



Cour V
E-5930/2010

Arrêt du 18 janvier 2013

Composition

Jenny de Coulon Scuntaro (présidente du collège),
Markus König, François Badoud, juges,
Jean-Claude Barras, greffier.

Parties

A. _____,
son épouse,
B. _____,
et leurs enfants,
C. _____,
et D. _____,
Macédoine,
tous représentés par le,
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi;
décision de l'ODM du 16 juillet 2010 / N (...).

Faits :**A.**

Le 12 avril 2010, A._____, son épouse, B._____, et leur enfant C._____ ont demandé l'asile à la Suisse.

A.a Entendus au centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de (...) les 16 et 29 avril 2012, les époux ont dit être macédoniens d'ethnie torbesh et venir de E._____, un village dans les environs de F._____. Ils ont ensuite expliqué qu'à sa naissance, en janvier 2007, leur enfant avait été opéré d'un "spina bifida" à Skopje. Par la suite, il aurait encore été opéré deux fois, la seconde pour une hernie. Les époux ont ajouté avoir dû verser des dessous de table pour chaque opération. Ils seraient parvenus à réunir les sommes nécessaires grâce au soutien des quatre frères du recourant. Un traitement (médicamenteux) au "Ditropal" aurait encore été prescrit à leur enfant qu'une doctoresse de la clinique pour enfants d'un hôpital d'Etat de Skopje aurait aussi été amenée à contrôler deux fois par année. A Skopje, les médecins auraient aussi recommandé aux recourants des massages pour leur enfant que les époux n'auraient pu obtenir qu'à l'hôpital de G._____. Ils n'y seraient allés qu'une fois car, à nouveau, rien que pour avoir un rendez-vous, ils auraient dû payer un dessous de table. Finalement, à court d'argent, ils se seraient résolus à partir en Suisse pour y faire soigner leur enfant et aussi pour pouvoir en avoir un autre en bonne santé, car, selon leurs dires, ils en auraient perdu un sur le point de naître à cause de la négligence des médecins chargés de suivre la grossesse de la recourante.

A.b Le 30 juin 2010, les époux ont adressé à l'ODM un rapport médical au nom de leur enfant des 10 et 29 juin précédent. Il en ressort que dès leur arrivée en Suisse, leur fils a été suivi à la Policlinique de H._____, à I._____. Selon ses médecins, l'enfant, déjà opéré dans son pays, souffrait d'un spina bifida, de paraplégie et d'une fonction anormale de sa vessie (vessie neurogène) pour le traitement desquels ils avaient prescrit une antibioprophylaxie et des sondages vésicaux pluriquotidiens. Les praticiens disaient aussi avoir en vue l'instauration de divers suivis mais, du moment que leur défaut ne mettait pas en péril le pronostic vital de l'enfant, ils ajoutaient vouloir attendre la décision de l'ODM avant de les mettre en place.

B.

Par décision du 16 juillet 2010, l'ODM a rejeté la demande des époux et de leur enfant, considérant que s'il n'était pas exclu qu'à cause de leur extraction «torbesh» ils aient pu être désavantagés par le personnel médical étatique de leur pays ou encore avoir été contraints de verser des pots-de-vin pour faire soigner leur enfant, ces motifs n'entraient toutefois pas dans le champ de l'art. 3 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31).

Par la même décision, l'ODM a encore prononcé leur renvoi de Suisse, une mesure considérée en l'état comme licite et possible par cet office qui a aussi estimé raisonnablement exigible l'exécution de leur renvoi. L'ODM a ainsi relevé qu'en dépit d'un état de santé moteur qui pourrait aller en se dégradant, le pronostic vital de l'enfant des recourants n'était pas engagé. Par ailleurs celui-ci avait déjà été opéré dans son pays où il avait la possibilité d'obtenir des soins, notamment à l'hôpital de F._____, un établissement récemment modernisé qui présentait aussi l'avantage de se trouver proche du domicile familial des recourants.

C.

