Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour V
E-63/2012

Arrêt du 19 juin 2013

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
Bendicht Tellenbach, William Waeber, juges,
Sophie Berset, greffière.

Parties

A._____,
B._____,
C._____,
D._____,
Kosovo,
tous représentés par (…),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 2 décembre 2011 / N (…).

Faits :

A.
Le 30 juillet 2010, les requérants ont déposé une demande l'asile en Suisse.

B.
Entendus, le 4 août 2010, puis le 4 avril 2011, les intéressés ont déclaré être d'ethnie albanaise et avoir vécu à E._____, entretenus par le père de l'intéressé jusqu'au décès de celui-là, en novembre 2009. Ils ont invoqué des motifs d'ordre médical. B._____ a affirmé être atteinte d'un lupus érythémateux depuis l'an 2000 et qu'une insuffisance rénale chronique avait été diagnostiquée par la suite. Elle a ajouté que, dans son pays, elle ne pouvait pas être traitée pour le lupus et qu'une transplantation rénale était inenvisageable. Elle a précisé qu'hormis les dialyses, auxquelles elle se soumettait depuis 2005, elle ne bénéficiait d'aucun autre traitement. Elle a affirmé que les médicaments n'étaient pas tous disponibles au Kosovo et qu'elle devait elle-même les financer, y compris ceux relatifs aux dialyses. Cependant, vu le coût élevé, elle a affirmé n'avoir parfois pu acquérir qu'une partie de son traitement médicamenteux. En raison des conditions déplorables du système de santé kosovar et des mauvaises conditions d'hygiène lors des séances de dialyse, elle aurait également contracté une hépatite C. Elle a déclaré ne pas pouvoir être soignée au Kosovo pour cette hépatite. En novembre 2007, elle se serait rendue en Suède pour tenter de se faire soigner, mais les autorités de ce pays auraient rejeté sa demande d'asile et l'auraient renvoyée dans son pays, en mai 2010.

Le 4 octobre 2010, B._____ a été hospitalisée pour une durée qui n'a pas été précisée.

A l'appui de leur demande, les intéressés ont produit leur carte d'identité, les certificats de naissance de leurs deux enfants, un certificat médical non daté provenant de l'hôpital régional de E._____ et un rapport médical de F._____, daté du 31 mars 2011. Il ressort de ce dernier document que B._____ souffre d'un "lupus érythémateux disséminé (avec une néphrite lupique, des atteintes immunologique, hématologique et articulaire, ainsi qu'une suspicion d'atteinte neurologique et psychiatrique), d'une hépatite C chronique de génotype 1 A active, d'une haute tension artérielle (HTA) traitée, d'un diabète insulino-requérant et d'un état dépressif". Le médecin atteste qu'elle est dialysée trois fois par semaine.

C.
A la demande de l'ODM, les intéressés ont produit, le 21 avril 2011, un document non daté par lequel la requérante déliait son médecin traitant du secret médical et un rapport médical, du même jour, confirmant le diagnostic posé dans le rapport du 31 mars 2011, étant précisé que le diabète est de type 2 cortico-révélé. Ce document établit que l'intéressée suit "une hémodialyse à raison de trois séances par semaine, un traitement d'EPO et de vitamine D, un traitement immunomodulateur, une insulinothérapie (depuis novembre 2010, en cours de sevrage), ainsi qu'un traitement antidépresseur". La nécessité d'un traitement de l'hépatite C reste à définir. En outre, une transplantation rénale s'avère nécessaire.

D.
Le 16 juin 2011, les requérants ont produit, à la demande de l'ODM, une copie d'un certificat médical du 10 juin 2011 établi par le chef de clinique de la F._____, duquel il ressort que les médecins traitants attendent sur une biopsie du foie, afin de pouvoir établir le statut définitif de l'hépatite C. En outre, une greffe rénale pourra être réalisée seulement une fois le lupus stabilisé. Toutefois si un traitement de l'hépatite C s'avère nécessaire, il devra s'effectuer avant la transplantation. Pour pouvoir bénéficier d'une greffe au G._____, la patiente doit bénéficier d'un permis de séjour durable en Suisse.

