



Cour V
E-3161/2014

Arrêt du 21 juin 2017

Composition

Emilia Antonioni Luftensteiner (présidente du collège),
Gabriela Freihofer, William Waeber, juges,
Thierry Leibzig, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...), et leur enfant
C. _____, née le (...),
Macédoine, ex-République yougoslave,
tous représentés par Thao Pham, Centre Social Protestant
(CSP), (...),
recourants,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Asile et renvoi ; décision de l'ODM du 7 mai 2014 /
N (...).

Faits :**A.**

Le 27 avril 2012, A._____, son épouse, B._____, et leur enfant, C._____, ont déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure de (...).

B.

Entendus sommairement lors de leurs auditions audit centre, le 16 mai 2012, et plus particulièrement sur leurs motifs d'asile lors des auditions du 7 août 2012, les intéressés ont déclaré être de nationalité macédonienne, d'ethnie rom et avoir vécu dans le quartier de D._____, à E._____. Ils ont exposé avoir quitté leur pays une première fois pour la France, en (...) 2011, le recourant ayant été accusé d'avoir volé du cuivre et ayant rencontré des problèmes avec la police. Suite au rejet de leur demande d'asile par les autorités françaises, ils auraient dû rentrer à E._____, en (...) 2011. Peu après leur retour en Macédoine, le recourant aurait fait l'objet d'une interdiction de vendre du cuivre.

Interrogés sur les motifs de leur demande d'asile en Suisse, les intéressés ont fait valoir qu'en raison de leur origine ethnique, ils auraient été victimes de discriminations en Macédoine : leur fille aurait été frappée à l'école, ils n'auraient pas trouvé de travail et n'auraient reçu aucune aide sociale, et les médecins macédoniens auraient refusé de les soigner.

Ils ont également allégué avoir subi constamment des tracasseries par les Macédoniens, et en particulier par un homme qui les aurait insultés et menacés à plusieurs reprises. Le (...) 2012, alors que le recourant ramassait des bouteilles en PET, cet homme l'aurait frappé avec une barre de fer. Le recourant lui aurait alors repris cette barre des mains et lui aurait asséné des coups jusqu'à ce qu'il saigne. Suite à cet incident, son épouse lui aurait conseillé de prendre son passeport et de partir. L'intéressé n'ayant pas réussi à passer la frontière, il serait resté caché dans une forêt, tout en demeurant en contact avec son épouse. Celle-ci lui aurait alors expliqué que la police était venue plusieurs fois à leur domicile pour le chercher.

Craignant que le recourant soit arrêté et emprisonné, et impuissants face à leurs conditions de vie et aux discriminations dont ils faisaient l'objet, ils auraient décidé de fuir le pays. Le recourant aurait alors contacté un ami albanais, qui aurait accepté de les aider à passer légalement la frontière et les emmener en Serbie. Après avoir quitté la Macédoine en voiture, le (...) 2012, les intéressés auraient voyagé en bus depuis la Serbie, pour finalement arriver à F._____ le lendemain.

Lors de son audition, la recourante a en outre fait valoir qu'elle souffrait de plusieurs affections médicales (dépression, problèmes nerveux et cardiaques) et qu'elle n'avait pas été soignée de façon adéquate en Macédoine.

A l'appui de leur demande d'asile, les intéressés ont notamment déposé leurs passeports macédoniens, des certificats de naissance, des assurances de voyage, ainsi que leur certificat de mariage.

C.

Le 2 octobre 2012, les recourants ont remis à l'ODM (actuellement et ci-après : le SEM) des documents médicaux établis en Macédoine concernant le recourant et son enfant, une décision d'interdiction de vente de cuivre, ainsi que le recours contre cette décision, tous rédigés en langue étrangère.

D.

Suite aux courriers du SEM des 15 août 2012, 16 juillet 2013 et 7 février 2014, invitant les intéressés à actualiser leur situation médicale et à produire les moyens de preuve correspondants, ceux-ci ont transmis au SEM plusieurs rapports médicaux concernant la recourante, datés respectivement des (...) 2012, (...) 2013, ainsi que des (...) 2014. Selon ces documents, la recourante souffrait principalement de troubles anxio-dépressifs sérieux, d'une intolérance au gluten, de gastrite, de troubles du rythme cardiaque et de douleurs lombaires ; le recourant souffrait quant à lui d'un épisode dépressif moyen, de tabagisme, de surpoids, de douleurs lombaires, de dyslipidémie, de céphalées et de gastrite. Enfin, s'agissant de l'enfant des intéressés, C._____, les certificats médicaux faisaient état de troubles visuels (strabisme convergent, forte hypermétropie et astigmatisme).

E.

Par décision du 7 mai 2014, le SEM a rejeté la demande d'asile des intéressés, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Dans sa décision, le SEM a considéré que les principaux motifs invoqués par les intéressés, à savoir les discriminations et menaces dont ils auraient été victimes en Macédoine, n'étaient pas pertinents en matière d'asile, notamment compte tenu du fait qu'ils pouvaient bénéficier d'une protection adéquate dans leur pays d'origine. Il a en outre retenu que les motifs des recourants en lien avec leurs difficultés d'accès au marché du travail et

leurs conditions de vie difficiles ne constituaient pas des persécutions au sens de l'art. 3 LAsi (RS 142.31). S'agissant de la crainte du recourant d'être arrêté suite à son altercation avec un Macédonien, le SEM a précisé que cette allégation n'était pas déterminante pour l'octroi de l'asile, précisant que si l'intéressé était impliqué dans un délit de droit commun, il s'agissait d'une mesure que les autorités macédoniennes étaient légitimées à appliquer. Enfin, pour ce qui concerne l'interdiction de vente de cuivre dont le recourant avait fait l'objet, le SEM a relevé que celle-ci avait été prononcée en 2007 ou 2008, et n'avait donc aucune interdépendance logique et temporelle avec la fuite du recourant, en (...) 2012.

