



Cour V
E-4722/2010

Arrêt du 22 octobre 2012

Composition

François Badoud (président du collège),
Gérald Bovier, Kurt Gysi, juges,
Chrystel Tornare Villanueva, greffière.

Parties

A. _____, née le (...),
B. _____, né le (...),
Kosovo,
représentés par la Fondation Suisse du Service Social
International, en la personne de (...),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision
en matière de réexamen) ;
décision de l'ODM du 25 juin 2010 / N (...).

Faits :**A.**

Le 23 juin 2008, respectivement le 21 avril 2009, A._____ et son fils, C._____, ont déposé une deuxième demande d'asile en Suisse.

Depuis leur retour au Kosovo en 1999, le mari de A._____ et père de C._____, B._____, aurait été accusé par des inconnus d'avoir collaboré avec les Serbes et la (...) familiale aurait été attaquée à deux reprises, en mai 2004 puis en décembre 2005. Depuis 2004, les intéressés auraient régulièrement reçu des menaces téléphoniques qui se seraient intensifiées, raison pour laquelle A._____ et C._____ auraient quitté le Kosovo. A._____ a encore signalé à l'ODM qu'elle souffrait d'une maladie des yeux et qu'elle ne pouvait pas retourner dans son pays avant d'avoir été soignée.

Le 2 septembre 2009, B._____ a déposé, à son tour, une deuxième demande d'asile en Suisse. Il a, pour l'essentiel, relaté les mêmes faits que sa femme et son fils.

B.

Par décision du 4 septembre 2009, l'ODM a rejeté les demandes d'asile de A._____ et de C._____, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a estimé que les motifs invoqués n'étaient pas pertinents en matière d'asile et considéré que l'exécution du renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible. Il a précisé que les problèmes de vue signalés par A._____ ne mettaient pas sa vie en danger et n'étaient donc pas constitutifs d'un obstacle à son renvoi.

C.

Par recours interjeté le 7 octobre 2009, A._____ et son fils ont conclu à l'annulation de la décision de l'ODM, à la reconnaissance de la qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile, ainsi que subsidiairement à l'admission provisoire. A._____ a souligné que son renvoi au Kosovo n'était pas raisonnablement exigible, étant donné qu'elle ne pourrait pas y recevoir les traitements nécessaires pour soigner ses yeux et prévenir l'évolution de sa maladie. Elle a notamment produit d'une part, un certificat médical des Hôpitaux (...) du 18 septembre 2009, attestant qu'elle était suivie à la Clinique d'ophtalmologie de (...) et souffrait d'un problème immunologique systémique grave ayant conduit à la perte de son œil droit, affectant la fonction visuelle de son œil gauche et nécessitant un traitement immunosuppresseur à vie et d'autre part, une lettre des (...) du

28 septembre 2009, indiquant qu'elle était suivie pour une récurrence de panuvéite de l'œil gauche, traitée par corticoïdes systémiques et que le maintien des traitements était impératif.

D.

Le 11 décembre 2009, B._____ a recouru contre la décision de l'ODM du 10 novembre 2009, rejetant sa demande d'asile, prononçant son renvoi et ordonnant l'exécution de cette mesure. Il a conclu à l'annulation de la décision entreprise, à la reconnaissance de la qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile, subsidiairement à l'admission provisoire.

E.

Par arrêt du 9 mars 2010, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a rejeté les recours interjetés par les intéressés. Il a estimé que leurs motifs d'asile n'étaient pas pertinents. S'agissant de l'état de santé de A._____, le Tribunal a constaté que celle-ci avait pu obtenir des soins dans son pays d'origine en raison de la maladie dont elle souffrait et qu'il pouvait être attendu de sa part qu'elle fît à nouveau appel au savoir-faire médical kosovar. Il a ainsi considéré qu'elle ne pouvait se prévaloir d'aucune nécessité de rester en Suisse pour se faire soigner, n'ayant pas établi que son renvoi aurait pour conséquence de provoquer une dégradation très rapide de son état de santé ou de mettre sa vie en danger, compte tenu de l'infrastructure médicale dont disposait le Kosovo, même si celle-ci ne correspondait pas nécessairement à celle existant en Suisse. Il a enfin relevé que les médicaments nécessaires pourraient lui être fournis dans le cadre d'une aide au retour appropriée et qu'elle pourrait compter sur le soutien de sa famille proche, en particulier son mari et ses fils.

