



Arrêt du 10 septembre 2014

Composition

Emilia Antonioni Luftensteiner (présidente du collège),
Claudia Cotting-Schalch, Christa Luterbacher, juges,
Thierry Leibzig, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse,
B. _____, née le (...),
et leurs enfants,
C. _____, né le (...),
D. _____, née le (...),
et E. _____, née le (...),
Macédoine,
tous représentés par (...), Centre Social Protestant (CSP)
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Asile et renvoi ;
décision de l'ODM du 26 mars 2013 / N (...).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : le recourant) et son épouse B._____ (ci-après : la recourante) ont déposé, le 30 juin 2012, une demande d'asile en Suisse, pour eux-mêmes et leurs deux enfants mineurs.

B.

B.a Le 9 juillet 2012, les intéressés ont été entendus sommairement par l'ODM ; leurs auditions sur les motifs d'asile ont eu lieu les 20 février et 21 mars 2013. Entre temps, le (...), la recourante a accouché d'un troisième enfant, E._____.

B.b Les recourants ont déclaré être des ressortissants macédoniens, d'ethnie rom et de confession musulmane. En 2004, leur maison, située à l'extérieur de la ville de F._____, aurait été détruite par les partisans du mouvement politique "SDS". Ensuite de cet événement, les intéressés auraient emménagé dans la maison d'un ami de la famille, qui vivait alors en Allemagne. En 2010, ce dernier serait revenu pour rénover sa demeure et les recourants auraient à nouveau été contraints de déménager. Après avoir habité quelques temps au domicile parental, trop petit pour accueillir leur famille, ils auraient finalement loué une autre maison, toujours à F._____, dans laquelle logeait également le propriétaire, un homme seul prénommé G._____.

En 2012, le recourant, qui exerçait les métiers de musicien et de marchand ambulant, aurait eu des difficultés à trouver un emploi régulier et n'aurait en conséquence pas été en mesure de payer les loyers pendant trois mois (avril, mai et juin 2012). Le propriétaire (G._____) aurait réclamé cet argent aux intéressés à plusieurs reprises et se serait montré de plus en plus insistant. Dans la nuit du 27 au 28 juin 2012, entre 23h30 et une heure du matin, alors que le recourant était en concert à Skopje, G._____ aurait profité de l'absence de l'intéressé pour entrer dans la pièce où se trouvait la recourante. Sous l'emprise de l'alcool, il lui aurait affirmé qu'il ne voulait plus de loyer mais souhaitait être payé d'une "autre manière". Il lui aurait alors appliqué quelque chose sous le nez et l'aurait violée. La recourante se serait réveillée nue, dans l'appartement de G._____, puis aurait immédiatement appelé son mari sur son téléphone portable. Celui-ci aurait alors pris le premier train pour F._____. A son arrivée, vers six heures et demie du matin, le propriétaire n'était plus là.

Au matin du 28 juin 2012, les recourants auraient amené leurs enfants chez la mère de l'intéressé et se seraient tous deux rendus au poste de Police de F._____ pour y déposer une plainte contre G._____. Les policiers auraient alors pris quelques notes et leur auraient demandé de rentrer à leur domicile et de les y attendre.

De retour chez eux, les recourants auraient trouvé le propriétaire en train de plier bagage. Pris de colère, le recourant aurait alors agressé G._____ et l'aurait violemment frappé. Suite à cet incident, craignant la police, les recourants seraient montés dans un taxi, auraient récupéré leurs enfants chez la mère du recourant puis auraient pris la route vers Skopje, où ils seraient demeurés quelques heures chez la tante du recourant. Alors qu'ils s'y trouvaient, la mère du recourant les aurait appelés pour les informer que la police les recherchait et que les frères de G._____ avaient menacé de s'en prendre à eux ainsi qu'à leurs enfants. Avec l'aide de la tante de l'intéressé, ils auraient trouvé un véhicule et auraient quitté le pays le jour-même, en possession de leurs documents d'identité.

B.c A l'appui de leurs demandes, les intéressés ont déposé leurs passeports et leurs cartes d'identité macédoniennes, un acte certifiant que leur maison a été détruite en 2004, ainsi que des documents relatifs à l'aide sociale en Macédoine.

B.d En cours de procédure, ils ont également produit plusieurs certificats médicaux des (...), datés des mois de février et mars 2013, dont il ressort que la recourante avait alors entamé un suivi psychiatrique en raison d'un état dépressif et que l'enfant E._____, née en (...), avait été hospitalisée pour une durée indéterminée. Dans le cadre de son audition du 21 mars 2013, la recourante a précisé à ce sujet que sa fille était soignée car elle ne prenait pas de poids.

C.

Par décision du 26 mars 2013, notifiée le 28 mars suivant, l'ODM a refusé de reconnaître aux intéressés la qualité de réfugiés et a rejeté leur demande d'asile, considérant, d'une part, que les déclarations des intéressés ne satisfaisaient pas aux exigences de vraisemblance énoncées à l'art. 7 LAsi (RS 142.31) et, d'autre part, que les motifs allégués n'étaient pas pertinents au regard de l'art. 3 LAsi, les intéressés pouvant bénéficier d'une protection adéquate dans leur pays d'origine. Par la même décision, dit office a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure, soulignant notamment que la

recourante pouvait obtenir les soins nécessaires au traitement de ses affections psychiques en Macédoine et que sa fille E._____, qui souffrait d'une pathologie du nouveau-né assez répandue, pouvait facilement être suivie par des pédiatres dans ce pays.

D.

Par recours du 8 avril 2013, les intéressés ont conclu, principalement, à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi de l'asile et, subsidiairement, à l'admission provisoire. Ils ont requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle.

Ils ont fait valoir, en substance, que l'ODM avait considéré à tort que leurs propos n'étaient pas vraisemblables et que cet office n'avait pas procédé à une constatation correcte et complète des faits. Ils ont en outre allégué que l'ODM n'avait pas tenu compte des discriminations infligées à la communauté rom en Macédoine et que, contrairement aux dires de cet office, ils ne pourraient pas obtenir une protection adéquate dans leur pays. Selon leurs dires, ils risquaient de passer du statut de victimes à celui d'agresseurs aux yeux de la police et ne pourraient pas bénéficier de mesures de protection et de justice adéquates. En outre, le recourant risquerait d'être inquiété, voire condamné, pour son agression de G._____, ce qui aurait pour effet de laisser son épouse seule face à son agresseur et aux frères de celui-ci.