Le SEM a également considéré que l'exécution du renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible. Concernant les problèmes de santé allégués par les intéressés, il a relevé que ceux-ci ne faisaient pas obstacle à leur renvoi dans leur pays d'origine. Il a précisé à ce sujet que la Macédoine disposait des structures médicales pour soigner leurs affections respectives et qu'il ne ressortait pas des différents rapports médicaux versés au dossier que les intéressés seraient inaptes au voyage.

F.

Par recours du 10 avril 2014, les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision entreprise, à la reconnaissance de la qualité de réfugié et à l'octroi de l'asile, subsidiairement à l'admission provisoire. Ils ont requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle.

Les recourants ont rappelé les motifs qui les avaient poussés à quitter leur pays. Ils ont souligné qu'ils souffraient tous trois de problèmes médicaux et que les Roms avaient difficilement accès aux soins en Macédoine. Se référant à une analyse de l'OSAR, datée du 21 mai 2013, ainsi qu'à des rapports de l'UNICEF et de l'Ombudsman de la République de Macédoine, datés respectivement de février 2008 et de mars 2012, ils ont soutenu que les Roms étaient discriminés en Macédoine et qu'ils ne pouvaient bénéficier d'une protection adéquate dans leur pays d'origine. Ils ont également mis en exergue les nombreux obstacles et discriminations touchant à l'accès aux prestations sociales pour les personnes vulnérables en Macédoine, et en particulier pour les personnes rapatriées de force dans ce pays. Ils ont enfin fait valoir qu'en tant que membres de la communauté rom, ils risquaient d'être privés de l'aide sociale et des prestations liées à leur assurance-maladie, et qu'ils pourraient être soumis à une interdiction de voyager ainsi qu'à de fortes réprimandes de la part des autorités macédoniennes, ajoutant que celles-ci tentent de criminaliser

les départs de Roms quittant la Macédoine pour demander l'asile à l'étranger.

G.

Invités par ordonnance du Tribunal du 21 janvier 2016 à actualiser et préciser leur situation médicale, les recourants ont déposé, par courrier du 23 février 2016, un certificat médical concernant B._____, établi le (...) 2016 par la Dresse G._____, médecin cheffe de clinique aux H._____. Ce document fait état, chez la recourante, d'un trouble dépressif récurrent majeur (F33.1), d'un trouble panique, ainsi que de plusieurs affections somatiques (notamment des lombalgies chroniques, des extrasystoles, une dyslipidémie avec hypercholestérolémie et hypertriglycémie, des douleurs pelviennes chroniques et un goitre thyroïdien). La Dresse G._____ y relève que l'intéressée doit continuer à bénéficier d'un suivi psychiatrique rapproché et d'une adaptation fréquente des traitements antipsychotiques, anxiolytiques et antidépresseurs. Elle y fait également mention de la nécessité pour l'intéressée de poursuivre plusieurs suivis réguliers, notamment concernant son bilan lipidique, sa fonction thyroïdienne ou encore le suivi gynécologique. Elle conclut son rapport médical en précisant que, sur le plan psychiatrique, B._____ présente un trouble anxio-dépressif sévère et difficile à stabiliser, et ce malgré le suivi régulier, l'adaptation fréquente de ses traitements et l'environnement sécurisant dont elle bénéficie en Suisse. Elle ajoute qu'un renvoi de l'intéressée en Macédoine pourrait conduire à une aggravation majeure de son état psychique.

H.

Invité à se déterminer sur le recours, le SEM en a proposé le rejet, le 29 mars 2016.

L'autorité de première instance a considéré que le recours ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue. S'agissant de l'état de santé des intéressés, le SEM a d'abord réitéré que les problèmes de vue de l'enfant C._____ pourraient être pris en charge en Macédoine, notamment dans le département d'ophtalmologie de la clinique universitaire de I._____. Concernant les problèmes psychiques des recourants, le SEM a relevé que ces derniers pourraient s'adresser aux différentes cliniques et institutions médicales de Macédoine, notamment aux hôpitaux universitaires de psychiatrie, à la polyclinique de I._____, aux centres régionaux et aux centres de santé mentale dans les plus petites localités. Il a précisé que les consultations médicales des intéressés en Macédoine seraient prises en charge par

l'assurance maladie de base et que les médicaments prescrits par les médecins étaient gratuits ou alors requéraient seulement une modeste participation financière, de l'ordre de 10 à 20%. Il a en outre souligné que si la palette des médicaments était certes plus restreinte en Macédoine qu'en Suisse, ceux-ci pouvaient être remplacés des génériques ou des médicaments d'une ancienne génération. Le SEM a constaté que les intéressés avaient déjà été enregistrés en Macédoine et qu'ils avaient préalablement obtenus des soins dans ce pays. Il en a conclu que ceux-ci pourraient à nouveau y prétendre à des soins gratuits, indépendamment de leur origine ethnique et du fait d'avoir résidé quelques temps à l'étranger. Enfin, s'agissant du traitement prescrit à la recourante pour lutter contre son hypercholestérolémie, le SEM a relevé que la Pravastatine qui lui était administrée n'était pas disponible en Macédoine, mais que ce médicament pourrait être remplacé par un traitement équivalent ou être fourni comme aide médicale au retour, sous forme de réserve.