F.

Par courrier du 11 mai 2010, les intéressés ont demandé à l'ODM de suspendre l'exécution de leur renvoi jusqu'à la réception d'un rapport d'enquête médicale diligentée par l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR), en vue de déterminer les possibilités de traitements sur place pour l'intéressée, et du dépôt éventuel d'une demande de réexamen. A l'appui de cette requête, ils ont produit un rapport médical établi le 28 avril 2010.

Il ressort de ce rapport ce qui suit :

L'intéressée souffre d'une maladie inflammatoire auto-immune (probablement la maladie de Behçet) avec panuvéite aiguë à hypopion de l'œil gauche, status post opération de la cataracte des deux côtés, multiples épisodes d'uvéite bilatérale depuis 1999, atrophie optique et rétinienne de l'œil droit avec malvoyance sévère ainsi que d'aphtose buccale et d'arthralgies. La perte de la vue de l'œil droit est quasi-complète, quant à l'œil gauche, la diminution de la vue est considérable (0.3), et le déficit visuel est irréversible. Depuis son arrivée en Suisse, la patiente a bénéficié d'une prise en charge très spécialisée, notamment par un ophtalmologue, un spécialiste en immunologie, ainsi que des infectiologues. Selon son médecin, l'uvéite n'étant qu'une manifestation possible de la maladie immunologique sous-jacente, le suivi spécialisé (par un immunologiste) est indispensable, au minimum de façon trimestrielle en période de répit et très rapidement en cas d'apparition de manifestations anormales. L'atteinte oculaire de la patiente étant due à une maladie systémique d'origine immunologique, une immunosuppression médicamenteuse est nécessaire à vie, puisque le traitement local (collyre à la cortisone) n'a pas suffi à enrayer la progression de l'atteinte oculaire au Kosovo. Ce type de traitement nécessite d'être suivi de façon régulière et précautionneuse en raison des effets secondaires et d'être adapté en fonction de l'évolution de la maladie. Le traitement de la patiente, qui prenait du Prednisone®, a été renforcé par un autre immunosuppresseur, l'Imurek®, ce qui a permis de diminuer les doses de Prednisone®. Le médecin précise également que, pour le suivi ophtalmologique, il est indispensable de disposer du matériel suivant : lampe à fente, "optical coherence tomography (OCT)" ou angiographie à fluorescéine et indoyanine, et laser argon. Par ailleurs, la patiente doit pouvoir être hospitalisée dans un service d'ophtalmologie en cas de poussée d'uvéite afin de mettre en place un traitement de corticoïde par voie injectable et de coordonner le traitement avec les immunologistes et les internistes pour minimiser les effets secondaires de la corticothérapie. Le pronostic avec traitement est le maintien et la stabilisation de l'amélioration obtenue. Selon le médecin, l'absence de traitement conduirait à une cécité totale et à un risque de complication sévère de la maladie auto-immune pouvant conduire à un décès prématuré.

G.

Par acte du 16 juin 2010, les intéressés ont demandé à l'ODM de reconsidérer ses décisions du 4 septembre et du 10 novembre 2009,

uniquement sur la question de l'exécution du renvoi. Se référant au rapport médical du 28 avril 2010 et à un rapport d'enquête de l'OSAR du 16 juin 2010, ils ont fait valoir qu'en cas de renvoi au Kosovo, A. _____ risquait de devenir totalement aveugle.

Il ressort du rapport de l'OSAR que le dossier médical de A. _____ a été soumis, pour avis, à la Clinique (...) et à la Clinique (...) de (...). Selon ce document, les possibilités de traitement nécessitées par la maladie dont souffre l'intéressée sont limitées au Kosovo et les coûts des médicaments sont élevés.