Enfin, les intéressés ont soutenu que les problèmes médicaux de la recourante et de leur enfant E._____ s'opposaient à un renvoi immédiat en Macédoine. A ce titre, ils ont annexé au recours un certificat médical concernant la recourante, établi le (...) par (...), dont il ressort en substance que l'intéressée était suivie depuis novembre 2012 pour une dépression récurrente, qu'elle était sous traitement médicamenteux, et que son état de santé ne lui permettait pas d'être exposée à un stress supplémentaire. S'agissant de leur fille E._____, les recourants ont produit un rapport médical daté du (...) et établi par la H._____, (...). Selon ce document, E._____ avait fait l'objet d'une longue hospitalisation du (...) au (...) 2013. L'auteur du certificat y relevait que cet enfant souffrait d'un "problème sérieux" et devait demeurer sous suivi ambulatoire régulier et pluridisciplinaire. Elle précisait en outre qu'il était impératif que E._____ puisse continuer son suivi en Suisse pour une durée de trois mois au minimum. Les recourants ont en conséquence fait valoir qu'un renvoi serait dangereux tant pour la recourante que pour E._____. Ils ont ajouté que le stress engendré pour la famille en cas de retour dans leur pays d'origine retomberait inmanquablement sur cet

enfant et que, contrairement à l'affirmation de l'ODM, il n'était pas certain qu'elle puisse bénéficier à temps de soins adéquats en Macédoine.

E.

Par décision incidente du 16 avril 2013, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a admis la demande d'assistance judiciaire partielle déposée simultanément au recours et fixé un délai pour la production de rapports médicaux complets et détaillés concernant les états de santé respectifs de la recourante et de sa fille E._____.

F.

Le 17 mai 2013, les intéressés ont produit les documents suivants :

- Un rapport médical daté du (...) concernant E._____, lequel faisait état d'une nouvelle hospitalisation de cet enfant dès le (...) 2013. Le rapport précisait qu'un diagnostic provisoire d'anorexie du nourrisson avait été retenu par les médecins et que des investigations étaient en cours à ce sujet. Un suivi pédopsychiatrique rapproché avec la mère avait également été mis en place puis intensifié. Dans son rapport, H._____ relevait en outre que E._____ était très fragilisée en raison de son faible poids et que des changements majeurs pouvaient précéder encore sa prise alimentaire et constituer ainsi une menace grave pour sa santé. En l'absence d'un diagnostic et d'un plan de prise en charge clairs et définitifs, un retour au pays de cet enfant lui semblait dès lors "très imprudent".
- Un rapport médical daté du (...) concernant la recourante, établi par la I._____, (...), dont il ressort principalement que les symptômes dépressifs de la recourante s'étaient aggravés. L'intéressée bénéficiait alors d'une consultation ambulatoire toutes les trois semaines pour une psychothérapie de soutien ainsi que d'une médication à base d'antidépresseur et d'anxiolytique. L'auteur du rapport y précisait que l'état de sa patiente demeurait fragile, que l'idée de rencontrer son agresseur lors de son retour en Macédoine réactivait les symptômes de stress et qu'il existait en conséquence un risque de décompensation en cas de renvoi dans ce pays, avec des conséquences négatives sur sa capacité à s'occuper de ses enfants. En conséquence, I._____ estimait que l'état psychique de l'intéressée devait être stabilisé avant qu'un retour au pays ne puisse être envisagé.

G.

Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM en a préconisé le rejet dans sa réponse du 7 juin 2013. Dit office a relevé que F._____, la ville où habitaient les recourants, disposait d'un hôpital avec un service de psychiatrie et que la thérapie de la recourante pouvait en conséquence être poursuivie dans son pays d'origine. S'agissant de l'état de santé de E._____, l'autorité intimée a constaté que le certificat médical du (...) ne posait aucun diagnostic concluant sur l'origine de sa mauvaise prise pondérale et que les soins dispensés consistaient alors en une alimentation enrichie en calories. Il en a conclu que les soins dont E._____ avait besoin étaient également disponibles en Macédoine et que le nourrisson ne serait en conséquence pas exposé, en cas de renvoi, à une situation de mise en danger du point de vue de sa santé. Il a en outre rappelé que les requérants pouvaient solliciter une aide au retour médicale en cas de nécessité.

H.

Les recourants ont répliqué par écrit du 21 juin 2014. Ils ont joint un certificat médical daté du (...), exposant que l'état de santé de l'enfant s'était encore dégradé depuis l'établissement du rapport médical précédent, sur lequel l'ODM avait fondé son préavis. Les médecins y précisait que E._____ était toujours hospitalisée, qu'elle souffrait d'une anorexie du nourrisson sévère et qu'elle était alimentée presque exclusivement par sonde naso-gastrique. Selon eux, une sortie de l'hôpital n'était alors pas envisageable et un arrêt de la nutrition par sonde aurait menacé gravement sa santé, voire sa vie. En conséquence, les médecins demandaient d'accorder aux intéressés un délai de départ de minimum six mois.

I.

Par courrier du 28 août 2013, le mandataire des recourants, entretemps constitué, a fait parvenir au Tribunal un rapport médical détaillé, daté du 25 août 2013 et établi par J._____ et K._____, du (...). Il en ressort notamment que l'évolution défavorable de l'état de santé de E._____ et l'apparition de nouveaux signes cliniques avaient alors amené les médecins à formuler un diagnostic plus grave que ceux retenus précédemment, à savoir un trouble de la régulation de type hyposensible/sous réactif (CIM-10 F59) ainsi qu'un trouble alimentaire lié à la régulation des états d'éveils (CIM-10 F50-9). Cette nouvelle situation avait entraîné la mise en place d'un traitement pédopsychiatrique ambulatoire intensif de l'enfant, en collaboration avec ses parents (deux entretiens pédopsychiatriques hebdomadaires, dont une séance de

guidance parentale, ainsi qu'un passage hebdomadaire d'une psychologue du Service Educatif Itinérant [SEI] au lieu de vie des parents). Selon les médecins, les troubles psychiatriques de E._____, sans la prise en charge intensive et spécialisée mise en place, souffraient d'un très mauvais pronostic et risquaient d'évoluer vers un trouble envahissant du développement (CIM-10 F84). En conclusion de leur rapport, les médecins recommandaient de tenir compte de la situation "exceptionnellement fragile" des intéressés, notamment en raison de la conjonction des troubles psychiatriques de E._____ et des affections psychiatriques de ses parents. Ils émettaient en outre des doutes quant à la disponibilité de soins spécifiques pour E._____ en Macédoine et de la présence sur place de spécialistes en pédopsychiatrie de la petite-enfance. Enfin, ils soulignaient qu'un renvoi forcé de la recourante la mettrait sans doute dans un état de détresse tel qu'elle ne pourrait plus s'occuper adéquatement de sa fille, auquel cas l'état de santé de E._____ risquait de s'aggraver "de façon catastrophique".