I.

Par ordonnance du 4 avril 2016, le Tribunal a transmis un exemplaire de la réponse du SEM du 29 mars 2016 aux recourants, en leur impartissant un délai au 19 avril suivant pour déposer leur réplique.

J.

Le 19 avril 2016, par l'intermédiaire de leur mandataire entretemps constituée, les intéressés ont sollicité une prolongation de sept jours du délai pour déposer leur réplique. Le Tribunal a admis cette requête et a prolongé ledit délai jusqu'au 28 avril suivant.

K.

Par ordonnance du 11 mai 2016, constatant que les recourants n'avaient pas fait usage de leur droit de réplique dans le délai qui leur avait été imparti, le Tribunal a informé les intéressés que l'échange d'écritures était en principe clos.

L.

Le 11 juillet 2016, les recourants ont fait parvenir au Tribunal un nouveau rapport médical portant sur l'état de santé psychique de B._____, établi le 7 juillet 2016 par la Dresse J._____, médecin interne au Département de santé mentale et de psychiatrie des H._____. Ce document pose les diagnostics de trouble panique avec agoraphobie (F 40.01) et de trouble dépressif récurrent, précisant toutefois que ce dernier est en rémission. Il en ressort en outre que l'intéressée continue à bénéficier d'un suivi en psychiatrie et psychothérapie, avec des entretiens médicaux et un

traitement médicamenteux (Ciprallex, Zolpidem, Valium et Seroquel). L'auteur du rapport préconise la poursuite du traitement entrepris, ajoutant qu'un suivi en psychothérapie de type TCC (thérapie cognitive et comportementale) serait très utile pour travailler sur les attaques de panique de l'intéressée. Elle indique en outre que le pronostic sans traitement est moyen. Elle souligne enfin que l'absence de prise en charge adéquate pourrait exposer l'intéressée à des rechutes de son trouble dépressif et à la pérennisation de son trouble panique.

M.

Par décision incidente du 12 janvier 2017, le Tribunal a invité la recourante à actualiser sa situation médicale et fixé un délai pour la production d'un certificat médical complet et détaillé concernant son état de santé actuel.

N.

Par écrit du 15 février 2017, les intéressés ont fait valoir que le tableau clinique de B._____ demeurerait particulièrement lourd. Ils ont produit un rapport médical daté du 9 février 2017, établi par la Dresse G._____ des H._____.

Il en ressort que, sur le plan psychiatrique, la recourante continue de présenter un trouble dépressif récurrent majeur avec des aggravations répétées de son trouble panique. La Dresse G._____ y relève notamment une persistance d'attaques de panique et d'hallucinations auditives récidivantes, malgré la mise en place d'une thérapie cognito-comportementale, impliquant notamment des traitements médicamenteux lourds (antipsychotiques, antidépresseurs et anxiolytiques) et adaptés de manière régulière, ainsi qu'un suivi très rapproché en psychiatrie.

Sur le plan somatique, le rapport confirme les diagnostics précédents, notamment s'agissant de la dyslipidémie avec hypercholestérolémie et hypertriglycéridémie, qui est désormais qualifiée de sévère. La Dresse G._____ mentionne à ce sujet une amélioration du profil lipidique sous traitement de Pravastatine à dose maximale, tout en précisant qu'en cas de nouvelle aggravation, l'introduction d'un deuxième hypolipémiant pourrait être nécessaire, ainsi qu'un avis spécialisé à la recherche d'une hypertriglycéridémie familiale. Elle précise également qu'en l'absence d'un tel traitement, il faut s'attendre au développement de complications cardiovasculaires précoces et à un risque de pancréatite aigüe pouvant mener à de graves complications digestives et infectieuses.

La Dresse G._____ conclut son rapport en soulignant l'inquiétude des médecins traitants de la recourante, principalement sur le plan psychiatrique, vu le tableau déjà extrêmement sévère dans un environnement où elle se sent en sécurité. Elle ajoute qu'en cas de renvoi en Macédoine, les médecins s'attendent à une aggravation majeure de son état de santé psychique, avec un risque de passage à l'acte élevé.

En complément au rapport médical précité, les recourants ont également joint un rapport de l'OSAR portant sur la prise en charge des dépressions sévères en Macédoine, publié en décembre 2015.

O.

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

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021). En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile – lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF – peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (loi à laquelle renvoie l'art. 105 LAsi).

1.2 Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

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

1.4 En matière d'asile et sur le principe du renvoi (cf. art. 44 1^{ère} phr. LAsi), le Tribunal examine, en vertu de l'art. 106 al. 1 LAsi, les motifs de recours tirés d'une violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (let. a), et d'un établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (let. b).

En revanche, en matière d'exécution du renvoi, le Tribunal examine en sus le grief d'inopportunité (cf. art. 112 al. 1 LEtr en relation avec l'art. 49 PA ; voir aussi ATAF 2014/26, consid. 5).

2.

2.1 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. Il y lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (cf. art. 3 al. 1 et 2 LAsi).

2.2 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).

3.