H.

Par décision du 25 juin 2010, l'ODM a rejeté cette demande et a constaté le caractère exécutoire de ses décisions du 4 septembre et du 10 novembre 2009, ainsi que l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours. Cet office a considéré que les problèmes de santé rencontrés par l'intéressée avaient déjà été invoqués lors de la procédure ordinaire et qu'ils n'étaient pas fondamentalement différents de ceux dont le Tribunal avait tenu compte. Il a estimé que la production du rapport de l'OSAR ne saurait rouvrir le réexamen et a relevé que l'intéressée pourra se procurer dans son pays les médicaments qui lui sont prescrits y compris l'immunosuppresseur Imurek®. S'agissant du coût du traitement, il a précisé que le mari de A. _____ était propriétaire d'une (...) dans son pays et disposait assurément des ressources financières permettant, entre autres, d'obtenir les médicaments en question. Enfin, il a indiqué qu'au vu du dossier, on ne saurait considérer qu'en cas de retour au Kosovo l'état de santé de l'intéressée se dégraderait très rapidement et conduirait, de manière certaine, à la mise en danger concrète de son existence.

I.

Par acte du 30 juin 2010, les intéressés ont recouru contre cette décision, concluant préliminairement à l'octroi de mesures provisionnelles, principalement à l'annulation de la décision querellée et à l'admission provisoire, enfin à l'assistance judiciaire.

Ils ont fait valoir que l'exécution de leur renvoi n'était pas raisonnablement exigible, dans la mesure où, dans un tel cas, il existait un risque concret que A. _____ devienne totalement aveugle, à bref délai. Ils ont reproché à l'ODM de s'être limité à affirmer qu'au vu du dossier, il ne pouvait être considéré qu'en cas de retour au Kosovo, l'état de santé de

l'intéressée se dégraderait, très rapidement, et conduirait, de manière certaine, à la mise en danger concrète de son existence, sans toutefois motiver ce point de vue. Ils ont enfin précisé que bien que B._____ fût propriétaire d'une (...), celle-ci avait été pillée et saccagée en 2004 et qu'il ne disposait plus de ressources financières permettant l'obtention des médicaments nécessaires pour son épouse.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont produit différents documents déjà remis à l'ODM, dans le cadre de la procédure de réexamen, ainsi qu'une lettre du médecin de l'intéressée du 30 juin 2010. Dans cette lettre, le médecin précise que le renvoi de A._____ dans son pays impliquerait un risque majeur de rupture du traitement au long cours et hypothéquerait sévèrement ses chances de bénéficier d'un traitement adéquat lors des poussées d'uvéïte. Selon le médecin, l'interruption ou même la simple irrégularité du traitement chronique ne peut que conduire la patiente à une cécité totale à court terme, dans les six mois, vraisemblablement. Elle ajoute qu'un renvoi ruinerait l'investissement médical réalisé depuis deux ans pour cette patiente.

J.

Par ordonnance du 7 juillet 2010, le Tribunal a renoncé à percevoir une avance sur les frais de procédure présumés et a accordé des mesures provisionnelles au recours.

K.

Dans sa détermination du 9 juillet 2010, l'ODM, se référant à l'argumentation développée dans sa décision, a proposé le rejet du recours.

L.

Par courrier du 30 novembre 2010, A._____ a fait parvenir au Tribunal un certificat médical daté du 26 novembre 2010. Il ressort de ce document que l'intéressée a fait une récurrence de son uvéïte durant l'été 2010 qui a affecté son œil gauche et qu'une prise en charge urgente a été entreprise dès le 29 juin 2010 avec des contrôles rapprochés. Selon le médecin, l'évolution délicate de l'œil de l'intéressée nécessite un suivi médical étroit et constant afin de pouvoir adapter régulièrement le traitement administré.

M.

Dans le délai prolongé par le Tribunal, l'intéressée a produit deux rapports médicaux datés du 7 février et du 7 mars 2012.