Dans leur recours, interjeté le 20 août 2010, les époux font grief à l'ODM d'une violation du principe de l'instruction d'office pour s'être prononcé prématurément sur leur demande. Ils renvoient ainsi à un certificat du 9 août précédent dans lequel ses auteurs, deux médecins de H._____, à I._____, disaient qu'«un diagnostic de précision ne pouvait être posé à ce stade, l'enfant n'ayant pas bénéficié en Suisse d'investigations complémentaires.» Par conséquent, les époux considèrent que l'ODM aurait dû surseoir à statuer aussi longtemps que les tous les examens nécessaires à la détermination des affections de leur enfant n'avaient pas été entrepris. Toujours en référence à l'avis des médecins précités, les époux soulignent aussi la complexité, complètement omise par l'ODM, de la prise en charge médicale de leur enfant, prise en charge qui nécessite l'intervention coordonnée de nombreux spécialistes de différents domaines de la médecine (Selon le certificat du 9 août 2010 joint au mémoire de recours, à ce moment, l'état de l'enfant nécessitait un suivi multidisciplinaire incluant d'une part des séances de physiothérapie pluri-hebdomadaires, d'autre part une prise en charge régulière par des ergothérapeutes notamment dans le but de proposer à l'enfant des appareils de réhabilitation tel qu'un fauteuil roulant. La prise en charge de l'enfant requerrait en outre l'évaluation d'orthopédistes et d'urologues spécialisés). Or les recourants disent n'être pas sûrs de trouver ces

spécialistes dans leur pays et même s'ils en trouvaient, il n'est pas du tout dit qu'ils y auraient accès, vu qu'ils sont de la minorité des «Torbesh» et qu'en Macédoine, il est notoire que les membres des minorités nationales sont discriminés dans l'accès aux soins. De retour chez eux, ils seraient ainsi à nouveau astreints à verser des pots-de-vin pour faire soigner leur enfant. Or ils considèrent que, même accrus d'une aide au retour, les revenus du recourant et de ses quatre frères ne suffiraient pas à financer les soins de leur enfant. Dans ces conditions, ils n'estiment pas raisonnablement exigible l'exécution de leur renvoi en Macédoine, l'ODM ayant, de leur point de vue, mésestimé les risques encourus par leur enfant. Ils concluent donc à l'annulation de la décision de l'ODM et à l'octroi d'une admission provisoire en Suisse.

Les époux ont aussi joint à leur écrit un rapport de la physiothérapeute de leur enfant du 13 août 2010.

D.

Par décision incidente du 26 août 2010, le juge instructeur a autorisé les recourants à attendre en Suisse l'issue de la procédure ; il leur a aussi fait savoir qu'il serait statué sur leur demande d'assistance judiciaire partielle parallèlement à la décision au fond du Tribunal.

E.

Le 5 novembre 2010, les époux ont adressé au Tribunal le certificat consécutif à l'évaluation médicale de leur enfant annoncée dans le certificat du 9 août précédent. Ses auteurs, un chef de clinique et un médecin associé, y certifiaient que l'enfant était atteint d'une maladie congénitale (spina bifida) qui se manifestait par une paraplégie, des troubles sphinctériens et des déformations squelettiques au niveau de la colonne vertébrale et des membres inférieurs. Pour les praticiens, faute d'avoir été bien investiguées auparavant, les nombreuses complications de la malformation congénitale de l'enfant pouvaient avoir des conséquences graves sur son état. Les soins prodigués à l'enfant, dont l'état nécessitait des traitements de haute qualité, n'avaient pas été adéquats.

F.

Le 5 avril 2011, les époux ont eu un second fils, D._____, qui a été intégré ipso jure à la procédure en cours.

G.

Le 19 mai 2011, les recourants ont produit un rapport médical du 16 mai précédent au nom de leur enfant et la synthèse écrite d'une consultation pluridisciplinaire "spina bifida" du 7 avril 2011. Selon son urologue, l'aîné des recourants allait bien. En dépit d'une incontinence persistante, "il n'y [avait] pas fait d'infection urinaire". Le spécialiste recommandait toutefois dans un futur proche l'ablation du rein droit, une urétérectomie et la confection d'une stomie cutanée pour sondage par voie trans-abdominale. Les médecins concernés s'accordaient aussi pour envisager, parallèlement à ces interventions prioritaires, une petite ténotomie trans-cutanée des achilléens pour favoriser le chaussage. Par ailleurs, l'orthopédiste qui suivait l'enfant signalait la position en rotation externe de ses hanches avec une hanche droite luxée. Pour le praticien (qui avait préalablement recommandé une réadaptation conservatrice sous forme de physiothérapie hebdomadaire ainsi que la mise en place d'une ergothérapie ponctuelle), il importait de prévenir la fixation-rotation externe des hanches dans l'optique d'une installation en fauteuil roulant. Aucune intervention neuro-chirurgicale n'était par contre prévue à l'époque.