E.
Le 30 septembre 2011, les intéressés ont déposé une demande d'inclusion dans leur demande d'asile de leurs deux filles jumelles restées au Kosovo, H._____ et I._____ , nées le (…). Ils ont également déposé, en copie, le certificat médical déjà produit du 10 juin 2011 et une lettre du G._____ du 9 septembre 2011 expliquant que B._____ était hospitalisée en raison "d'une poussée de sa maladie chronique de lupus érythémateux disséminé". Elle souffre d'une insuffisance cardiaque avec "un épanchement péricardique et probablement neurologique avec des troubles mnésiques".

Les 4 et 26 octobre 2011, les requérants ont produit les actes de naissance des deux jumelles.

F.
Dans une lettre du 25 novembre 2011, le chef de clinique de la F._____ a demandé à l'ODM d'examiner la possibilité d'attribuer à sa patiente un permis à but humanitaire. Il a exposé qu'une biopsie hépatique avait été

effectuée et avait révélé l'absence d'indication à un traitement de l'hépatite C, ce traitement étant par ailleurs contre-indiqué en raison du lupus. De plus, l'état de santé de la requérante s'était péjoré. Outre son hospitalisation au mois de septembre 2011 en raison de son insuffisance cardiaque, elle avait dû être hospitalisée à deux ou trois reprises, la première fois (du 15 au 27 juin 2011) pour une pancréatite, attribuée à une hémobilie, complication probablement due à la biopsie effectuée en juin 2011, dont elle avait récupéré. La seconde hospitalisation (du 10 août au 10 septembre 2011) avait pour origine "une poussée lupique qui s'était manifestée par une insuffisance cardiaque avec épanchement péricardique". Grâce à une corticothérapie, elle avait pu quitter l'hôpital et poursuivre un traitement ambulatoire, sous surveillance conjointe des immunologues, cardiologues, néphrologues, hépatologues et médecins généralistes. Sa santé psychique s'était également détériorée avec l'apparition d'un état dépressif majeur.

G.
Par décision du 2 décembre 2011, l'ODM a rejeté la demande d'asile déposée par les intéressés en raison du manque de pertinence de leurs motifs (cf. art. 3 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31]). L'office a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure, considérée comme licite, raisonnablement exigible et possible, dans la mesure, notamment, où B._____ pouvait poursuivre son traitement médical dans son pays d'origine. En outre, vu l'issue de la procédure, l'office n'est pas entré en matière sur la demande d'inclusion de leurs filles jumelles dans leur demande d'asile.

H.
Par recours formé, le 4 janvier 2012, devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), les époux A._____ ont conclu à l'annulation de la décision entreprise en tant qu'elle portait sur l'exécution de leur renvoi au Kosovo et ont sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Ils ont estimé que l'ODM avait simplifié la situation médicale de la recourante et les traitements requis. Ils ont rappelé qu'elle n'avait pas pu obtenir au Kosovo les soins appropriés dont elle avait besoin, parce qu'ils n'étaient pas disponibles, et que les médicaments y étaient très chers. Ils ont enfin demandé à ce qu'il soit entré en matière sur la demande d'inclusion de leurs filles jumelles dans leur demande d'asile.

Les recourants ont produit, en copie, une lettre du chef de clinique de la F._____ du 21 décembre 2011 adressée à l'ODM, lui demandant de réexaminer sa décision du 2 décembre 2011 refusant aux recourants

l'octroi d'un permis B à titre humanitaire. Il a expliqué que l'état actuel de B._____ nécessitait la mise en place du traitement de l'hépatite C, ce qui était susceptible de réactiver le lupus. Compte tenu de l'absence de fonction rénale et du fait qu'elle survivait grâce au traitement d'hémodialyse, elle devrait être sous étroite surveillance. Le projet à moyen terme demeure une transplantation rénale.

I.
Par ordonnance du 12 janvier 2012, le juge instructeur a renoncé à percevoir une avance de frais et a invité les recourants à produire un rapport médical actualisé et détaillé de l'état de santé de B._____.