Dans le rapport du 7 mars 2012, le médecin, après avoir rappelé le diagnostic établi dans les précédents certificats, indique que, compte tenu de la fréquence et de la sévérité des poussées d'uvéïte depuis 2010, accompagnées début 2012 par des arthralgies et une aphtose buccale, le traitement actuel n'est plus adapté, car il contrôle mal les poussées et induit des effets secondaires délétères pour la patiente (ostéopénie, atteinte dentaire, gastralgies, humeur chroniquement dépressive). L'immunologiste en charge de l'intéressée estime nécessaire de passer à un traitement immunosuppresseur de seconde intention : l'infliximab, qui fait partie de la gamme des anti-TNF-alpha (Remicade®) (cf. également certificat médical du 7 février 2012). Le médecin précise que ce traitement ne peut être administré que par perfusion en milieu hospitalier, en raison du risque allergique ainsi que des effets secondaires qu'il peut générer, et qu'il est très coûteux. Le médecin rappelle que A. _____ doit pouvoir bénéficier d'un suivi spécialisé accessible à tout moment en cas de nouvelle poussée. Il indique que, compte tenu de l'aggravation de la maladie constatée avec le traitement actuel et des effets secondaires induits par la corticothérapie, l'introduction de Remicade® et la poursuite de la surveillance spécialisée sont essentielles à la survie de la patiente, dans le sens où ce nouveau traitement devrait permettre de stabiliser la maladie et d'éviter que d'autres complications n'apparaissent chez la patiente, présentant des complications d'une maladie grave et rare. Enfin, le médecin relève que le traitement médicamenteux et le suivi spécialisé (immunologie, ophtalmologie) ne peuvent être interrompus et que la patiente doit pouvoir consulter en urgence des services spécialisés, en cas d'aggravation des symptômes.

S'agissant du rapport du 7 février 2012, les médecins relèvent notamment que le traitement lourd dont bénéficie la patiente et les perfusions d'infliximab ne pourront pas être suivis dans son pays d'origine.

N.

Par courrier du 26 avril 2012, les intéressés ont transmis au Tribunal un certificat complémentaire daté du 17 avril 2012 duquel il ressort que si A. _____ n'avait pas pu recevoir les soins qui lui ont été dispensés à la clinique d'ophtalmologie ainsi qu'aux (...), elle serait actuellement aveugle.

O.

Le 5 juin 2012, les intéressés ont produit un rapport complémentaire établi par l'OSAR le 30 mai 2012, selon lequel le Remicade® n'est pas disponible au Kosovo. Les intéressés soulignent également que le coût du traitement au Remicade® est estimé entre 16'000 et 20'000 francs par an.

P.

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-dessous.

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 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), 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 intéressés ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans 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 (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération), définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 4 de la

Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 de la constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.) et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions sur recours.

En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci avait été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie, ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée (ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours) (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1).

La demande d'adaptation tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou exceptionnellement sur le plan juridique, qui constitue une modification notable des circonstances. Conformément au principe de la bonne foi, le requérant ne peut pas, par l'intermédiaire d'une telle demande, invoquer des faits qu'il aurait pu invoquer précédemment (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 et les références).

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

2.2. Une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en question des décisions administratives. En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond

(Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2, p. 103-104).

3.

3.1. En l'espèce, les recourants ont fait valoir à l'appui de leur demande de réexamen que leur situation avait notablement évolué depuis l'arrêt prononcé par le Tribunal le 9 mars 2010, en ce sens que l'état de santé de A._____ s'était péjoré. Ils ont notamment produit un certificat médical, établi le 28 avril 2010, dans lequel le médecin met en avant les risques de cécité totale et en particulier de complication sévère de la maladie auto-immune dont souffre l'intéressée pouvant conduire à un décès prématuré. De plus, le certificat du 7 mars 2012 fait état d'une aggravation de la maladie de la patiente malgré le traitement suivi. Cette dégradation constitue un changement notable de circonstances postérieur à l'arrêt précité. Cela étant, l'ODM est, à juste titre, entré en matière sur la demande, dès lors que non seulement les recourants alléguent de manière substantielle une modification des circonstances, mais encore que cette affirmation était étayée par des moyens de preuve circonstanciés, à savoir des constats médicaux.