3.1 En l'occurrence, 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.

3.2 Les recourants allèguent principalement avoir quitté la Macédoine en raison de leurs conditions de vie difficiles et des problèmes qu'ils auraient rencontrés avec des Macédoniens en raison de leur origine rom. Ils soutiennent que les Roms sont discriminés en Macédoine et qu'ils ne pourraient bénéficier d'une protection adéquate dans ce pays. A. _____

fait également valoir qu'il risque d'être arrêté et emprisonné suite à une altercation violente avec un Macédonien.

3.3 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.

3.4 Par ailleurs, les allégations des recourants en relation avec leurs conditions de vie difficiles en Macédoine ne sont pas pertinentes en matière d'asile. En effet, ces motifs d'ordre économique ne remplissent manifestement aucune des conditions exhaustivement énumérées à l'art. 3 LAsi, à savoir des persécutions en relation avec la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un groupe social déterminé ou les opinions politiques.

3.5 S'agissant ensuite des incivilités et des comportements discriminatoires dont les recourants et leur enfant auraient été victimes de la part de la population macédonienne, il y a lieu de relever que, selon la jurisprudence, il convient d'imputer à l'Etat le comportement non seulement de ses agents, mais également celui de tiers qui infligent des préjudices déterminants en matière d'asile, lorsque dit Etat n'entreprend rien pour les empêcher ou pour sanctionner leurs agissements ou, sans intention délibérée de nuire, parce qu'il n'a pas la capacité de les prévenir (cf. JICRA 2006 n° 18 consid. 7 à 9 p. 190 ss ; cf. également arrêts du Tribunal E-4797/2016 du 19 janvier 2017 consid. 3.4 ; E-2943/2016 du 2 novembre 2016 consid. 3.7). Autrement dit, les persécutions infligées par des tiers ne sont pertinentes pour l'octroi de l'asile que si l'Etat d'origine n'accorde pas une protection adéquate. En effet, selon le principe de subsidiarité de la

protection internationale (*in casu* celle offerte par la Suisse) par rapport à la protection nationale, principe consacré à l'art. 1A ch. 2 de la Convention relative au statut des réfugiés du 28 juillet 1951 (Conv., RS 0.142.30), on est en droit d'attendre d'un requérant qu'il fasse appel en priorité à la protection du pays dont il a la nationalité (cf. à ce propos JICRA 2006 n° 18 consid. 10.1 p. 201 et JICRA 2000 n°15 p. 107 ss, spéc. consid. 7). La protection nationale adéquate ne peut toutefois s'entendre comme la nécessité d'une protection absolue, puisque aucun Etat n'est en mesure de garantir une telle protection à chacun de ses citoyens, en tout lieu et à tout moment (cf. ATAF 2008/5 consid. 4.2 ; 2008/4 consid. 5.2 ; cf. également arrêts du Tribunal E-811/2016 du 14 décembre 2016 consid. 4.2 ; E-4730/2015 du 24 novembre 2016 consid. 4.3.4.1).

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).

En l'espèce, rien dans le dossier ne démontre que les recourants n'auraient pas pu parer aux insultes et tracasseries dont ils auraient fait l'objet en dénonçant ces faits aux autorités et partant, en obtenant protection auprès d'elles, sachant que ce type d'agissements ne serait ni soutenu ni approuvé par l'Etat d'origine. En outre, il est utile de rappeler qu'en cas de persécutions non étatiques, la protection nationale est adéquate lorsque la personne concernée bénéficie sur place d'un accès concret à des structures efficaces de protection et qu'il peut être raisonnablement exigé d'elle qu'elle fasse appel à ce système de protection interne (JICRA 2006 n° 18 p. 180 ss).

Dans ces conditions, 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.

Au demeurant, le Tribunal relève que les sources citées par les intéressés dans leur recours, concernant les discriminations dont les Roms feraient l'objet en Macédoine, ne sauraient se révéler déterminantes en matière d'asile, dans la mesure où les informations relatées sont de portée générale et ne les concernent dès lors pas personnellement.

3.6 Les motifs allégués par A._____, à savoir sa crainte d'être arrêté et emprisonné par la police macédonienne suite à une altercation durant laquelle il aurait frappé un homme avec une barre de fer, ne sont pas non plus pertinents en matière d'asile. En effet, la crainte de poursuites, conséquence d'actes pénalement répréhensibles, ne relève pas 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 (cf. notamment arrêts du Tribunal E-849/2015 du 25 février 2015 ; E-1825/2013 du 10 septembre 2014 consid. 5.3). En l'espèce, l'intéressé fait état de comportements ou d'actes relevant du droit pénal commun, que les autorités macédoniennes sont légitimées à sanctionner.

3.7 Enfin, pour ce qui concerne l'interdiction de vente de cuivre dont le recourant aurait fait l'objet, le Tribunal constate, à l'instar du SEM, que cette sanction aurait été prononcée en 2007 ou 2008. Elle n'a donc aucune interdépendance logique et temporelle avec le départ de Macédoine du recourant, intervenu en (...) 2012. Au demeurant, une telle mesure des autorités macédoniennes ne constituerait en tout état de cause pas un préjudice d'une intensité insuffisante pour être déterminante au regard l'art. 3 LAsi.

3.8 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste le refus de la reconnaissance de la qualité de réfugié aux recourants et le rejet de leur demande d'asile, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée sur ces points.

4.

4.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (cf. art. 44 LAsi).