J.

Par ordonnance du 30 août 2013, le Tribunal a invité l'ODM à se déterminer une nouvelle fois de manière circonstanciée sur le recours, et en particulier sur les questions de la disponibilité, de l'accessibilité et des coûts d'un suivi spécialisé et à long terme de E._____.

K.

Dans sa détermination du 30 septembre 2013, l'ODM a déclaré maintenir sa décision. Il a souligné que le traitement thérapeutique mis en place pour E._____ ne nécessitait pas l'accès à une infrastructure ou une thérapie de pointe qui serait disponible uniquement en Suisse et a réitéré que les différents soins dont l'enfant avait besoin étaient disponibles en Macédoine. Il a en outre relevé que les recourants disposaient d'un important réseau social sur place et qu'ils pouvaient donc compter sur un soutien familial en Macédoine bien plus important qu'en Suisse. Quant à la prise en charge financière du traitement et du suivi de E._____, il a précisé que les recourants ne devraient prendre en charge que 10 à 20 % des coûts. Enfin, s'agissant du délai de six mois demandé par les médecins afin de garantir les soins nécessaires pour E._____ et préparer le retour de la famille, l'autorité intimée a indiqué qu'elle veillerait, après la décision du Tribunal, à adapter et à prolonger le délai de départ des intéressés à une date convenable.

L.

Dans un courrier du 17 octobre suivant, les recourants ont reproché à cet

office de ne pas avoir dûment pris en compte la complexité et la spécificité des soins dont bénéficiait E._____. Ils ont notamment fait valoir que cet enfant nécessitait une prise en charge multidisciplinaire, impliquant de nombreuses interventions médicales hebdomadaires par plusieurs spécialistes, ainsi que des soins hautement spécialisés en pédopsychiatrie. Ils ont également fait grief à l'ODM d'avoir fait abstraction des affections psychiatriques sévères des parents et de la situation d'ensemble de la famille. S'agissant de l'accès aux soins en Macédoine, ils ont produit une étude de l'Organisation mondiale de la santé (ci-après : OMS) mettant en exergue les carences du système de santé macédonien dans le domaine de la pédopsychiatrie et ont allégué à ce titre que E._____ ne pourrait pas bénéficier de traitements adéquats en Macédoine ; sa santé et son développement, voire même sa vie, seraient ainsi concrètement menacés en cas de retour dans ce pays. Selon les recourants, l'ODM aurait donc dû tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant, à savoir celui de E._____ à pouvoir poursuivre ses traitements en Suisse, au lieu de retourner dans un contexte où elle en serait privée et où sa santé, de l'avis de ses thérapeutes, se détériorerait de manière grave voire fatale. Enfin, les intéressés ont contesté les affirmations de l'ODM quant aux possibilités de soutien qu'ils auraient en Macédoine, affirmant que leurs familles vivaient elles-mêmes dans une situation précaire et qu'ils n'auraient pas les moyens de les héberger régulièrement ou de leur fournir une aide à moyen et à long terme. Ils ont également rappelé que l'inscription ou la réinscription des ressortissants macédoniens à l'assurance-maladie obligatoire nécessitait beaucoup de temps et de démarches et que celle-ci ne prenait pas en charge les consultations chez le médecin ou à l'hôpital. En conséquence, en cas de renvoi en Macédoine, ils se retrouveraient dans une situation matérielle très précaire et ne pourraient pas accéder aux soins dont ils ont besoin.

Les recourants ont en outre produit un nouveau rapport médical du (...). Les médecins y expliquaient que la prise en charge multidisciplinaire de E._____ était poursuivie et que l'état de santé de l'enfant s'améliorait progressivement grâce au suivi étroit mis en place. Ils mettaient toutefois en exergue que son équilibre demeurait très précaire et qu'un changement brutal de milieu de vie mettrait en péril les progrès réalisés. En conséquence, ils demandaient un nouveau délai supplémentaire de trois mois au minimum, afin d'avoir le temps de sevrer complètement son alimentation par sonde naso-gastrique et d'alléger progressivement le réseau mis en place autour d'elle.

M.

Par décision incidente du 2 juillet 2014, le Tribunal a invité les recourants à mettre à jour leur situation médicale respective et fixé un délai pour la production d'un rapport médical complet et détaillé concernant l'état de santé actuel de E._____.

N.

Par écrit du 25 juillet 2014, les intéressés ont fait valoir que la situation médicale de E._____ ne s'était pas améliorée depuis octobre 2013.

Ils ont produit un rapport médical daté du (...), établi par L._____ et H._____ des (...). Il en ressort que la prise en charge complexe et multidisciplinaire de E._____ est toujours en cours. En outre, si cette enfant ne nécessite plus de nutrition par sonde naso-gastrique, elle présente désormais un retard du développement moteur. Les médecins signalent que leurs tentatives d'alléger la prise en charge de E._____ fin 2013 se sont soldées par un échec avec une aggravation du retard du développement et, depuis quelques mois, une augmentation des troubles alimentaires. Ils indiquent que des démarches sont actuellement en cours pour trouver une place en jardin d'enfants thérapeutique afin de mieux répondre aux besoins spécifiques de cet enfant. En conclusion, ils estiment qu'un retour en Macédoine n'est toujours pas envisageable et que la prise en charge mise en place doit être poursuivie, et sollicitent un délai d'une année afin d'évaluer les progrès de l'enfant ainsi que les possibilités d'un retour au pays.

Les intéressés ont encore indiqué que la recourante ne faisait plus l'objet d'un suivi régulier, mais qu'elle continuait à prendre des médicaments. Au vu de l'état de santé actuel de leur fille E._____, ils ont déclaré maintenir intégralement les conclusions de leur recours ainsi que les observations contenues dans leurs écrits précédents.