J.
Dans leurs envois des 14 et 21 février 2012, les recourants ont produit des rapports médicaux de la F._____ du 10 et du 13 février précédent, qui ont en substance une teneur identique. Il en ressort que B._____ a subi de nouvelles poussées inflammatoires aigües qui ont atteint plusieurs organes, dont les reins et le cœur, et certains de manière irréversible. Ces atteintes ont lieu systématiquement lors du sevrage progressif de la corticothérapie. Un traitement immunosuppresseur est envisagé par les immunologues, à la place des corticoïdes systémiques. Toutefois, un tel traitement n'est possible qu'après le traitement de l'hépatite C, un risque d'hépatite aigüe mortelle ne pouvant pas être exclu. De manière générale, le traitement de la maladie lupique doit être poursuivi à vie, sans quoi elle risque des poussées inflammatoires pouvant avoir de graves conséquences, y compris le décès. Sur le plan rénal, les trois séances hebdomadaires d'hémodialyses doivent être poursuivies, sans quoi la patiente mourra d'une insuffisance rénale.

K.
Dans leur courrier du 29 juin 2012, les intéressés ont déposé un rapport médical du psychiatre de la recourante daté du 19 juin 2012, duquel il ressort qu'elle suit une psychothérapie (une consultation par semaine en moyenne) en raison d'un épisode dépressif d'intensité légère sans symptôme psychotique.

L.
Les 8 et 30 août 2012, les recourants ont fait parvenir deux lettres, l'une du 3 août précédent, non-signée, émanant de la F._____, et l'autre, du 21 août, signée par le chef de clinique du département de néphrologie, le chef de clinique de la Consultation générale et un médecin assistant. Il ressort de ces documents qu'une transplantation rénale serait envisagée,

mais seulement possible pour les personnes au bénéfice d'un permis de séjour, F au minimum ou B, afin de garantir un suivi médical postopératoire adéquat.

M.
Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM a déclaré, dans sa réponse du 19 novembre 2012, que la recourante avait bénéficié des soins indispensables au Kosovo et que si une greffe rénale s'avérait nécessaire, la Commission médicale spéciale du Ministère de la Santé, au Kosovo, pouvait accorder un traitement à l'étranger et rembourser tous les frais inhérents à cette intervention médicale.

La réponse de l'ODM a été transmise aux recourants, le 26 novembre 2012.

N.
Il ressort du certificat médical du 22 mai 2013, produit le 5 juin suivant, que la recourante présente plusieurs pathologies graves mettant sa vie en danger en cas de prise en charge médicale inadéquate. Le médecin du G._____ a rappelé qu'une interruption, même brève, des dialyses entraînerait le décès de la patiente.

O.
Dans un certificat médical du 10 juin 2013, le chef de clinique de la F._____ a réitéré sa demande d'octroi d'un permis B à titre humanitaire en faveur de la recourante, après avoir rappelé son suivi médical et les conditions d'une transplantation rénale.

P.
Les autres faits de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit 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 (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 PA) et dans le délai (art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 En l'espèce, les recourants n'ont pas contesté la décision de l'ODM en tant qu'elle nie leur qualité de réfugié, rejette leur demande d'asile et prononce leur renvoi de Suisse, de sorte que, sur ces points, elle a acquis force de chose décidée.

2.2 L'objet du litige est limité à l'exécution du renvoi des recourants, à l'exclusion de l'asile. La question de la demande d'inclusion de leurs deux jumelles dans leur demande d'asile a été définitivement rejetée et ne se pose donc plus. Cette conclusion est donc irrecevable.

3.

3.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Ces trois conditions sont de nature alternative : il suffit que l'une d'entre elles ne soit pas réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (ATAF 2009/51 consid. 5.4). Dans ce cas, l'ODM prononce l'admission provisoire, réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20).

3.2 En l'occurrence, c'est sur le caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son examen.

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, une telle mesure peut ne pas être raisonnablement exigée lorsque 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 notamment aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre

concrètement en danger parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin ou qui seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. 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 (cf. en particulier ATAF 2009/52 consid. 10.1 ; ATAF 2008/34 consid. 11.1 et ATAF 2007/10 consid. 5 et réf. cit).

4.2 S'agissant plus particulièrement de personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr, que dans la mesure où elles ne pourraient 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. La règle légale précitée - vu son caractère d'exception - ne peut en revanche être interprétée 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 suisse. Ainsi, l'art. 83 al. 4 LEtr ne fait pas obligation à la Suisse de pallier les disparités entre son système de soins et celui du pays d'origine du requérant en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. En revanche, si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégradait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de son intégrité physique ou psychique, ledit article peut trouver application (sur l'ensemble de ces questions, voir ATAF 2009/2 consid. 9.3.2).