4.2 Aucune des conditions de l'art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311) n'étant réalisée, en l'absence notamment d'un droit des recourants à une autorisation de séjour ou d'établissement, le Tribunal est tenu de confirmer le renvoi.

5.

5.1 La décision d'exécuter le renvoi est régie par les art. 83 et 84 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20 ; cf. renvoi de l'art. 44 LAsi). L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, possible et peut raisonnablement être exigée. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée.

5.2 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). En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son examen.

6.

6.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, l'exécution de la décision 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, 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. Malgré sa formulation, l'art. 83 al. 4 LEtr n'est pas une disposition potestative et ne confère pas à l'autorité de liberté d'appréciation (« Ermessen ») ; dans l'appréciation de l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, elle dispose d'une marge d'appréciation (« Spielraum ») réduite au point qu'elle ne peut pas procéder à une pesée des intérêts dans le cas concret (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.9 et 7.10). En revanche, elle doit tenir compte de l'appartenance à un groupe de personnes spécialement vulnérables, lesquelles peuvent être touchées,

suivant leur situation économique, sociale ou de santé, par une mesure d'exécution de renvoi d'une manière plus importante qu'usuelle et, pour cette raison, concrètement mises en danger, en l'absence de circonstances individuelles favorables (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.5 *in fine* et consid. 7.7.3) ; de même, lorsqu'il y a lieu de réserver à l'intérêt supérieur de l'enfant une considération primordiale (cf. art. 3 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant [CDE, RS 0.107]), il convient d'admettre une mise en danger concrète sur la base d'exigences moins élevées que pour des personnes non spécifiquement vulnérables (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 et réf. jur.).

En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de logements et d'emplois, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (cf. notamment ATAF 2010/41 consid. 8.3.6).

6.2 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible qu'à la condition que les troubles à leur état de santé soient graves et qu'ils nécessitent des soins essentiels, à savoir des soins de médecine générale et d'urgence garantissant des conditions minimales d'existence que ces personnes ne recevraient pas ou plus dans leur pays d'origine ou de provenance (cf. arrêt du Tribunal E-3787/2015 du 17 novembre 2016 consid. 6.2 ; GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, 2002, p. 81 s. et 87).

Sont graves les troubles physiologiques ou psychiques qui, en l'absence de soins essentiels (et donc d'accès à de tels soins), dégraderaient de manière imminente l'état de santé de l'intéressé 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.

S'agissant des soins essentiels, il pourra s'agir, le cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité clinique et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse.

L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures de soins et le

savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; ATAF 2009/2 consid. 9.3.2).

6.3 En l'occurrence, il est notoire que 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. Au demeurant, comme indiqué plus haut, ce pays a été désigné comme exempt de persécutions par ordonnance du Conseil fédéral du 1^{er} août 2003 pris en application de l'art. 34 aLAsi (aujourd'hui art. 6a LAsi ; cf. FF 2002 p. 6391s.). L'exécution du renvoi des intéressés est, sous cet angle, raisonnablement exigible.

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

6.5 En l'espèce, les recourants font valoir des problèmes médicaux qui, selon eux, devraient s'opposer à l'exécution de leur renvoi.

6.5.1 Durant la procédure de première instance et la procédure de recours, les recourants ont produit plusieurs documents qui établissent l'état de santé de B._____ (cf. let. D, G, L et N *supra*). Il en ressort que la recourante souffre de plusieurs affections psychiques et somatiques nécessitant des traitements médicamenteux conséquents et une prise en charge rapprochée, et ce depuis de nombreux mois, voire des années. Le rapport médical le plus récent versé au dossier, daté du (...) 2017, fait notamment état d'un trouble dépressif récurrent majeur (F 33.1), d'un trouble panique (F.41.0), de lombalgies chroniques, d'extrasystoles, de dyslipidémie avec hypercholestérolémie et hypertriglycérémie sévère, d'un goitre thyroïdien et d'une atteinte inflammatoire pelvienne.

Sur le plan psychique, les médecins ne constatent aucune évolution notable depuis (...) 2016, malgré la mise en place d'une thérapie cognitivo-comportementale, d'un suivi très rapproché et du maintien de traitements antipsychotiques (Quetiapine), en plus des traitements antidépresseurs et anxiolytiques. Ils font état d'aggravations répétées du trouble anxieux au moindre stimulus pouvant générer une anxiété et de la persistance de très fréquentes attaques de panique et d'hallucinations auditives récidivantes. Les médecins décrivent ce trouble anxieux comme

étant « extrêmement sévère et invalidant », précisant que l'intéressée ne peut pas sortir de chez elle et ne peut pas rester seule à domicile pendant plus de quelques heures. Ils relèvent que, depuis le début de la thérapie cognitivo-comportementale, seule une minime amélioration a été constatée, l'intéressée ayant réussi à sortir une fois par mois seule pour aller faire des petites courses. Ils soulignent à ce titre que, vu le tableau déjà très sévère dans un environnement où l'intéressée se sent en sécurité, ils s'attendent à une aggravation majeure de son état psychique, avec risque de passage à l'acte, en cas de renvoi en Macédoine.

