrée en matière sur la demande de reconsidération du 20 novembre 2006, dès lors que le recourant s'est prévalu de moyens nouveaux dont l'un au moins était postérieur à la décision de la Commission du 27 septembre 2006 ; l'ODM n'a toutefois pas jugé pertinents, c'est-à-dire à même de conduire à une décision plus favorable au recourant ses nouveaux moyens. Aussi se pose la question de savoir si, eu égard à son appréciation des dits moyens, l'ODM était en droit de contester le bien-fondé de la demande de reconsidération du 20 novembre 2006 et donc de confirmer sa décision du 7 février 2000 en ce qui concerne l'exécution du renvoi du recourant.

#### **4.**

Le 2 mars 2007, l'ODM a rejeté la demande de réexamen précitée de sa décision du 7 février 2000 en tant que cette demande avait uniquement trait à des motifs médicaux, de nature, selon le recourant

à faire obstacle à l'exécution de son renvoi. Dès lors, les conclusions du recours tendant à la reconnaissance de la qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile du fait de raisons impérieuses tenant à la nature des persécutions subies par le recourant sortent manifestement du cadre du litige et sont irrecevables (cf. Etat de faits let. Ha ; dossier du recours, pièce 13 [ordonnance du Tribunal du 21 juin 2007] ; voir également JICRA 1993 no 25, p. 177, consid. 2 ; P. MOOR, Précis de droit administratif, vol. II, Berne 1991, p. 438, 444 et 446s).

## 5.

**5.1** S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, il convient de rappeler qu'en vertu de l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), l'exécution de leur renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où, dans leur pays d'origine ou de provenance, 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, étant précisé que l'art. 83 al. 4 LEtr ne saurait 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 (Arrêts du Tribunal administratif fédéral suisse [ATAF] 2009/2 consid. 9.3.2). Ce qui compte en définitive, c'est la possibilité pratique d'accès à des soins, le cas échéant alternatifs, qui tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de la personne intéressée, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse.

Dès lors, 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 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.

**5.2** Selon le psychiatre qui l'a traité jusqu'en février 2010 comme pour celui qui le suit actuellement, le recourant présente une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe ; pour le premier praticien, il souffre aussi d'un trouble dépressif récurrent, sans précision, pour le second, d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur et un état de stress post-traumatique chronique pour l'autre. Le traitement actuellement prodigué au recourant inclut une médication à base d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'anti-psychotiques (au long cours voire à vie pour son psychiatre actuel), des entretiens psychothérapeutiques réguliers en compagnie d'un interprète-médiateur culturel et une activité «occupationnelle» en atelier protégé. Efficace, cette prise en charge, qui doit viser dans un premier temps la stabilisation de l'état du patient, risque d'être compromise s'il venait à être renvoyé au Kosovo. Il faut donc se demander si, eu égard aux particularités de la présente espèce, ce risque est réel ou non.

### **5.3**

**5.3.1** Aujourd'hui, au Kosovo, les médicaments essentiels sont disponibles gratuitement dans tous les établissements de santé publics. Qui plus est, les pharmacies privées du Kosovo sont très bien achalandées et proposent une très grande variété de médicaments. Elles peuvent également importer ceux qui ne sont pas disponibles dans le pays. Les prix pratiqués par les pharmacies privées varient en fonction du lieu d'importation des médicaments ("Retourner au Kosovo", Organisation internationale pour les migrations [OIM], 1er décembre 2009, p. 4).

**5.3.2** Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. La réhabilitation du système de santé mentale est l'une des priorités du Ministère de la santé de cet Etat. La santé mentale au Kosovo fait encore face à de grosses difficultés. La population gravement traumatisée a des besoins considérables mais le pays manque de professionnels qualifiés : On y dénombre en effet un psychiatre pour 90 000 habitants, un spécialiste de la santé mentale pour 40000 habitants, seulement cinq psychologues cliniciens et un petit nombre de travailleurs sociaux. L'approche de la prise en charge psychiatrique est par conséquent plutôt biologique, les traitements pharmaceutiques et l'hospitalisation étant les principaux, voire les seuls outils utilisés (cf. "Retourner au Kosovo" précité, p. 5). De fait, les patients consultent aussi bien les