O.

Les autres faits et arguments 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 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA 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 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 Les recourants ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (cf. art. 48 et 52 PA et art. 108 al. 2 LAsi).

2.

2.1 Aux termes de l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification [de la loi sur l'asile] du 14 décembre 2012, les procédures pendantes à l'entrée en vigueur de cette modification sont régies par le nouveau droit, à l'exception des cas prévus aux al. 2 à 4.

2.2 La procédure de recours étant pendante devant le Tribunal au 1^{er} février 2014 et aucun des cas exceptionnels n'étant concerné, le nouveau droit dans le domaine de l'asile s'applique.

3.

3.1 Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable (art. 3 al. 1 et 2 LAsi).

3.2 Selon la jurisprudence fondée sur l'art. 3 LAsi, la reconnaissance de la qualité de réfugié implique que le requérant d'asile ait été personnellement, d'une manière ciblée, exposé à des préjudices sérieux

(autrement dit d'une certaine intensité) ou craigne à juste titre de l'être dans un avenir prévisible en cas de retour dans son pays d'origine, en raison de motifs liés à la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un groupe social déterminé, ou à des opinions politiques, sans avoir pu ou sans pouvoir trouver de protection adéquate dans son pays d'origine (cf. ATAF 2011/51 consid. 6.1 p. 1016 ; ATAF 2011/50 consid. 3.1 p. 996 ; ATAF 2008/34 consid. 7.1 p. 507 s. ; ATAF 2008/12 consid. 5.1 et 5.3 p. 154 s. ; ATAF 2007/31 consid. 5.2 p. 379).

4.

Les intéressés ont fait valoir que la recourante avait été violée par le propriétaire du logement qu'ils louaient, un dénommé G._____. Suite au dépôt de leur plainte au poste de police de F._____, les policiers leur auraient demandé de les attendre à leur domicile. De retour à leur maison, ils auraient aperçu G._____ en train de faire ses valises. Dans un accès de colère, le recourant l'aurait alors agressé et frappé, suite à quoi ils auraient quitté le pays, craignant la police et les représailles de la famille de G._____.

Dans la décision attaquée, l'ODM a tout d'abord estimé que le récit des intéressés n'était pas vraisemblable. Il a notamment précisé qu'il n'était pas crédible que les recourants ne connaissent pas le nom de famille de G._____, alors que celui-ci était le propriétaire de la maison dans laquelle ils avaient habité pendant deux ans. Cet office a également retenu que les arguments des recourants relatifs à l'inaction de la police suite au viol de la recourante n'étaient pas logiques, les intéressés ayant quitté leur domicile dans la matinée, sans attendre la venue des policiers. De surcroît, l'office fédéral a nié la pertinence des motifs d'asile allégués, estimant que les menaces formulées par les frères de G._____ étaient le fait de tiers et que les autorités macédoniennes étaient en mesure de leur assurer une protection adéquate.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont maintenu l'intégralité des motifs d'asile allégués devant l'autorité intimée. Ils ont fait valoir, en substance, que les arguments retenus par l'ODM pour conclure à l'invraisemblance de leurs motifs d'asile n'étaient pas valables. Ils ont notamment souligné que cet office ne pouvait se fonder sur leur ignorance du nom de famille de G._____, les us et coutumes quant au nom de famille variant beaucoup d'un endroit à l'autre. Ils ont également fait part de leur incompréhension face à la position de l'ODM qui considérait la Macédoine comme un pays sûr, alors même que les Roms y étaient toujours discriminés. Ils ont allégué à ce titre qu'en cas de retour

dans leur pays, ils risquaient de passer du statut de victimes à celui d'agresseurs aux yeux de la police et qu'ils ne pourraient pas bénéficier des mesures de protection et de justice nécessaires.

5.

5.1 En l'espèce, les intéressés n'ont pas démontré que les exigences légales requises pour la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi de l'asile étaient remplies. Leur recours ne contient sur ce point ni arguments ni moyens de preuve susceptibles de remettre en cause le bien-fondé de la décision querellée.

5.2 Force est tout d'abord de constater que l'appartenance à la minorité ethnique rom ne permet pas, à elle seule, d'admettre une crainte fondée de futures persécutions telle que définie à l'art. 3 LAsi. Certes, l'hostilité d'une partie de la population de souche macédonienne envers ses concitoyens d'ethnie rom est notoire (cf. notamment arrêts du Tribunal D-4095/2012 du 7 août 2013 et E-3192/2012 du 22 juin 2012), et ce malgré les importants efforts accomplis ces dernières années par le gouvernement macédonien en vue de développer et d'améliorer le statut de la communauté rom, ainsi que de diminuer les comportements discriminatoires envers elle (cf. notamment Conseil des droits de l'homme, Groupe de travail sur l'Examen périodique universel, Rapport National soumis conformément au paragraphe 5 de l'annexe à la résolution 16/21 du Conseil des droits de l'homme, Ex-République yougoslave de Macédoine, A/HRC/WG.6/18/MKD/1). Il ne peut toutefois être considéré que les membres de la minorité rom en Macédoine sont systématiquement l'objet d'actes de violence ou de graves discriminations entraînant une pression psychique insupportable. En outre, les conditions de vie difficiles auxquelles sont confrontés maints d'entre eux ne peuvent non plus être assimilées à des persécutions selon l'art. 3 LAsi,

5.3 Cela précisé, s'agissant des motifs des recourants selon lesquels A. _____ risquerait d'être poursuivi, voire condamné, par les autorités macédoniennes, le Tribunal relève que ceux-ci ne sont pas pertinents en matière d'asile. En effet, la crainte de poursuites, conséquence d'actes pénalement répréhensibles, ne constitue pas en soi une crainte d'être exposé à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi, dès lors que ces poursuites ne sont pas motivées par des raisons en relation avec la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un groupe social déterminé ou les opinions politiques. En l'espèce, l'intéressé a fait état de

comportements ou d'actes relevant du droit pénal commun, pour lesquels les autorités macédoniennes sont légitimées à mener des investigations ou à sanctionner.

5.4 Les recourants ont en outre allégué avoir appris au téléphone, par le biais de la mère de l'intéressé, qu'ils étaient recherchés par les frères de G. _____ et que ceux-ci les avaient menacés de représailles. A l'appui de leur recours, ils ont fait valoir qu'ils ne pourraient pas bénéficier d'une protection adéquate de la part des autorités macédoniennes.