Sur le plan somatique, les médecins relèvent en particulier la nécessité pour la recourante de poursuivre en parallèle plusieurs suivis et traitements (notamment un suivi gynécologique, un suivi de son bilan lipidique, un suivi de sa fonction thyroïdienne, des traitements antalgiques et anti-arythmiques, etc.), afin d'éviter de sérieuses complications. Ils précisent en particulier que l'interruption du traitement de son hypertriglycéridémie sévère – qui implique un suivi régulier, l'administration de Pravastatine à dose maximale et l'éventuel ajout d'un deuxième hypolipémiant –, aurait pour conséquences le développement de complications cardiovasculaires précoces (AVS, infarctus, insuffisance artérielle des membres inférieurs, etc.) ainsi qu'un risque de pancréatite aiguë pouvant mener à des complications digestives graves.

Il est donc établi que B._____ souffre de nombreuses pathologies, psychiques et somatiques, nécessitant des traitements médicamenteux conséquents et des suivis réguliers dans plusieurs spécialités médicales, dont tout porte à croire qu'ils devront être, pour nombre d'entre eux, poursuivis sur le moyen voire le long terme. Il est également établi qu'en cas d'arrêt du suivi psychiatrique préconisé (thérapie cognitivo-comportementale, suivi rapproché en psychiatrie et traitements médicamenteux lourds et adaptés de manière régulière) ou en l'absence de prise en charge de son hypercholestérolémie et de son hypertriglycéridémie sévères, l'intéressée serait exposée à un risque certain d'aggravation de son état de santé, pouvant aller jusqu'à mettre en péril sa vie.

6.5.2 Selon les informations à disposition du Tribunal, le système de santé publique de la Macédoine est actuellement en mesure d'offrir à ses affiliés de bonnes prestations médicales en général. Ces dernières années, les prestations fournies dans le domaine de la psychiatrie demeureraient toutefois en deçà du niveau de celles garanties dans d'autres domaines de la médecine. Afin de remédier à cette situation, les autorités sanitaires

macédoniennes 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 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, y compris la ville de E._____, où vivaient les recourants avant leur départ 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. Pour les personnes requérant des soins en psychiatrie, la ville de E._____ dispose également d'un Centre Psychiatrique « K._____ », qui bénéficie d'un contrat avec l'assurance-maladie étatique. 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 26 mai 2017 : Healthgrouper, General Hospital Kumanovo, <http://healthgrouper.com/a/profile/kumanovo/General_Hospital_Kumanovo#doctors> ; Skopje Djem, Kumanovo General Hospital's Capacity to be strengthened, 28 juillet 2016, <<http://www.skopjediem.com/-latest-news/26056-kumanovogeneral-hospitals-capacity-to-be-strengthened.html>> ; Healthgrouper, *Anima, Kumanovo*, <<http://healthgrouper.com/en/profile/animaku/AnimaKumanovo#overview>> ; International Organization for Migration (IOM), ZIRF-Counselling-Formular für Individualanfragen: Kumanovo - Medizinische Versorgung, 5 février 2016, <<https://milo.bamf.de/milop/livelink.exe?func=II&objId=17999532&objAction=Open&nexturl=%2Fmilop%2Flivelink%2Eexe%3Ffunc%3DI%26objId%3D17998133%26objAction%3Dbrowse%26viewType%3D1>> ; Republic of Macedonia, Ministry of Health, Health Strategy of the Republic of Macedonia 2020, 2007, <http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/the_former_yugoslav_republic_of_macedonia/health_strategy_2020_eng.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>>).

6.5.3 S'agissant 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 arrêts du Tribunal E-1592/2016 du 12 juillet 2016 consid. 5.3.2 ; D-2240/2016 du 28 avril 2016 ; E-1825/2013 du 10 septembre 2014 consid. 8.3.5 ; E-1719/2012 du 6 juin 2013 et la jurisprudence citée). 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, et comme le Tribunal l'a encore récemment rappelé (cf. arrêt du Tribunal E-6259/2015 du 10 avril 2017 consid. 5.4), 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 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 (cf. également arrêts du Tribunal E-4596/2013 du 25 juin 2014 consid. 6.3.4 ; E-2817/2012 du 28 juillet 2014 consid. 5.4.2 et les réf. citées).

Selon les informations à disposition du Tribunal, le pourcentage de Roms disposant d'une assurance maladie atteignait ces dernières années 92 % (contre 97 % pour les non-Roms). Cependant, 66 % des Roms n'étaient toujours pas en mesure de se procurer les médicaments dont ils avaient besoin, alors que chez les non-Roms, ce taux demeurait inférieur à 32 %. (cf. notamment arrêts du Tribunal E-1825/2013 du 10 septembre 2014 consid. 8.3.5 ; E-2817/2012 précité consid. 5.4.2 et E-4596/2013 précité consid. 6.3.4 ; cf. également OSAR, Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, ADRIAN SCHUSTER, 23 août 2012 ; OSAR, Mazedonien: Behandlung von schweren Depressionen, RAPHAEL ALBISSER, 23 décembre 2015 ; cf. aussi sources internet consultées le 31 mai 2017 ; European Commission against Racism and Intolerance (ECRI) / European Council (CoE), ECRI report on "The Former Yugoslav Republic of Macedonia", 7 juin 2016, <http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/ecri/Country-by-country/Former_Yugoslav_Republic_Macedonia/MKD-CbC-V-2016-021-ENG.pdf> ; UK Foreign & Commonwealth Office, Guidance – Living in Macedonia, 30 octobre 2013, <<http://www.gov.uk/living-in-macedonia>> ; 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> ; Inter-national 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 List [en macédonien ou albanais], état novembre 2008, <<http://moh.gov.mk/index.php?category=30>> ; WHO, European health for all database (HFA-DB), mis à jour en juillet 2012, <http://data.euro.who.int/hfadb/> ; 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_FY ROM.pdf](http://www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FY_ROM.pdf)>). A cela s'ajoute que l'accès aux prestations de l'assurance-maladie est subordonné à une intégration sur le marché du travail ou à une inscription préalable à la caisse de chômage. Or, selon certains observateurs de terrain, une inscription officielle à la caisse de chômage requiert la production d'un certificat de complétion d'école primaire, ce qui, dans les faits, rend d'autant plus difficile l'accès au système de santé macédonien pour les Roms (cf. European Roma and Travellers Forum (ERTF), Fact Sheet on the Situation of Roma in Macedonia, septembre 2015, <https://www.ertf.org/images/Reports/The_situation_of_Roma_in_Macedonia_01092015.pdf>).