médecins de premier recours que les spécialistes. En l'absence d'une organisation structurée du système de santé, le patient et sa famille décident où et qui consulter, en fonction des ressources locales et de leurs moyens financiers. Si la consultation a lieu directement chez un spécialiste, la participation financière du patient est multipliée par dix (15 Euros contre 1.5 Euro chez un médecin de premier recours). Les praticiens s'efforcent de n'adresser que les cas les plus graves (essentiellement les psychoses et les urgences) dans les hôpitaux, lorsque la situation dépasse les possibilités de soins ambulatoires. Parfois aussi, ils doivent hospitaliser face à l'insistance de la famille du patient (S. SHEHU-BROVINA, S. DURIEUX-PAILLARD et A. EYTAN, "Du Kosovo à la Suisse : perceptions de la santé mentale et implications pratiques pour les soignants"). Il en résulte que le traitement de l'état de stress posttraumatique (ESPT) [...] doit être amélioré de toute urgence. En effet, selon les derniers calculs, 140 000 à 200 000 personnes (environ 7 à 10 % de la population) souffrent d'ESPT. Grâce à la coopération internationale, de nouvelles structures appelées «Maisons de l'intégration» ont vu le jour à Gjakovë (Djakovica), Gjilan (Gnjilane), Prizren, Mitrovicë(a) et Drenas (Glogovac). Ces structures logent des personnes atteintes de troubles mineurs de la santé mentale dans des appartements protégés et leur proposent un soutien thérapeutique et socio-psychologique. La nouvelle Unité de soins psychiatriques intensifs (USPI) du Centre clinique universitaire (CCU) de Prishtinë (Priština) aurait dû ouvrir ses portes en 2006. Elle a pour but d'offrir un traitement psychiatrique aux personnes souffrant de troubles mentaux graves. La Croix Rouge suisse et l'Université psychiatrique de Bâle (Suisse) assureront la formation des intervenants de l'USPI de Prishtinë/Priština. Les Centres communautaires de santé mentale proposent des consultations dans les villes suivantes : Gjakovë, Mitrovicë, Ferizaj (Uroševac), Prizren, Pejë (Pec), Prishtinë, Gjilan. Les services de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux traitent les troubles psychiatriques aigus dans les villes de : Prizren, Pejë, Gjakovë, Mitrovicë, Gjilan et Prishtinë (cf. "Retourner au Kosovo" précité, p. 5 & 6).

**5.3.3** Cela étant, il n'en reste pas moins que le système de santé mentale du Kosovo manque cruellement de ressources humaines et de structures pour accueillir les personnes atteintes de troubles mentaux. Les psychologues cliniciens et les psychiatres se faisant rares, la psychothérapie est presque inexistante. Or, outre une médication à base d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et

d'antipsychotiques, le traitement actuellement prodigué au recourant inclut des entretiens psychothérapeutiques réguliers en compagnie d'un interprète-médiateur culturel et une activité «occupationnelle» en atelier protégé. Sans traitement psychothérapeutique, somatique et psychosocial, le pronostic est mauvais. Pour l'un des praticiens, en cas d'interruption contrainte du suivi global mis en place, le pronostic est clairement défavorable et dangereux pour l'intégrité psychique et physique du patient. En cas de poursuite des traitements mis en place, le pronostic est par contre encourageant même si, eu égard à la gravité et à la profondeur de l'impact traumatique, on ne peut s'attendre à une amélioration spectaculaire de l'état du recourant ; un état stable peut néanmoins lui permettre d'être fonctionnel dans les différents aspects de sa vie quotidienne. Dès lors rien qu'à cause des incertitudes qui planent sur les possibilités, pour le recourant, de voir la psychothérapie dont il bénéficie depuis qu'il est en Suisse poursuivie dans son pays s'il était contraint d'y retourner, l'exécution de son renvoi n'apparaît pas raisonnable en l'état.