4.3 En l'occurrence, il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si les recourants sont en droit de conclure au caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi, compte tenu, d'une part, de la situation générale prévalant actuellement au Kosovo (cf. consid. 4.4

infra) et, d'autre part, de leur situation personnelle (cf. consid. 4.5 ss ci-après).

4.4 Le Tribunal ne saurait admettre que la situation générale prévalant actuellement au Kosovo est en soi constitutive d'un empêchement à la réinstallation des recourants. En effet, il est notoire que ce pays, dont l'indépendance a été reconnue par la Suisse, le 27 février 2008, ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr (cf. ATAF 2010/41). Au demeurant, par décision du 6 mars 2009, le Conseil fédéral a ajouté le Kosovo à la liste des Etats sûrs (safe countries), avec effet au 1er avril 2009. L'exécution du renvoi des recourants est, sous cet angle, raisonnablement exigible.

Aussi convient-il de déterminer si les éléments relatifs à la situation personnelle des recourants font obstacle à l'exécution de leur renvoi.

4.5

4.5.1 En l'espèce, il ressort des différents documents médicaux produits que B._____ souffre d'un lupus érythémateux disséminé. Chez la recourante, la maladie a atteint un stade avancé avec des atteintes hématologique, immunologique, polyarticulaire ainsi qu'une suspicion d'atteinte neurologique, cardiologique et psychiatrique, entrainant diverses complications (une néphrite lupique, une hépatite C chronique de génotype 1 A active, une hyperparathyroïdie secondaire, un prurit généralisée aux quatre membres, une lombalgie chronique, une HTA traitée, un diabète de type 2 cortico-révélé, une anémie macrocytaire et un état dépressif sans syndrome somatique). Elle a en outre dû être hospitalisée à plusieurs reprises en raison de nombreuses poussées inflammatoires aigües qui ont entrainé des altérations, pour certaines irréversibles, de certains organes. En effet, l'insuffisance rénale est au stade terminal. Ses nombreux troubles nécessitent une médication complexe (Aranesp, Atarax, Dialvit, Gabapentine, Oméprazole, Prednisone, Rocaltrol, Tramal, Zolpidem, Citalopram, Sorbisterit). Selon le certificat médical du 13 février 2012, un traitement immunosuppresseur (Imurek) du lupus s'avère plus adapté que les corticoïdes. Cependant, il devra être précédé d'un traitement de son hépatite C, une immunosuppression pouvant aggraver cette maladie. La patiente est actuellement hémodialysée à raison de trois fois par semaine et une

interruption, même passagère, de ce traitement provoquerait son décès. Les différents médecins généralistes et spécialistes soulignent la multitude des problèmes médicaux dont elle souffre, la nécessité d'un suivi médical complexe et ceci à vie, mettant en jeu différentes spécialités telles que la néphrologie, l'immunologie, la gastro-entérologie, la cardiologie et la diabétologie. Ils relèvent également que, sans les traitements médicaux et un suivi médical rapproché, le pronostic vital de leur patiente est très défavorable, notamment avec un risque de poussée lupique mortelle ou une insuffisance hépatique terminale.

4.5.2 En l'occurrence, les diagnostics posés, les traitements ordonnés, la relativement 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. Dans ces conditions, le Tribunal se doit de prendre en compte le besoin impératif pour la recourante d'avoir accès tant aux médicaments prescrits en Suisse et, pour certains administrés en milieu hospitalier, qu'au suivi spécialisé que requiert son état de santé en cas de retour dans son pays d'origine.

Il convient dès lors de vérifier si les traitements indispensables à la recourante 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, mais surtout d'examiner si une prise en charge multidisciplinaire peut être garantie, notamment en cas d'une nouvelle poussée lupique ou pour le traitement de son hépatite C.

4.6

4.6.1 D'une manière générale, le système de santé kosovar est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre et son niveau laisse encore à désirer. Selon les informations à disposition du Tribunal (cf. notamment Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Kosovo : Etat des soins de santé [mise à jour], Berne, 1er 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 médicinaux 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).