H.

Dans sa détermination du 14 novembre 2011 sur le recours, l'ODM a noté que les soins spécifiques requis par l'aîné des recourants étaient disponibles en Macédoine, notamment à F._____, à 25 kilomètres de leur village, dont l'hôpital, récemment modernisé, comptait un service de pédiatrie et d'orthopédie. Il pouvait aussi en obtenir à Skopje, que ce soit à l'hôpital universitaire ou à l'hôpital Slavej, reconnu comme centre orthopédique pour les prothèses. De même, les services orthopédiques des grands hôpitaux du pays étaient en mesure d'offrir à l'enfant la physiothérapie dont il avait besoin. Par ailleurs, pour l'ODM, le risque pour l'enfant de n'être pas soigné dans son pays à cause de son extraction «torbesh» n'était pas établi ; les faits de la cause laissaient même plutôt penser le contraire puisque l'enfant avait déjà été opéré à sa naissance puis six mois plus tard. En outre, si ce risque devait se réaliser, les recourants avaient toujours la possibilité de s'en remettre à la justice de leur pays. Enfin, s'ils devaient ne pas avoir de quoi payer les soins de leur enfant, il leur reviendrait de s'affilier au système d'assurance-maladie macédonien qui dispense les familles à bas revenu du règlement de leur cotisation si elles ont des enfants souffrant d'affections nécessitant une prise en charge particulière.

I.

Dans leur réponse du 13 décembre 2011, les époux ont à nouveau fait grief à l'ODM de minimiser la gravité de l'état de leur aîné. Aussi, pour que le Tribunal puisse en prendre toute la mesure, ils le renvoient à un certificat médical du 7 décembre précédent annexé à leur écrit. Selon les auteurs de ce certificat, un chef de clinique et un médecin adjoint, la malformation de l'enfant des recourants ne touche pas que sa sphère orthopédique mais aussi sa sphère rénale et urinaire. C'est pourquoi il avait encore besoin d'une intervention chirurgicale destinée à sauvegarder sa fonction rénale. Les praticiens de préciser aussi que, lourde, l'intervention en question n'avait pas pour but d'améliorer le confort de l'enfant mais d'assurer cette fonction avec un unique rein. Or selon un rapport du "Country Information Research Centre" (CIREC) également joint au recours, en Macédoine, les enfants handicapés ont un accès limité aux soins de santé tout comme est aussi limitée leur intégration dans le système éducatif. Par ailleurs, nombreux seraient les cas rapportés de corruption dans tous les domaines de l'activité publique du pays, notamment les cas de pots-de-vin à verser à des médecins pour obtenir des soins. Aussi, pour les recourants, il s'agissait en définitive de bien considérer que l'enjeu de leur demande ne résidait pas tant dans l'amélioration des conditions de vie de leur enfant que dans sa survie.

J.

Le 5 juillet 2012, les époux ont encore produit un rapport médical du 25 juin précédent concernant leur aîné. Il en appert que le 23 avril 2012, l'enfant a subi une néphrectomie droite, une urétérostomie droite, une réimplantation urétérale bilatérale selon Cohen et une ténotomie achilléenne gauche. Depuis sa prise en charge en Suisse, à l'automne 2010, il a ainsi pu acquérir un positionnement assis adéquat ainsi qu'une mobilité en fauteuil roulant manuel. L'auteur du rapport note aussi une amélioration du "status" de l'enfant, aussi bien orthopédique que neuro-urologique, après les chirurgies précitées et une évolution développementale et sociale favorable. Moyennant contrôles médicaux réguliers, son pronostic est favorable en termes de fonctions rénales et d'autonomie. Cela dit, pour le praticien, l'impossibilité d'un suivi multidisciplinaire irait à l'encontre d'un traitement médical en Macédoine.

Droit :**1.**

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

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 Les époux ont qualité pour recourir pour eux-mêmes et au nom de leurs enfants. Présenté dans la forme et dans les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi).