3.2. Cela dit, il reste à apprécier si, comme le prétendent les intéressés, l'exécution du renvoi n'est plus raisonnablement exigible au vu de ces nouveaux éléments.

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 violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt

public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/28 consid. 9.3.1 p. 367, ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215 et jurispr. cit.).

4.2. S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (Gabrielle Steffen, Droit aux soins in : Olivier Guilloid/Dominique Sprumont/Béatrice Despland [éditeurs], 13^{ème} Journée de droit de la santé de l'institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel, Berne 2007 [Editions Weblaw], Zurich/Bâle/Genève 2007 [Schulthess], spéc. p. 50 ss ; Steffen, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (JICRA 1993 n° 38 p. 274 s.).

4.3. Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le cas échéant avec d'autres médicaments 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).

4.4. Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

5.

5.1. En l'occurrence, il ressort des différents certificats médicaux produits que A._____ souffre d'une maladie inflammatoire auto-immune (maladie de Behçet) se caractérisant par une atteinte oculaire particulièrement sévère. La maladie s'exprime par des arthralgies et des poussées d'aphtose buccale ainsi que par des épisodes répétés d'uvéïte, qui ont déjà entraîné une cécité totale de l'œil droit et une quasi-cécité de l'œil gauche. Dans le certificat médical du 7 mars 2012, les médecins relèvent que, compte tenu de la fréquence et de la sévérité des poussées d'uvéïte depuis 2010, accompagnées depuis 2012 par des arthralgies et une aphtose buccale, le traitement immunosuppresseur à base de Prednisone® et d'Imurek® n'est plus adapté car il contrôle mal les poussées et induit des effets secondaires délétères pour la patiente (ostéopénie, atteinte dentaire, gastralgies et humeur chroniquement dépressive). Ils préconisent ainsi de passer à un traitement immunosuppresseur de seconde intention, à savoir l'infliximab qui fait partie de la gamme des anti-TNF-alpha (Remicade®). Ce traitement ne peut toutefois être administré qu'en perfusion et en milieu hospitalier par des professionnels ayant l'habitude de l'utiliser, en raison du risque allergique et des autres effets secondaires qu'il peut générer. De plus, il est très coûteux (environ 200 francs par perfusion). Le schéma des perfusions est variable selon la tolérance, il est en général dégressif : une perfusion tous les quinze jours puis toutes les quatre à six semaines, voire huit semaines, en fonction de l'évolution. Il doit a priori être maintenu à vie. Les médecins espèrent que ce nouveau traitement permettra de diminuer la fréquence ainsi que la gravité des poussées de la maladie et de restreindre les doses quotidiennes de cortisone, qui actuellement induisent des effets secondaires importants. Ils estiment par ailleurs que l'introduction du traitement par Remicade® et la poursuite du suivi spécialisé (immunologie, ophtalmologie) dont bénéficie la requérante, qui souffre d'une maladie grave et rare, sont essentiels à sa survie et ne peuvent être interrompus. Le nouveau traitement devrait

permettre de stabiliser la maladie de la patiente et d'éviter que d'autres complications n'apparaissent. En d'autres termes, selon les médecins, l'arrêt des traitements conduirait à une cécité totale et à un risque de complication sévère de la maladie auto-immune pouvant entraîner un décès prématuré. De plus, la patiente doit pouvoir consulter en urgence des services spécialisés en cas d'aggravation des symptômes.