5.4.1 Le Tribunal constate en premier lieu qu'il ne s'agit là que de simples affirmations, nullement étayées. De plus, les risques prétendument encourus par les intéressés ayant été rapportés par un membre de leur famille, ils ne constituent que des allégations de tiers, auxquelles il ne peut être donné crédit. En effet, le Tribunal rappelle que, de pratique constante, il considère le fait d'avoir appris par des tiers que l'on est recherché ne suffit pas pour établir l'existence fondée de futures persécutions (cf. dans ce sens ACHERMANN/HASAMMANN, Les notions d'asile et de réfugié en droit suisse, in WALTER KÄLIN (éd.), Droit des réfugiés, enseignement de 3^{ème} cycle de droit 1990, 1991, p. 23 ss, spéc. 44 ; WALTER KÄLIN, Grundriss des Asylverfahren, 1990, p. 144 s. ; arrêt du Tribunal D-6487/2006 du 22 juin 2009 consid. 3.3.1).

5.4.2 Cela dit, il y a également lieu de rappeler que la crainte d'actes de représailles de la part de tiers, comme en l'espèce, ne revêt un caractère déterminant pour la reconnaissance de la qualité de réfugié que si l'Etat d'origine n'accorde une protection adéquate. En effet, selon le principe de la subsidiarité de la protection internationale (*in casu* celle offerte par la Suisse) par rapport à la protection nationale, consacré à l'art. 1 de la Convention relative au statut des réfugiés du 2 juillet 1951 (Conv. réfugiés, RS 0.142.30), on peut exiger d'un requérant d'asile qu'il ait épuisé, dans son propre pays, les possibilités de protection contre d'éventuelles persécutions avant de solliciter celle d'un Etat tiers (cf. ATAF 2013/11 consid. 5.1 p. 141 ss ; ATAF 2011/51 précité consid. 6.1 p. 1016). Par ailleurs, la notion de protection adéquate ne peut s'entendre comme la nécessité d'une protection absolue, aucun Etat n'étant en mesure de garantir une telle protection à chacun en tout lieu et à tout moment (arrêt du Tribunal E-1871/2012 du 11 mai 2012 consid. 3.6 et réf. cit.).

5.4.3 Selon les informations à disposition du Tribunal, les autorités judiciaires ou policières macédoniennes ne renoncent pas, en règle

générale, à poursuivre les auteurs d'exactions commises à l'encontre de membres de minorités ethniques, ni ne tolèrent ou cautionnent de tels agissements. Il convient de préciser que cette volonté de protection de tous les citoyens macédoniens – y compris ceux issus d'ethnies minoritaires – doit d'autant plus être admise que la Macédoine a été désignée par le Conseil fédéral comme Etat exempt de persécutions, au sens de l'art. 6a al. 2 let. a LAsi, avec effet au 1^{er} août 2003, et a déposé, en mars 2004, une demande d'adhésion à l'Union européenne. Dès lors, la capacité et la volonté des autorités macédoniennes d'empêcher la survenance d'agissements tels que ceux allégués par les recourants ne peuvent être déniées (cf. également arrêts du Tribunal D-4095/2012 du 7 août 2013 ; E-3192/2012 du 22 juin 2012 ; E-1871/2012 du 11 mai 2012).

5.4.4 En l'occurrence, les recourants n'ont apporté aucun moyen de preuve susceptible de démontrer qu'ils auraient demandé protection auprès des autorités compétentes et que celles-ci auraient refusé d'intervenir. Au contraire, selon leurs affirmations, lorsque la police de F._____ a voulu se déplacer à leur domicile, suite au dépôt de leur plainte contre G._____, les intéressés auraient quitté le pays, ne permettant pas aux autorités de démontrer leur volonté d'offrir protection (cf. procès-verbal d'audition de B._____ du 21 mars 2013, Q. 46 à 65 et Q. 72 ; procès verbal d'audition de A._____ du 20 février 2013, Q. 61 à 66). Dans ces conditions, on ne saurait considérer que l'Etat est demeuré passif ou a refusé d'accorder sa protection aux recourants.

5.5 Au vu de ce qui précède, faute pour les intéressés d'avoir démontré qu'ils s'étaient réellement employés à chercher une protection dans leur pays d'origine et que les autorités de celui-ci ne seraient pas en mesure de la leur apporter, le Tribunal constate que les motifs invoqués ne sont pas pertinents, indépendamment de la question de leur vraisemblance.

5.6 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de la reconnaissance de la qualité de réfugié et de l'asile, doit être rejeté.

6.

6.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1,

RS 142.311), lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 Cst.

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

7.

7.1 L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEtr (RS 142.20).

7.2 Les trois conditions imposant l'octroi de l'admission provisoire en vertu de l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr (impossibilité, illicéité ou inexigibilité de l'exécution du renvoi) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.4 p. 748). En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son examen.

8.

8.1 L'art. 83 al. 4 LEtr 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 (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.1-8.3 p. 1002-1004).

L'exécution du renvoi des personnes atteintes dans leur santé 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 et rationnement, 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 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 (ATAF 2011/50 précité consid. 8.3 p. 1008 s. ; ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; cf. également Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s.).

8.2 En l'espèce, la Macédoine 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 susvisé. L'exécution du renvoi des intéressées est, sous cet aspect, raisonnablement exigible.

Il y a également lieu de rappeler que la Macédoine, si elle se trouve dans une situation économique difficile, n'en est pas moins un Etat candidat à l'entrée dans l'Union européenne ; elle est en outre issue de l'ex-Yougoslavie, Etat dans lequel la médecine avait atteint un bon niveau de développement. De manière générale, les soins de base y sont donc assurés.

8.3 Cela étant, il convient encore d'examiner si le retour des intéressés dans leur pays équivaldrait à les mettre concrètement en danger en raison de leur situation personnelle.