2.

Ainsi qu'il a été relevé dans la décision incidente du 26 août 2010, les époux et leurs enfants n'ont pas contesté la décision de l'ODM du 16 juillet 2010 en tant qu'elle refusait de leur reconnaître la qualité de réfugié et de leur octroyer l'asile. Aussi, sur ces deux points, ladite décision de l'ODM a acquis force de chose décidée.

3.

3.1 Les recourants ont fait grief à l'ODM d'une violation de la maxime inquisitoire pour avoir statué sur leur demande sans attendre les résultats définitifs des examens nécessaires à la détermination des affections de leur enfant. Dans une lettre du 10 juin 2010 à l'ODM, après énumération des affections envisagées chez l'enfant des recourants, les docteurs J._____ et K._____, de H._____ à I._____, ont effectivement fait remarquer à cette autorité que ces affections méritaient des investigations complémentaires et, pour certaines, une prise en charge particulière (cf. Faits let. A.b) Dans un certificat médical du 9 août suivant, les médecins notaient aussi qu'un diagnostic de précision ne pouvait être posé à ce stade, l'enfant n'ayant toujours pas bénéficié d'investigations complémentaires(cf. Faits let. C).

3.2 De fait, la question de savoir si, en l'absence d'un diagnostic définitif, l'ODM, pouvait d'emblée exclure que l'état de l'enfant constituait un

obstacle à l'exécution du renvoi, et si cet office n'aurait pas dû, compte tenu des circonstances particulières de l'espèce, attendre le résultat de ces investigations avant de statuer, peut demeurer indécise. En effet l'ODM s'est entre-temps prononcé, dans sa réponse au recours, en tenant compte des rapports médicaux qui ont suivi et les recourants ont eu la possibilité de déposer une duplique, de sorte qu'en tout état de cause le vice allégué a été réparé en procédure de recours.

4.

4.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Le renvoi ne peut être prononcé, selon l'art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), lorsque le 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 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101).

4.2 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.

5.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'ODM prononce l'admission provisoire de l'étranger concerné. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (al. 2). L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine, dans son Etat de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (al. 3). 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 (al. 4).

6.

6.1 Les recourants s'opposent à l'exécution de leur renvoi qu'ils n'estiment pas raisonnablement exigible à cause de la spécificité des soins que requiert leur aîné, soins dont il n'est pas certain qu'ils soient disponibles dans leur pays et qu'ils ne pourraient, de toute façon, que difficilement obtenir vu qu'ils sont issus d'une minorité ethnique; selon eux, en effet, en Macédoine, les individus d'extraction minoritaires sont souvent discriminés dans l'accès aux soins.

6.2 En vertu de l'art. 83 al. 4 LETr, l'exécution du renvoi ne peut 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. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles 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. Arrêts du Tribunal administratif suisse [ATAF] 2009/52 consid. 10.1 p. 756s. ; ATAF 2008/34 consid. 11.1 ; ATAF 2007/10 consid. 5 ; Jurisprudence et informations [JICRA] de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2005 n° 24 p. 215 consid. 10.1 ; JICRA 2003 n° 24 p. 157 consid. 5a ; JICRA 2002 n° 11 p. 99 ss consid. 8 ; JICRA 1999 n° 28 p. 170 consid. 5b ; JICRA 1998 n° 22 p. 191 consid. 7a et jurispr. citée ; PETER BOLZLI, in : MARC SPESCHA/HANSPETER THÜR/ANDREAS ZÜND/PETER BOLZLI, Kommentar Migrationsrecht, Zurich 2008, n. 14 ss ad art. 83 ; WALTER STÖCKLI, Asyl, in : PETER UEBERSAX/BEAT RUDIN/THOMAS HUGI YAR/THOMAS GEISER [éd.], Ausländerrecht,

Handbücher für die Anwaltspraxis, vol. VIII, 2ème éd., Bâle 2009, n° 11.68 s.).

6.3 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 (voir ATAF 2009/2 consid. 9.3.2; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s. et doctrine citée). En définitive, ce qui compte, c'est la possibilité pratique d'accès à des soins, le cas échéant alternatifs, qui tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de la personne intéressée, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse.

Dès lors, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. not. JICRA 2003 n° 24 précitée).