5.2. En l'occurrence, les diagnostics posés, les traitements ordonnés, la longue période sur laquelle les constats médicaux ont été réalisés et les avis fort réservés des médecins sur l'état de santé de la recourante révèlent l'existence d'une maladie sérieuse susceptible de mettre directement en danger son existence et d'entraîner une atteinte notablement plus grave de son intégrité physique en l'absence des traitements indispensables et de longue durée dont elle bénéficie actuellement. Les affections dont la recourante est atteinte doivent ainsi être qualifiées de graves au sens où l'entend la jurisprudence précitée. Dans ces conditions, le Tribunal se doit de prendre en compte le besoin impératif pour l'intéressée d'avoir accès tant aux médicaments prescrits en Suisse et, pour certains administrés par injections en milieu hospitalier, qu'au suivi spécialisé que requiert son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine.

5.3. Il convient dès lors de vérifier si les traitements indispensables à l'intéressée sont disponibles au Kosovo et, dans l'affirmative, si celle-ci peut y avoir un accès effectif lui garantissant des conditions minimales et normales d'existence.

5.4. Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. Selon les informations à disposition du Tribunal (cf. notamment Kosovo : Etat des soins de santé [mise à jour], Organisation suisse d'aide aux réfugiés, 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. (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.8.2)

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. L'Agence des Médicaments du Kosovo, en charge des activités liées aux produits médicaux et appareils médicaux, a établi une liste de médicaments de base distribués gratuitement dans les pharmacies. Celles-ci proposent essentiellement des médicaments utiles pour des maux communs, les pharmacies privées s'avérant mieux approvisionnées à cet égard. Une partie des médicaments non disponibles peut par ailleurs être commandée à l'étranger, les prix et l'approvisionnement variant néanmoins fortement (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.8.2).

Par ailleurs, il ressort du rapport d'enquête établi par l'OSAR, le 16 juin 2010, qui a soumis le dossier médical de l'intéressée à la Clinique (...) de (...) ainsi qu'à la Clinique (...) de la même ville, que les possibilités de fournir les traitements nécessités par la maladie complexe dont souffre la recourante sont très limitées au Kosovo. Les médecins consultés relèvent que la recourante pourrait recevoir des corticoïdes et des immunosuppresseurs, mais qu'un suivi adéquat ne pourrait pas être assuré, dans la mesure où ils ne disposent ni d'immunologiste ni des infrastructures nécessaires, respectivement dans la mesure où il n'existe pas de possibilité de soins stationnaires en cas de poussées d'uvéite.

En outre, selon le rapport complémentaire de l'OSAR du 30 mai 2012, établi sur la base du dossier médical actualisé de l'intéressée, le Remicade® n'est pas disponible au Kosovo et les médecins n'ont aucune expérience relative au traitement à base de ce médicament. Les médecins consultés précisent que la maladie dont souffre l'intéressée est très complexe et nécessite des soins spécialisés et des traitements intensifs qui ne peuvent pas être garantis au Kosovo. Ils soulignent encore qu'en égard à l'évolution de la maladie de la recourante depuis avril 2010, si celle-ci avait été soignée au Kosovo, elle serait actuellement aveugle également de l'œil gauche.

5.5. Il résulte de ce qui précède que l'exécution du renvoi au Kosovo annihilerait les chances pour l'intéressée de pouvoir bénéficier du traitement médicamenteux complexe qui lui est nécessaire et la priverait d'un suivi médical approprié, alors que celui-ci, lié à un encadrement très spécifique, est indispensable au traitement de l'affection dont elle souffre, comme le soulignent de manière constante les spécialistes qui la suivent. En effet, ceux-ci sont plus ou moins parvenus à stabiliser l'affection dont elle est atteinte, non seulement par la prescription d'un médicament de seconde intention administré en perfusion en milieu hospitalier tous les quinze jours, mais aussi par la mise en place d'une prise en charge précise par de nombreux spécialistes. Au regard des qualifications professionnelles des médecins spécialisés qui suivent la recourante, le Tribunal ne saurait du reste s'écarter des rapports médicaux produits, en particulier du dernier dont il ressort que l'introduction du traitement par Remicade® et la poursuite du suivi spécialisé sont essentiels à la survie de la patiente.