4.6.2 En l'espèce, les possibilités de fournir les traitements nécessités par la maladie complexe dont souffre la recourante existent mais sont très limitées au Kosovo. D'après les informations à disposition du Tribunal, l'intéressée pourrait recevoir des soins pour son lupus érythémateux et son hépatite C à l'Hôpital Universitaire de Pristina, mais un suivi adéquat semble compromis, dans la mesure où ils ne disposent pas d'immunologue, spécialité essentielle pour la recourante (elle consulte un spécialiste mensuellement, en dehors des poussées lupiques), surtout lorsqu'elle se trouve en proie à des poussées lupiques. Il ressort des certificats médicaux que les multiples traitements administrés nécessitent une coordination entre les différents spécialistes ainsi qu'une surveillance étroite par ces derniers, en raison des interactions entre les différentes affections. Par ailleurs, le manque de rationalisation dans l'approvisionnement des médicaments risque d'entraver l'accès aux soins essentiels indispensables pour l'intéressée. Au surplus, comme l'ODM l'a relevé, actuellement aucun programme de transplantation rénale n'est disponible au Kosovo. Certes une commission médicale a été mise en

place afin d'examiner les demandes de ressortissants kosovars souhaitant être pris en charge à l'étranger. Toutefois, il n'y aucune garantie que la recourante puisse en bénéficier concrètement.

4.6.3 Il résulte de ce qui précède que l'exécution du renvoi au Kosovo annihilerait les chances pour la recourante de pouvoir bénéficier du suivi médical complexe et de l'encadrement pluridisciplinaire indispensables au traitement des affections dont elle souffre, comme le soulignent d'une manière constante les spécialistes qui la suivent.

Le Tribunal constate à ce titre que l'ODM n'a pas examiné les troubles de la santé de la recourante d'une manière globale, en tenant compte de l'interactivité des effets déployés par les différents traitements entrepris ou envisagés.

4.6.4 Par ailleurs, il apparaît au vu du dossier et du coût élevé des traitements suivis que la recourante ne disposerait pas de moyens financiers suffisants pour y faire face au Kosovo. En effet, comme indiqué plus haut, ce pays 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. La recourante 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 ses parents, ses frères et sœurs ou sa belle-mère qui vivent au Kosovo bénéficieraient de suffisamment de moyens pour subvenir aux importants frais médicaux engendrés par ses traitements. De plus, même s'il peut être attendu du recourant qu'il retrouve du travail en cas de retour au Kosovo, il est manifeste que son salaire ne permettra pas de couvrir les frais des traitements.

4.7 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 spécialistes en charge de la recourante, qui mettent en lumière les risques très sérieux, voire vitaux, qu'entraînerait l'exécution du renvoi.

4.8 Au vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que le suivi médical pointu dont a impérativement besoin la recourante n'apparaît pas 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 B._____ doit être considérée 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.

4.9 En outre, compte tenu du principe de l'unité de la famille (cf. art. 44 al. 1 LAsi et Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [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 jurisp. cit.), cette mesure s'étend également à son mari et à ses deux enfants.

5.
En conséquence, le recours doit être admis et les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision attaquée annulés. L'ODM est donc invité à prononcer l'admission provisoire des recourants.

6.

6.1 Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 à 3 PA). La demande d'assistance judiciaire partielle est donc sans objet (cf. art. 65 al. 1PA).

6.2 Par ailleurs, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés (cf. art. 64 al. 1 PA et 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Selon l'art. 14 al. 2 FITAF, le Tribunal fixe ces dépens sur la base du décompte produit ou, à défaut, sur la base du dossier. En l'espèce, à défaut d'un décompte de prestations produit par le mandataire des recourants, les dépens sont arrêtés, ex aequo et bono, à 1'500 francs.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 2 décembre 2011 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.
La demande d'inclusion de leurs deux filles dans leur demande d'asile est irrecevable.

5.
Il est statué sans frais. La demande d'assistance judiciaire partielle est sans objet.

6.
L'ODM versera le montant de 1'500 francs aux recourants à titre de dépens.

7.
Le présent arrêt est adressé au mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

La présidente du collège : La greffière :

Emilia Antonioni Sophie Berset

Expédition :