6.4

6.4.1 En avril 2012, l'aîné des enfants a subi plusieurs interventions chirurgicales qui ont entraîné, selon l'ultime rapport médical versé au dossier (cf. Faits, let. J), une amélioration de son "status", aussi bien orthopédique que neuro-urologique. Actuellement, il présente encore les

séquelles d'un myéloméningocèle ainsi qu'une hydrocéphalie drainée. Paraplégique, il pâtit aussi de déformations orthopédiques. Cela étant, depuis qu'il a été pris en charge, à l'automne 2010, il a pu acquérir un positionnement assis adéquat et une mobilité en fauteuil roulant qu'il propulse lui-même. Sa paraplégie flasque et ses conséquences orthopédiques nécessitent toutefois une séance hebdomadaire de physiothérapie et une autre d'ergothérapie faute de quoi une accentuation des rétractions avec perte de fonction supplémentaire et apparition de douleurs musculo-squelettiques est à craindre. Le traitement des équins a entraîné le port d'orthèses correctives. Enfin, l'enfant qui vit avec un seul rein, post-opératoire, pâtit aussi d'une vessie neurologique traitée par antibioprophylaxie et cathétérismes intermittents au travers de l'urétérostomie. Des certificats produits en cours de procédure, il appert que la mère de l'enfant a été formée à l'usage des cathéters à demeure avec ballonnet. Elle est donc en mesure d'effectuer elle-même les sondages dont son enfant a besoin. Outre le traitement médicamenteux et les soins précités, les médecins de l'enfant recommandent des contrôles médicaux pluridisciplinaires bisannuels intégrant des suivis neuro-urologique et neuro orthopédique et un suivi de réhabilitation, ceci dans le but de prévenir, à court terme, une dégradation de la fonction rénale avec absence d'autonomie motrice, ultérieurement une péjoration de la fonction du rein restant avec développement d'une insuffisance rénale chronique.

6.4.2 Le Tribunal fédéral (TF) a déjà eu l'occasion de le dire dès 2001, une assistance médicale minimum existe en Macédoine et le renvoi de Suisse de ressortissants de ce pays ne saurait être prohibé du seul fait qu'un suivi médical est mieux assuré en Suisse qu'en Macédoine (cf. arrêt 2A.732/2005 du 16 décembre 2005 et les réf. cit.). Récemment, l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) s'est aussi livrée à un examen des possibilités de soins offertes dans ce pays à un jeune homme de 22 ans, handicapé depuis sa naissance, ne pouvant se déplacer qu'en fauteuil roulant et ayant régulièrement besoin de soins médicaux, notamment urologiques, pour le traitement de complications liées à un spina bifida (cf. ORGANISATION SUISSE D'AIDE AUX RÉFUGIÉS (OSAR) "Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques", Renseignement de l'analyse-pays de l'OSAR, ADRIAN SCHUSTER, Berne août 2012, p. 1). Il ressort de son compte-rendu du 23 août 2012 que, d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), la Macédoine compte environ 26 médecins pour 10'000 habitants, un chiffre inférieur à la moyenne de l'Union européenne (33 médecins pour

10'000 habitants). D'après la société macédonienne d'urologie, il y a en Macédoine 65 urologues, ce qui correspond à environ un urologue pour 30'000 habitants, ainsi que 15 services d'urologie dans différents hôpitaux. Le remplacement d'un cathéter suprapubien y est une intervention de routine, effectuée dans les hôpitaux d'Etat comme dans les hôpitaux privés. Pour le cathétérisme suprapubien de brève durée on utilise des cathéters à usage unique en PVC, pour le cathétérisme suprapubien prolongé, comme vraisemblablement dans le cas de l'enfant des recourants, des cathéters à demeure avec ballonnet. Les coûts du traitement pendant le cathétérisme suprapubien, y compris les coûts du cathéter et de son remplacement, sont pris en charge par la caisse-maladie. Seule une quote-part d'environ 10 % est à la charge du patient dans les hôpitaux d'Etat. Les coûts du remplacement du cathéter dans une clinique privée s'élèvent à env. 15 euros (cf. OSAR, op. cit., p. 14s et réf. cit.).