6.5.4 En l'occurrence, comme déjà relevé plus haut, la recourante souffre de plusieurs atteintes graves à sa santé, tant sur le plan psychique que somatique, nécessitant des suivis rapprochés et multidisciplinaires ainsi qu'un traitement médicamenteux conséquent. Selon le dernier rapport médical versé au dossier, la médication de la recourante est actuellement principalement composée d'un antidépresseur (Escitalopram 20 mg 1x/jour), d'un antipsychotique (Quétiapine 25 mg 2x/jour), d'un hypolipémiant (Pravastatine 40 mg 1x/jour), d'un inhibiteur de pompe à protons (Oméprazole 20 mg 2x/j.), d'un bêta-bloquant (Propranolol 10mg 1x/j.) et de somnifères/hypnotiques en réserve (Zolpidem 10 mg et Valium 5 mg). Les médecins expliquent que la médication de l'intéressée doit être régulièrement adaptée, notamment en raison de son trouble panique qui demeure mal maîtrisé. Les pronostics des médecins en cas d'interruption de ces traitements sont sombres, en particulier en ce qui concerne ses troubles psychiques et le suivi de son hypercholestérolémie et hypertriglycémie.

Selon les informations à disposition du Tribunal, l'Oméprazole et le Propranolol figurent sur la liste des médicaments pris en charge par l'assurance-maladie et devraient en conséquence pouvoir être remboursés

(au moins en partie). Il en va toutefois différemment de l'Escitalopram, de la Quétiapine et du Zopidem (ainsi que de leurs génériques correspondants), qui ne figurent pas sur cette liste. En cas de retour en Macédoine des intéressés, ces derniers médicaments devraient donc être entièrement pris en charge par les recourants. S'agissant de la Pravastatine (et des génériques utilisant le même principe actif), le Tribunal relève que ce médicament ne figure pas dans le registre central des médicaments et n'est donc officiellement pas disponible dans ce pays. Il ressort du rapport médical actualisé du 9 février 2017 que ce dernier médicament est actuellement prescrit à dose maximale à la recourante afin de traiter son hypercholestérolémie et son hypertriglycémie, les médecins précisant même qu'en cas d'aggravation de son état, un deuxième traitement hypolipémiant devrait être introduit. Contrairement à ce que soutient le SEM dans son préavis du 29 mars 2016, le Tribunal constate donc qu'en l'état actuel, ce médicament ne pourra pas être remplacé par un autre traitement équivalent en cas de renvoi en Macédoine. Or, comme l'ont souligné les thérapeutes de B._____, sur le plan du pronostic, il est à craindre qu'un arrêt du traitement en cours entraîne de graves conséquences pour la santé de la recourante, en particulier des complications cardiovasculaires sérieuses et précoces (AVS, infarctus, insuffisance artérielle des membres inférieurs etc.) ainsi qu'un risque de pancréatite aiguë.

Si même un tel contexte ne suffisait pas à lui seul à exclure un retour de l'intéressée en Macédoine, s'y ajoute encore le trouble anxieux sévère et extrêmement invalidant présenté par la recourante. Selon ses médecins, la recourante n'est actuellement pas capable de sortir seule de chez elle et ne peut demeurer seule pendant plus de quelques heures. Le moindre stimulus peut générer chez elle des attaques de panique et des hallucinations récidivantes. Les médecins précisent à ce titre que, vu son tableau clinique extrêmement sévère dans un environnement où elle se sent pourtant en sécurité, ils s'attendent à une aggravation « majeure » de son état psychique en cas de renvoi en Macédoine, avec un risque de passage à l'acte « élevé ». Compte tenu de ce qui précède, il apparaît que la recourante n'est actuellement pas capable d'entreprendre le moindre voyage et encore moins de retourner dans son pays d'origine. En effet, vu la sévérité de ses affections psychiques, et en particulier de son trouble panique, un retour impliquerait une rupture de son traitement médical essentiel et des mesures d'accompagnement durant le renvoi seraient nécessairement vécues par la recourante comme un traumatisme. Le risque est donc sérieux qu'en cas de retour en Macédoine, l'état de santé de la recourante se dégrade de manière importante, rapide et durable.