8.3.1 Les recourants ont produit plusieurs documents qui illustrent et établissent l'état de santé de leur fille E._____ (cf. let. D, F, I, L, et N *supra*). Il en ressort que, depuis sa naissance le (...), cette enfant a été régulièrement hospitalisée, d'abord pour des troubles alimentaires nécessitant des interventions urgentes afin de subvenir à sa nutrition, puis, suite à la mise en évidence d'une pathologie psychiatrique plus complexe qu'initialement perçue, afin de mettre en place une prise en charge pédopsychiatrique intensive et multidisciplinaire. Dans leurs rapports médicaux du (...) et du (...), les médecins traitants de E._____ avaient diagnostiqué une anorexie du nourrisson sévère, un

trouble de la régulation de type hyposensible/sous réactif (CIM-10 F59) ainsi qu'un trouble alimentaire lié à la régulation des états d'éveil (CIM-10 F 50-9). Ils avaient alors précisé que, sans la prise en charge complexe et multidisciplinaire dont bénéficiait l'enfant, ses troubles psychiatriques pouvaient évoluer en un trouble envahissant du développement (CIM-10 F84), c'est-à-dire un "retard sévère et très handicapant du développement psychoaffectif et moteur dans le registre des troubles autistiques". Au contraire, des soins adaptés offraient de "bonnes chances d'évolution favorable, voire de guérison". A plusieurs reprises, les médecins ont demandé la prolongation du délai de départ des recourants, afin d'avoir le temps de garantir les soins nécessaires à E._____, de pouvoir sevrer complètement son alimentation par sonde naso-gastrique et d'alléger progressivement le réseau autour d'elle.

Selon le rapport médical le plus récent versé au dossier (cf. rapport médical du (...)), la situation de cette enfant ne s'est globalement pas améliorée depuis l'automne 2013. E._____ nécessite toujours une prise en charge complexe et multidisciplinaire (suivi pédopsychiatrique, SEI à domicile, physiothérapie hebdomadaire, suivi pédiatrique régulier en consultation Santé-Migrants). Au niveau alimentaire, elle ne nécessite plus de nutrition par sonde naso-gastrique, mais continue à présenter un poids insuffisant pour son âge. En outre, les médecins précisent que leurs tentatives pour alléger la prise en charge de E._____ à la fin de l'année 2013 se sont soldées par un échec, cette enfant présentant désormais également un retard du développement moteur. Les médecins rappellent que l'absence de prise en charge adéquate menacerait son développement et pourrait gravement compromettre son futur. Ils soulignent que des démarches sont en cours afin de lui trouver une place en jardin d'enfants thérapeutique pour mieux répondre à ses besoins spécifiques. Ils concluent en demandant un délai supplémentaire d'une année afin d'évaluer les progrès de E._____ et les possibilités d'un retour au pays.

8.3.2 Il est donc constant que E._____, aujourd'hui âgée d'une année et demie, souffre d'un handicap grave, associant un trouble de la régulation, un trouble alimentaire et un retard du développement moteur. Il est également démontré que les affections de E._____ ont nécessité la mise en place d'une prise en charge pédopsychiatrique et pédiatrique hautement spécialisée, dont tout porte à croire qu'elle doit être envisagée sur le long terme. Il est enfin établi qu'en cas d'arrêt du suivi pédopsychiatrique préconisé, de sa physiothérapie hebdomadaire ou des contrôles pédiatriques réguliers, E._____ serait exposée à un risque

certain d'aggravation de son état de santé, pouvant aller jusqu'à mettre en péril sa progression sur le plan de son autonomie et le développement de sa personnalité.

8.3.3 Dans un arrêt récent, le Tribunal a rappelé que, si le système de santé publique de la Macédoine est en mesure d'offrir à ses affiliés de bonnes prestations médicales en général, les prestations fournies en psychiatrie ne sont pas du niveau de celles garanties dans d'autres domaines de la médecine. Afin de remédier à cette situation, les autorités sanitaires ont décidé de désinstitutionnaliser les traitements des maladies mentales pour permettre une plus grande prise en charge des patients par les hôpitaux généraux, au détriment des hôpitaux psychiatriques. Cette stratégie a notamment entraîné l'ouverture, ces dernières années, de services communautaires de santé mentale dans diverses villes du pays. Actuellement, cinq centres communautaires de santé mentale, situés à Skopje, Prilep, Tetovo, Gevgelija et Strumica, disposent de structures de soins stationnaires spécialisées. Sont aussi actives dans le domaine de la psychiatrie des organisations non gouvernementales (ONG), qui s'occupent en particulier de la réintégration dans la société des personnes atteintes dans leur santé mentale. Les principales villes de Macédoine disposent en outre d'infrastructures en mesure d'offrir à ceux qui en ont besoin des soins psychiatriques, disponibles dans les départements de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux du pays. Cela étant, il y a néanmoins lieu de constater que les traitements proposés sont avant tout médicamenteux, portant peu d'attention aux dimensions psychosociales, faute de personnel qualifié avec une formation appropriée en suffisance. Font ainsi les frais de ces lacunes les personnes qui souffrent de problèmes psychiques pour lesquels elles ont surtout besoin d'un soutien psychologique (cf. arrêt du Tribunal E-2817/2012 du 28 juillet 2014 consid. 5.4.1 s. et les sources citées ; cf. également les sources suivantes, consultées le 11 août 2014 : Republic of Macedonia, Ministry of Health, Health Strategy of the Republic of Macedonia 2020, 2007, <http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Health_Strategy_of_the_Republic_of_Macedonia_2020.pdf> ; Healthgrouper.com, Pay for performance in Macedonia: Between a good title and a bad Reform, juin 2013, <<http://video.new-app.com/customers/NIHP/parallel/1D9.pdf>> ; Protection Reforms [Asisp], Annual National Report 2012, mars 2012, <www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FYROM.pdf> ; Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, April 2012, <<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Annual%20Report%20%202011.pdf>> ; Government of the Republic of Macedonia, Reconstruction and

refurbishment of public healthcare institutions, <<http://vlada.mk/?q=node/302&language=en-gb>>).