La physiothérapie par des professionnels qualifiés est une mesure de réadaptation possible en Macédoine. L'assurance-maladie prend en charge les frais de mesures spécialisées de réadaptation médicale après une hospitalisation. Entre autres établissements, l'hôpital d'Etat de Veles, à 80km de F._____ offre une prise en charge physiothérapeutique aux paraplégiques. Ces services de physiothérapie sont remboursés par la caisse-maladie et sont donc gratuits pour les patients (cf. OSAR, op. cit., p. 15 et réf. cit.).

6.4.3 Depuis une modification de la loi sur l'assurance-maladie, en 2011, les personnes ayant un revenu annuel de moins de 132'000 MKD (dinar macédonien, env. 2165 euros), sont assurées sans même devoir établir un éventuel statut de chômeur (les chômeurs ayant un revenu annuel plus élevé et n'ayant pas d'autre assurance-maladie doivent payer une cotisation échelonnée en fonction de leur revenu à la caisse-maladie nationale). Les personnes qui n'ont pas résidé en Macédoine durant une longue période peuvent s'inscrire au fonds d'assurance-maladie à leur retour et sont couvertes dès le jour-même, selon les renseignements fournis par le fonds (cf. OSAR, op. cit., p. 5 et réf. cit.).

6.4.4 On trouve aussi, en Macédoine, entre 18 et 23 *Day Care Centers* financés par l'Etat. Mais contrairement à ce qui avait été prévu, les communes ne les exploitent pas encore elles-mêmes. Le rôle de ces centres est de fournir, en premier lieu à des adolescents et des enfants atteints de handicaps mentaux et physiques et à leurs familles, des

services communaux sous la forme de soins, d'ergothérapie et de différentes formes d'entraînement dont le but est d'améliorer leur participation active à la vie quotidienne. Une limite d'âge supérieure à l'admission des patients a été abrogée en 2006. La capacité d'accueil des centres existants est d'environ 25 personnes et ne semble pas encore épuisée avec les 363 personnes qu'ils comptent au total, dont plus de la moitié ont plus de 18 ans. Dans la plupart des centres, le personnel est composé de professionnels qualifiés des disciplines suivantes: pédagogie spéciale, travail social, soins médicaux et physiothérapie (cf. OSAR, op. cit., p. 11s et réf. cit.).

6.5

6.5.1 En Macédoine, rangée par décision du Conseil fédéral du 25 juin 2003 dans les Etats dits sûrs (safe country), l'accès des ethnies Rom, Ashkali et Egyptienne à des institutions de santé peut être limité: Souvent, les membres de ces communautés n'ont toutefois pas les pièces justificatives qu'il leur faudrait pour bénéficier de prestations étatiques telles qu'une formation, l'aide sociale et les services médicaux (cf. OSAR, op. cit., p. 10 et réf. cit.). Il n'est pas fait mention des Torbesh dans le compte-rendu de l'OSAR, sans doute parce qu'à l'instar de ceux du Kosovo, ils semblent mieux traités que les membres des autres minorités de Macédoine. Coïncés entre Macédoniens et Albanais, ils ont certes du mal à faire entendre leur voix, ce d'autant plus que bon nombre d'entre eux émigrent à l'étranger, souvent pour y travailler comme maçon partout en Europe, en particulier en Italie (TANYA MANGALAKOVA, "Minorités : les Torbeshi veulent être reconnus", octobre 2010). Via le Parti pour l'avenir européen (PEI), ils n'en sont pas moins représentés au Parlement national de Macédoine. Au plan local, on les retrouve souvent dans les mêmes villages et les mêmes régions du pays. Leurs compétences et le soutien de la diaspora font que, pour la plupart, ils y vivent dans de bonnes conditions.