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

Il ne ressort aucunement du dossier que les intéressés bénéficient en Macédoine d'un quelconque réseau familial. Il est donc pour le moins aléatoire de retenir que les recourants trouveront des personnes en mesure de leur apporter un soutien complémentaire, aussi bien au niveau médical que financièrement, ce d'autant plus que le traitement de B._____ 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 et dans l'accès effectif aux prestations de l'assurance-maladie pour les Roms ne bénéficiant d'aucune formation scolaire (cf. consid. 6.6.3 *supra* et réf. citées), il existe un risque que les recourants ne puissent pas accéder aux prestations de l'assurance-maladie pour l'ensemble des soins essentiels nécessités par B._____. En l'espèce, les recourants n'ont tous deux aucune formation, ni scolaire ni professionnelle. A cela s'ajoute que la recourante ne pourra sans doute pas envisager à court ou long terme un emploi, au vu de son état de santé et de sa fragilité tant physique que psychique. Compte tenu de ce qui précède, les possibilités de subvenir seuls non seulement à leurs besoins vitaux et à ceux de leur enfant C._____, mais également aux frais des traitements médicaux de B._____, apparaissent largement compromises. Enfin, le Tribunal tient à rappeler que, dans sa jurisprudence, il avait déjà 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. notamment arrêts du Tribunal précités E-1825/2013 consid. 8.3.7 et E-2817/2012 du 28 juillet 2014 consid. 5.5.2). Il apparaît donc, en l'absence de circonstances individuelles favorables, et compte tenu de la vulnérabilité spécifique des recourants, de leur situation économique et sociale, ainsi que de l'état de santé de B._____, qu'un renvoi en Macédoine toucherait les recourants d'une manière plus importante qu'usuelle, en plaçant la famille entière dans une situation extrêmement précaire, susceptible de constituer une mise en danger concrète au sens de la jurisprudence (cf. consid. 6.2 *supra* et réf. citées).

6.7 Enfin, s'agissant d'une famille avec un enfant, il s'impose de tenir compte également de l'art. 3 de la CDE.

6.7.1 En effet, selon la jurisprudence, l'intérêt supérieur de l'enfant – tel que découlant de l'art. 3 al. 1 CDE – peut entrer en contradiction avec l'exécution de son renvoi, et rendre cette mesure inexigible. Ce principe ne fonde toutefois pas, en soi, un droit à une autorisation de séjour, respectivement à une admission provisoire (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 in fine, ATAF 2009/28 consid. 9.3.2).

Les critères à examiner dans ce cadre sont l'âge, la maturité, les liens de dépendance, les relations, les qualités des personnes de référence, en particulier l'engagement et la capacité de ces personnes à soutenir les enfants, l'état et les perspectives de développement et de formation, le degré de réussite d'intégration après un séjour plus ou moins long en Suisse ainsi que les obstacles à la réintégration de l'enfant dans le pays de renvoi, dans la mesure où l'on ne saurait, sans motif valable, déraciner des enfants de leur environnement familial.

6.7.2 En l'espèce, l'enfant des recourants, C._____, est arrivée en Suisse en 2012, alors qu'elle était âgée de (...) ans, et vit depuis maintenant plus de cinq ans sur le territoire helvétique.

Âgée aujourd'hui de (...) ans, C._____ a donc vécu des années importantes de sa préadolescence en Suisse et s'est intégrée dans la réalité quotidienne suisse. Elle est désormais entrée dans son adolescence, une période essentielle du développement personnel, scolaire et professionnel, entraînant une intégration accrue dans un milieu déterminé (cf. ATAF 2009/28 consid. 9 ; ATF 123 II 125 consid. 4 p. 128 ss).

Dans ces conditions, une intégration dans le milieu scolaire ainsi que l'insertion dans le monde professionnel de son pays d'origine poserait des difficultés certaines. En effet, malgré la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour les Roms et de lois interdisant explicitement la discrimination directe et indirecte, les observateurs de terrains relèvent que la communauté Rom en Macédoine continue, dans les faits, à être marginalisée socialement, y compris sous l'angle de l'accès à l'éducation et au marché de l'emploi. Le Tribunal admet dès lors qu'en cas d'exécution de son renvoi, C._____ serait confrontée à des difficultés importantes qui s'opposent en application du principe de proportionnalité à l'intérêt supérieur de l'enfant.

6.8 En définitive, force est de constater que le dossier révèle une conjonction de facteurs particulièrement défavorables aux recourants et à

leur fille, conduisant au constat que leur existence pourrait être à court terme mise en danger en cas de retour dans leur pays. L'exécution de leur renvoi doit dès lors 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 leur fille. Celle-ci, en principe d'une durée d'un an (cf. 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.

7.

Le recours, en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi, doit par conséquent être admis et la décision du SEM du 7 mai 2014 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.

8.

8.1 Les recourants n'ayant eu que partiellement gain de cause, il y aurait lieu de mettre des frais de procédure réduits à leur charge 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). Toutefois, la demande d'assistance judiciaire partielle devant être admise, les conditions de l'art. 65 al. 1 PA étant remplies en l'espèce, il est renoncé à la perception des frais de procédure.

8.2 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA et à l'art. 7 al. 1 et 2 FITAF, 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'absence de décompte de prestations parvenu avant le présent prononcé, celle-ci est fixée sur la base du dossier (cf. art. 14 al. 2 FITAF).

En l'espèce, la mandataire est intervenue postérieurement au dépôt du recours, au stade de l'échange d'écritures, et a ciblé ses efforts avant tout sur la production de documents médicaux et sur la question de l'exécution du renvoi des recourants. Partant, il se justifie, *ex aequo et bono*, d'octroyer aux recourants un montant de 400 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.

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. Le SEM 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.

Le SEM versera le montant de 400 francs aux recourants à titre de dépens.

5.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Emilia Antonioni Luftensteiner

Thierry Leibzig

Expédition :