5.6. Au demeurant, même si les médicaments nécessaires, en particulier le Remicade®, et les structures médicales spécialisées indispensables à la recourante étaient disponibles au Kosovo, il apparaît au vu du dossier et du coût très élevé des traitements suivis que l'intéressée ne disposerait pas de moyens financiers suffisants pour y faire face. En effet, comme indiqué plus haut, le Kosovo n'a pas à l'heure actuelle de système d'assurance-maladie publique et même si théoriquement les services de santé sont fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes de personnes spécifiques, dans les faits, les patients concernés sont toutefois parfois amenés à payer une partie des frais, voire leur intégralité. L'intéressée devrait donc disposer au moins d'un réseau social et familial sur place et de certaines garanties financières pour couvrir et supporter les frais très importants que ses problèmes de santé vont engendrer. De sérieux doutes doivent toutefois être émis à ce sujet. En effet, il ne ressort nullement du dossier que les enfants de la recourante qui vivent au Kosovo bénéficieraient de suffisamment de moyens pour subvenir aux frais médicaux nécessités par le traitement de l'intéressée. De plus, même s'il peut être attendu du mari de l'intéressée qu'il retrouve du travail en cas de retour au Kosovo, il est manifeste que le salaire auquel il pourrait prétendre ne permettrait pas non plus de couvrir les frais des traitements. En effet, les médecins de l'intéressée soulignent que le coût du traitement est estimé entre 16'000 et 20'000 francs par année, à vie, et que ce montant ne concerne que le produit, en l'occurrence le Remicade®, sans parler de la prise en charge médicale.

5.7. Le dossier révèle ainsi une conjonction de facteurs particulièrement défavorables à la recourante conduisant au constat que son existence sera à court terme mise en danger en cas de retour dans son pays. En effet, le Tribunal n'a aucune raison solide de s'écarter des avertissements réitérés des médecins spécialistes en charge de la recourante, qui mettent en lumière les risques très sérieux, voire vitaux, qu'entraînerait l'exécution du renvoi.

5.8. Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que le suivi médical pointu dont a impérativement besoin A._____ n'apparaît plus suffisamment assuré au Kosovo. Dès lors, en l'absence de la réalisation de l'une au moins des hypothèses visées à l'art. 83 al. 7 LETr, l'exécution du renvoi de A._____ doit être considérée, à la date du présent arrêt, comme inexigible. Il y a lieu, en conséquence, de prononcer son 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'elle court actuellement en cas de retour.

En outre, compte tenu du principe de l'unité de la famille (cf. art. 44 al. 1 LAsi et JICRA 1995 n° 24 consid. 10.11 p. 230-233), et dans la mesure où aucune des exceptions jurisprudentielles à l'admission provisoire d'un membre de la famille n'est réalisée (cf. JICRA 2004 n° 12 et la jurispr. cit.), cette mesure s'étend également à son mari.

6.

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. L'autorité de première instance est donc invitée à prononcer l'admission provisoire des recourants.

7.

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

7.2. En l'occurrence, les recourants ont été défendus par un mandataire professionnel. Ils ont donc droit à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige (cf. art. 64 PA et 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En l'absence de décompte de prestations (art. 14 al. 2 FITAF), en tenant compte des activités essentielles menées par le mandataire des recourants dans le cadre de la présente procédure et de la facture de l'OSAR pour l'établissement de

son rapport du 30 mai 2012, le montant de l'indemnité due à ce titre est arrêté, *ex aequo et bono*, à 1'500 francs.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision de l'ODM du 25 juin 2010 est annulée.

2.

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 4 septembre 2009, en tant qu'elle concerne A._____, et les chiffres 4 et 5 de la décision du 10 novembre 2009, en tant qu'elle concerne B._____, sont annulés.

3.

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

4.

Il n'est pas perçu de frais.

5.

L'ODM versera le montant de 1'500 francs aux recourants à titre de dépens.

6.

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

Le président du collège :

La greffière :

François Badoud

Chrystel Tornare Villanueva

Expédition :