6.5.2 Selon leurs déclarations, en Macédoine, les époux et leur aîné vivaient dans la maison du père du recourant. Celui-ci semble aussi n'avoir jamais été désoeuvré. Le couple n'était pas non plus démuné même si, trois ans après la naissance de leur enfant, l'épuisement de leurs ressources n'aurait plus permis aux époux de verser les pots-de-vin que leur auraient réclamés les médecins qui soignaient leur fils. Grâce aux revenus qu'il tirait de la culture du tabac et avec le soutien de ses quatre frères, également cultivateurs, le recourant a ainsi été en mesure de financer les opérations et autres soins nécessités par l'état de son

aîné jusqu'au départ de la famille. Dans leur pays, les époux disposent ainsi d'un réseau familial et social sur lequel ils ont déjà pu compter et qu'ils pourront vraisemblablement à nouveau solliciter à leur retour. En outre, même s'il reste soumis à des contrôles médicaux pluridisciplinaires bisannuels, leur enfant ne requiert plus actuellement d'interventions spécifiques. Aussi, les coûts auxquels ses parents pourront encore éventuellement être appelés à participer sans qu'ils y soient tenus ne sont vraisemblablement plus comparables aux pots-de-vin qu'ils disent avoir dû verser avant leur départ. De fait, il y a lieu de rappeler que les recourants sont avant tout venus en Suisse pour que leur aîné puisse bénéficier de meilleures conditions de soins. En l'occurrence, le Tribunal constate que l'enfant a pu bénéficier en Suisse de tous les soins essentiels dont il avait besoin au point qu'il est permis d'affirmer qu'il n'existe plus aujourd'hui, compte tenu de l'amélioration de son état, de motif humanitaire déterminant pour conclure à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. Quant au cadet des frères, il n'a pas encore deux ans. Il est donc fortement lié à ses parents, qui l'imprègnent de leur mode de vie et de leur culture. Il devrait ainsi arriver à se réintégrer dans son pays sans trop de difficultés. Enfin, les époux n'ont pas fait valoir d'autres obstacles à l'exécution de leur renvoi, de nature à conduire à l'octroi d'une admission provisoire.

6.6 Au vu de ce qui précède, l'exécution du renvoi apparaît en définitive comme pouvant être raisonnablement exigée, au sens de l'art. 83 al.4 LETr, dans la mesure où elle ne fait pas apparaître une mise en danger concrète des recourants.

7.

7.1 Leur dossier ne fait pas non plus apparaître que les recourants pourraient être exposés, en Macédoine, à des traitements contraires aux droits humains au sens de l'art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des Droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101] ou à des préjudices au sens de l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]).

7.2 L'art 3 CEDH recouvre aussi les difficultés à bénéficier de soins médicaux (ATF 2A.28/2004 du 7 mai 2004 consid. 3.6 in fine ; 2A.214/2002 du 23 août 2002 consid. 3.6; CourEDH, arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997, Recueil 1997 III p. 777 ss). Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant

le défaut de traitement médical approprié dans le pays de renvoi, ce n'est que dans des situations exceptionnelles, en raison de « considérations humanitaires impérieuses » que la mise à exécution d'une décision d'éloignement d'un étranger peut emporter violation de l'art. 3 CEDH (CourEDH, arrêt Emre c. Suisse du 22 mai 2008, affaire no 42034/04 § 88). Ainsi, le fait que la situation d'une personne dans son pays d'origine serait moins favorable que celle dont elle jouit dans le pays d'accueil n'est pas déterminant du point de vue de l'article 3 CEDH (arrêt Emre § 91). Il faut des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH (CourEDH, arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, affaire no 26565/05 § 30). La Cour européenne des droits de l'homme exige un seuil de gravité élevé pour que l'état de santé d'une personne lui permette de s'opposer à son expulsion (arrêt Emre § 92; arrêt N. c. Royaume-Uni § 42) (cf. ATF 2D_67/2009 du 4 février 2010 consid. 6.1). Dans le cas d'espèce, handicapé depuis sa naissance, l'ainé des enfants ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant. Les traitements prodigués en Suisse ont toutefois permis de stabiliser son l'état au point que ses problèmes de santé n'atteignent plus aujourd'hui le degré de gravité requis pour que son renvoi se heurte à l'art. 3 CEDH.

8.

Enfin, les recourants sont en possession de documents suffisants pour rentrer dans leur pays ou, à tout le moins, sont en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de leur pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage leur permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12 p. 513-515).

9.

9.1 Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

9.2 Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

10.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b 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 ont toutefois sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire et leurs conclusions ne pouvaient être considérées comme, d'emblée, vouées à l'échec. En conséquence, le Tribunal renoncera à la perception de frais de procédure (cf. art. 65 al.1 PA).

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais.

4.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Jenny de Coulon Scuntaro

Jean-Claude Barras