## 6.

Cela dit, il y a lieu de porter sur la situation de l'intéressé une appréciation plus large, dans la mesure où les divers thérapeutes en charge de son cas ont unanimement insisté sur le risque que représenterait le simple fait d'un retour, indépendamment du traitement à suivre. Il ressort en effet des derniers rapports médicaux versés au dossier qu'un traitement au Kosovo, parce qu'il aurait cours dans le pays d'origine du recourant représenterait pour lui, qui est complètement sidéré et dans l'effroi face l'éventualité d'un retour dans son pays, un important risque de retraumatisation. De fait, en l'espèce, la question prioritaire n'a pas trait à la qualité des soins potentiellement disponibles au Kosovo mais bien à la menace subjective que représente un retour à cet endroit pour le recourant qui n'a pas les ressources nécessaires pour gérer un tel bouleversement, même si ceux dont il a été victime des mauvais traitements ne s'y trouvent vraisemblablement plus depuis longtemps. Un retour dans son pays équivaldrait, pour lui, à une confrontation directe avec l'un des éléments les plus terrifiants de son vécu traumatique et il n'y a guère à espérer qu'il puisse y faire face tant l'intensité des syndromes post-traumatiques qu'il présente est envahissante. Une telle éventualité le mettrait donc directement en danger de par l'atteinte qu'elle représente à son intégrité physique. Pour le psychiatre qui le suit actuellement, des réminiscences de son traumatisme, une

aggravation de son état dépressif et des risques suicidaires importants vont à l'encontre d'un traitement dans son pays.

En conséquence, il y lieu d'admettre qu'en la présente cause, l'aspect humanitaire revêt un caractère primordial au point de l'emporter sur toute autre considération d'ordre général. L'exécution du renvoi ne saurait être raisonnablement exigée, sinon au risque de mettre le recourant dans une situation telle qu'elle reviendrait à l'exposer à une mise en danger concrète. Aussi se justifie-t-il d'y renoncer.

## **7.**

Il s'ensuit que le recours doit être admis dans la mesure où il est recevable et la décision de l'ODM du 2 mars 2007 annulée tout comme celle du 7 février 2000 en tant qu'elle porte sur l'exécution du renvoi. L'art. 44 al. 1 LAsi impliquant que l'admission provisoire d'un membre d'une famille conduit en règle générale à l'admission provisoire de toute la famille, l'ODM est invité à régler les conditions de séjour des époux A.\_\_\_\_\_ et de leurs enfants (JICRA 1995 n° 24 consid. 10 et 11 p. 230ss) en Suisse conformément aux dispositions sur l'admission provisoire.

## **8.**

### **8.1**

Les recourants ayant succombé en matière d'asile, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure (Fr. 600.-) pour moitié à leur charge (art. 63 al. 1 PA). Le Tribunal décide toutefois de renoncer à la perception de ces frais dans la mesure où les recourants sont indigents et du fait qu'au moment du dépôt du recours, leur conclusion initiale n'était pas d'emblée vouées à l'échec (art. 65 al. 1 PA). Il n'est donc pas perçu de frais de procédure.

**8.2** Dans la mesure où le Tribunal a fait droit au chef de conclusion des intéressés tendant à leur admission provisoire en Suisse, à l'exclusion des chefs tendant à la reconnaissance de leur qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile, ceux-ci peuvent prétendre - motif pris que le recours est partiellement admis - à l'allocation réduite de dépens aux conditions de l'art. 7 al. 1 et 2 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral du 11 décembre 2006 (FITAF, RS 173.320.2).

Ainsi, sur la base du relevé de prestations du 18 août 2010, il se

justifie d'octroyer à la famille A. \_\_\_\_\_ un montant de Fr. 500.-, à titre de dépens, pour l'activité déployée par leurs représentants successifs dans le cadre de la présente procédure de recours, à l'exclusion de toute autre y compris celle afférente à la demande de reconsidération du 20 novembre 2006 (art. 10 al. 2 FITAF).

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est admis dans la mesure où il est recevable.

**2.**

La décision de l'ODM du 2 mars 2007 est annulée ; celle du 7 février 2000 l'est également en tant qu'elle porte sur l'exécution du renvoi.

**3.**

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

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**5.**

L'ODM versera aux recourants un montant de Fr. 500.- à titre de dépens.

**6.**

Le présent arrêt est adressé au représentant des recourants, à l'Office fédéral des migrations et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

Le greffier :

Maurice Brodard

Jean-Claude Barras

Expédition :