8.3.4 S'agissant plus particulièrement des soins de santé mentale destinés aux enfants, selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (cf. WHO, AIMS Report on Mental Health System in the Former Republic of Macedonia, 2009, p. 10), le réseau de service pour le conseil et le traitement des enfants et adolescents souffrant de problèmes psychiques n'est pas satisfaisant et les programmes pour la prévention et la promotion de la santé mentale de ce groupe vulnérable ne sont ni suffisants ni complets. Si quelques structures spécialisées existent à Skopje et à Bitola, elles demeurent encore peu nombreuses. L'Institution pour la santé psychique des enfants et des adolescents MLADOST, à Skopje, dispose par exemple d'un service de surveillance du développement psychomoteur normal et psychopathologique à l'école maternelle, dirigé par un neuropsychologue et des spécialistes en psychologie-logopédie médicale. L'hôpital universitaire de Skopje comporte également une clinique pour les enfants et un département spécialisé de psychologie. Les services communautaires de santé mentale destinés spécifiquement aux enfants ou aux adolescents sont par contre sous-développés, voire inexistants. Dans ce même rapport, l'Organisation mondiale de la santé déplore en outre le manque de personnel qualifié dans ce domaine (pédopsychiatres, psychologues pour enfants et adolescents, travailleurs sociaux spécialisés). D'après les informations à disposition du Tribunal, si l'hôpital universitaire de Skopje compte bel et bien un médecin spécialisé en *pédopsychiatrie de la petite enfance*, cette spécialisation demeure très rare en Macédoine et il n'est pas certain que les recourants puissent y avoir accès en dehors de la capitale.

8.3.5 S'agissant à présent de l'accès et du financement des soins en Macédoine, il convient de relever que l'assurance-maladie est obligatoire en Macédoine, la quasi-totalité de la population (95 %) étant effectivement affiliée. Les prestations offertes par cette assurance sont relativement généreuses, celle-ci prenant notamment en charge toutes les prestations médicales de base. Toutefois, pour des soins spécialisés, notamment dans le domaine psychiatrique, une participation des assurés à leurs frais de santé est requise. Il est renoncé à de tels versements des patients lors de soins d'urgence ainsi que pour certaines catégories de personnes particulièrement défavorisées (p. ex. personnes au bénéfice de prestations sociales ou séjournant dans des hôpitaux psychiatriques ; cf. notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral E-3378/2006 du

14 septembre 2009). Les assurés ont, en outre, la possibilité de cotiser volontairement à une assurance complémentaire qui couvre les services médicaux qui ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'assurance de base. Quant à l'accès aux médicaments, seuls les produits pharmaceutiques figurant sur une liste des médicaments remboursés par la caisse sont pris en charge dans le cadre du régime de base. La personne assurée doit toutefois prendre en charge elle-même entre 5 et 20 % du coût des médicaments (indépendamment de son revenu).

Toutefois, dans la pratique, les possibilités de financement par le biais du système de santé publique macédonien paraissent parfois trop aléatoires pour être prises en compte. A titre d'exemple, les personnes qui ne paient pas régulièrement leurs cotisations d'assurance-maladie, ou qui les paient avec 60 jours de retard, perdent leur droit aux prestations jusqu'à ce qu'elles aient réglé leur dette auprès du fonds d'assurance maladie. En outre, bien que la participation aux coûts soit fixée à environ 20 %, en réalité, les particuliers prennent en charge ("out of pocket payments") entre 33 et 63 % des coûts dans tous les domaines de la santé, selon une estimation de l'Organisation mondiale de la santé. Selon le Médiateur (Ombudsman) de la Macédoine, il arrive aussi que, même dans les hôpitaux publics, les assurés doivent souvent payer comptant leurs médicaments, alors que théoriquement les factures y afférentes devraient être adressées directement à l'assurance-maladie. Toujours selon le médiateur, de nombreuses personnes accèdent difficilement aux prestations de leur assurance-maladie vu les très longs délais de traitement des demandes de patients, parfois examinées après plusieurs années seulement. Enfin, le remboursement des frais par l'assurance-maladie ne se fait que très lentement et souvent pour un montant total moindre que ce qui est prévu. Quant aux hospitalisations dans les cliniques privées, elles sont à l'entière charge des patients.

S'agissant des Roms, ceux-ci ne sont en principe pas victimes de discrimination lors de l'accès aux soins de santé en Macédoine. Le pourcentage de Roms disposant d'une assurance maladie est de 92 % (contre 97 % pour les non-Roms). Cependant, 68 % des Roms ne peuvent se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Chez les non-Roms, le taux est inférieur à 32 % (cf. notamment arrêts du Tribunal E-2817/2012 du 28 juillet 2014 consid. 5.4.2 et E-4596/2013 du 25 juin 2014 consid. 6.3.4 ; cf. également OSAR, Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, ADRIAN SCHUSTER, Berne, 23 août 2012 ; sources internet consultées le 11 août 2014 : Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, mars

2012, <<http://www.ombudsman.mk/ombudsman/upload/documents/2012/zvestaj%202011-ANG.pdf>> ; Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, Mai 2012, <<http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Annual%20Report%20%202011.pdf>> ; Country of Return information Project, Country Sheet Macedonia, Mai 2009, <www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-macedonia-en.pdf> ; International Social Security Association (ISSA), Macedonia, <<http://www.issa.int>> ; Council of Europe: European Social Charter; European Committee of Social Rights, 2nd report on the implementation of the European Social Charter submitted by the government of the former Yugoslav Republic of Macedonia? [Articles 11, 12 and 13], janvier 2010, <http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1264620633_fyromxix2-en.pdf> ; Ministère de la santé de la république de Macédoine, Positive Liste [en macédonien ou albanais], état novembre 2008, <<http://moh.gov.mk/index.php?category=30>> ; Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (Asisp), Annual National Report 2012, mars 2012, <www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FYROM.pdf> ; WHO, European health for all database (HFA-DB), mis à jour en juillet 2012, <<http://data.euro.who.int/hfad/>>).

8.3.6 Compte tenu de ce qui précède, en particulier des insuffisances relevées dans le domaine de la pédopsychiatrie en Macédoine, le Tribunal estime peu probable que E._____ pourra bénéficier immédiatement d'un traitement adéquat en Macédoine, tant pour des raisons financières que pour des raisons d'accessibilité aux soins hautement spécialisés et multidisciplinaires qu'elle nécessite. Or, comme l'ont souligné les thérapeutes de E._____, il est à craindre qu'une interruption, même temporaire, du suivi en cours amène des complications graves, pouvant évoluer vers un retard très sévère et handicapant de son développement psychoaffectif et moteur. A ce titre, le Tribunal relève que les médecins traitants de E._____ avaient jusqu'à récemment proposé des solutions mesurées, demandant des prolongations du séjour limitées à quelques mois. Toutefois, après que leurs tentatives pour alléger la prise en charge de E._____ se sont soldées par un échec et une aggravation du retard du développement de E._____, ceux-ci estiment désormais qu'un recul d'au moins une année est nécessaire pour évaluer les progrès de l'enfant ainsi que les possibilités de retour au pays. Les médecins ont également souligné à plusieurs reprises qu'un changement brutal de milieu pouvait avoir des répercussions importantes sur la santé de cette enfant, son équilibre demeurant très précaire.

Il est indéniable que l'enfant des recourants est née avec de sérieux problèmes de santé et souffre d'un handicap grave. Malgré la prise en charge hautement spécialisée et multidisciplinaire mise en place en Suisse, force est de constater que son état ne s'est pas amélioré de manière manifeste. Le risque est donc sérieux qu'en cas de retour en Macédoine, où l'accès aux soins nécessités par E._____ sera rendu difficile par le nombre restreint de services et de médecins spécialisés en pédopsychiatrie de la petite-enfance (cf. consid. 8.3.4 *supra*), l'état de santé de cette enfant se dégrade de manière importante, rapide et durable.

8.3.7 Au-delà de ce risque de péjoration notable de l'état de santé de l'enfant, il s'agit également de prendre en compte les autres circonstances particulières du cas concret.

Il ressort du dossier que les recourants ont aussi présenté par le passé de graves problèmes psychiques. Dès le mois de novembre 2012, la recourante a débuté un suivi au (...) pour des problèmes de dépression récurrente ainsi qu'un PTSD. A plusieurs reprises, ses médecins traitants ont mis en exergue un risque important de décompensation en cas de retour de l'intéressée en Macédoine. Selon eux, un renvoi forcé mettrait la recourante dans un état de détresse tel qu'elle ne pourrait plus s'occuper convenablement de sa fille E._____. Dans leur rapport médical du (...), les médecins avaient en outre mentionné que le recourant présentait lui aussi un état dépressif majeur et avaient souligné que la situation familiale était alors exceptionnellement fragile.

Certes, les états de santé des recourants semblent s'être améliorés depuis l'automne 2013, notamment grâce aux suivis psychiatriques dont ils ont pu bénéficier. Leur situation globale demeure toutefois très fragile. Au vu du risque de péjoration de l'état de santé de E._____, un renvoi en Macédoine pourrait donc replacer la famille entière dans une situation extrêmement précaire.

S'il est vrai que les recourants disposent de membres de leur famille sur place, il ressort du dossier que ces derniers se trouvent eux-mêmes dans une situation économique difficile. Il est donc pour le moins aléatoire de retenir que les recourants trouveront, au sein de leur cercle familial ou en dehors de celui-ci, des personnes en mesure de leur apporter un soutien complémentaire, aussi bien au niveau médical que financièrement, ce d'autant plus que le traitement intensif de E._____ devra sans doute être poursuivi sur le long terme. En outre, compte tenu des lacunes

relevées ci-dessus dans les possibilités de financement par le système de santé publique macédonien (cf. consid. 8.3.5 *supra*), il existe un risque que les recourants ne puissent pas bénéficier des prestations de l'assurance-maladie pour l'ensemble des soins nécessités par leur enfant. Les possibilités de subvenir seuls non seulement à leurs besoins vitaux et à ceux des enfants, mais également aux frais des traitements médicaux, apparaissent ainsi largement compromises, le recourant ne bénéficiant d'aucune formation professionnelle. Quant à la recourante, elle aussi sans compétences professionnelles particulières, elle ne pourra sans doute pas envisager à court ou long terme un emploi, ce d'autant plus qu'elle demeure fragile en raison de son état de santé psychique et que ses forces sont mobilisées par les besoins de E._____ et de ses deux autres enfants. Enfin, le Tribunal souhaite rappeler que, dans un arrêt récent, il a mis en exergue le manque de soutien de l'aide sociale macédonienne aux personnes vulnérables, notamment en raison de retards importants dans le traitement des demandes, du rejet illicite de certaines requêtes et des montants alloués insuffisants (cf. arrêt du Tribunal E-2817/2012 du 28 juillet 2014 consid. 5.5.2).

Le dossier révèle ainsi une conjonction de facteurs particulièrement défavorables aux recourants et à leurs enfants, conduisant au constat que leur existence pourrait être à court terme mise en danger en cas de retour dans leur pays.

8.4 En définitive, compte tenu du risque que le suivi médical spécialisé dont a impérativement besoin E._____ ne puisse pas être poursuivi en Macédoine, de la fragilité de la famille des intéressés et des circonstances particulières du cas d'espèce, l'exécution du renvoi doit être considérée comme inexigible, étant précisé qu'il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LETr sont remplies. Il y a donc lieu de prononcer l'admission provisoire des recourants et de leurs trois enfants mineurs. Celle-ci, en principe d'une durée d'un an (art. 85 al. 1 LETr), renouvelable si nécessaire, apparaît mieux à même d'écarter les risques sérieux qu'ils courent actuellement en cas de retour.

9.

Le recours, en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi, doit par conséquent être admis et la décision de l'ODM du 26 mars 2013 annulée sur ce point (chiffres 4 et 5 du dispositif). L'autorité de première instance est donc invitée à régler les conditions de séjour des intéressés en Suisse conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

10.

10.1 Les recourants ayant été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle (cf. let. E *supra*), il n'est pas perçu de frais de procédure.

10.2 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA et à l'art. 7 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), les recourants, qui ont eu partiellement gain de cause, ont droit à des dépens réduits pour les frais nécessaires causés par le litige.

En l'espèce, le mandataire est intervenu postérieurement au dépôt du recours et a ciblé ses efforts avant tout sur la question de l'exécution du renvoi des recourants. Partant, et compte tenu du décompte de prestations du 25 juillet 2014, il se justifie, *ex aequo et bono*, d'octroyer aux recourants un montant de 850 francs à titre de dépens, pour l'activité indispensable déployée par leur mandataire dans le cadre de la présente procédure, en tant qu'elle concerne la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours, en tant qu'il porte sur la reconnaissance de la qualité de réfugié, l'octroi de l'asile et le principe du renvoi, est rejeté.

2.

Le recours, en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi de Suisse, est admis. L'ODM est invité à régler les conditions de résidence des intéressés en Suisse conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

L'ODM versera le montant de 850 francs aux recourants à titre de dépens.

5.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Emilia Antonioni Luftensteiner

Thierry Leibzig

Expédition :