Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Cour V
E-4596/2013

Arrêt du 25 juin 2014

Composition

Jean-Pierre Monnet (président du collège),
Yanick Felley, Markus König, juges,
Isabelle Fournier, greffière.

Parties

A._____**,** né le (…),
B._____**,** née le (…),
C._____**,** né le (…),
D._____**,** né le (…),
Macédoine,
représentés par (…),
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.
A._____ (ci-après : le recourant) et son épouse B._____ (ci-après : la recourante) ont déposé, le 12 avril 2010, une demande d'asile en Suisse, pour eux-mêmes et leur enfant mineur. Ils ont été entendus sommairement par l'ODM le 16 avril 2010 ; l'audition sur leurs motifs d'asile a eu lieu le 29 avril suivant. Selon leurs déclarations, ils sont d'ethnie torbesh et viennent d'un village sis dans les environs de E._____.

Souffrant d'une malformation congénitale de la moelle épinière (spina bifida), leur enfant a dû être opéré quelques jours après sa naissance à F._____. Environ six mois plus tard, il a subi une seconde intervention, pour la pose d'une dérivation ventriculo-péritonéale, du fait qu'il présentait une hydrocéphalie. Ses parents auraient dû se battre et rechercher le soutien d'une personne influente pour obtenir que cette opération soit réalisée. Ils auraient dû verser des pots-de-vin pour chacune des interventions subies par l'enfant.

A l'âge d'un an et demi environ, celui-ci a commencé à présenter des infections urinaires. Les recourants ont consulté une doctoresse de la clinique pour enfants d'un hôpital d'Etat de F._____, qui a prescrit un traitement médicamenteux. Les médicaments étaient payants ; ils ont pu être financés grâce à l'aide des quatre frères du recourant, avec lesquels celui-ci exploitait une plantation de tabac.

Malgré l'intervention subie à sa naissance, l'enfant est demeuré paraplégique. Les médecins en Macédoine auraient recommandé des massages, lesquels auraient pu être réalisés à l'hôpital de G._____. Les recourants n'y seraient allés qu'une fois ; en effet, ils auraient dû payer un dessous de table rien que pour avoir un rendez-vous.

L'enfant souffrant en outre, depuis l'âge d'un an, d'une hernie, ils auraient dû par ailleurs chercher pendant de longs mois un médecin d'accord de pratiquer l'intervention et la financer eux-mêmes ; celle-ci aurait eu lieu en février 2010.

Finalement, découragés et à bout de ressources, les recourants se seraient résolus à quitter le pays dans l'espoir de faire soigner C._____. Leur décision aurait été renforcée par le fait que la recourante aurait perdu un second enfant à sa naissance, en octobre 2009 ; à ses dires, le décès du bébé serait dû à un comportement

négligeant des médecins, lié à son origine ethnique, et au fait qu'elle ne pouvait obtenir en Macédoine le traitement nécessaire pour avoir un second enfant ne souffrant pas de la même malformation que son fils aîné.

A la demande de l'ODM, les recourants ont fourni un rapport médical, daté du 29 juin 2010, confirmant le diagnostic de spina bifida, paraplégie et vessie neurogène. Dans un courrier du 10 juin 2010, les médecins en charge de l'enfant précisaient que, bien que les jours de celui-ci ne fussent pas en danger, des investigations complémentaires étaient souhaitables, dont le pronostic fonctionnel à moyen et long terme de ses reins et de ses jambes pourrait être dépendant.

B.
Par décision du 16 juillet 2010, l'ODM a refusé de reconnaître aux intéressés la qualité de réfugiés et a rejeté leur demande d'asile. Par la même décision, il a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure, considérée comme licite, possible et raisonnablement exigible. L'ODM a retenu, en substance, que l'enfant avait été pris en charge sur le plan médical en Macédoine, que son père bénéficiait du soutien matériel de ses frères pour le financement des frais médicaux et que, même si son état de santé moteur pourrait se péjorer, le pronostic vital de l'enfant n'était pas engagé.

C.
Par acte du 20 août 2010, les intéressés ont interjeté un recours contre cette décision, uniquement en tant qu'elle ordonnait l'exécution de leur renvoi.

La recourante a accouché le (…), d'un second enfant, à la suite d'une grossesse qualifiée "à très haut risque" et ayant nécessité un suivi régulier.

L'ODM a préconisé le rejet du recours dans sa détermination du 14 novembre 2011.

En cours de procédure, les recourants ont déposé plusieurs rapports médicaux concernant C._____, qui a fait l'objet d'un suivi pluridisciplinaire.

Selon un rapport médical daté du 25 juin 2012, cet enfant a subi, en avril 2012, plusieurs interventions. Les médecins ont procédé en particulier à

une ablation de son rein droit, lequel était afonctionnel et procédé à une urétérostomie droite, au travers de laquelle les sondages étaient désormais effectués. L'auteur du rapport relevait qu'au bénéfice d'une prise en charge adéquate depuis l'automne 2010 l'enfant avait pu acquérir le positionnement assis adéquat, ainsi qu'une mobilité en fauteuil roulant manuel et notait une amélioration du "status" autant orthopédique que neuro-urologique au bénéfice des chirurgies effectuées en avril 2012. Le traitement de la vessie neurologique consistait en une antibioprophylaxie quotidienne ainsi qu'en des cathétérismes intermittents, celui de la paraplégie en des séances de physiothérapie et d'ergothérapie. Le signataire préconisait des contrôles pluridisciplinaires (intégrant des suivis neuro-urologique, neuro-orthopédique et de réhabilitation), au minimum tous les six mois. Il a qualifié le pronostic avec traitement de favorable en termes de fonction rénale et d'autonomie ; il a pronostiqué, à défaut de traitement, une dégradation de la fonction rénale, à savoir une péjoration de la fonction du rein restant avec développement d'une insuffisance rénale chronique menant à terme à la dialyse, voire au décès.

D.
Par arrêt du 18 janvier 2013 (E-5930/2010), le Tribunal a rejeté le recours des intéressés. Se basant sur le rapport du 25 juin 2012 précité, il a notamment retenu que l'enfant avait pu bénéficier en Suisse de tous les soins indispensables, que sa mère était formée à effectuer les sondages dont il avait besoin et que, s'il restait soumis à des contrôles bisannuels, il ne nécessitait plus d'intervention spécifique, vu l'amélioration de son état. Le Tribunal a considéré que, compte tenu du système de santé existant en Macédoine, l'enfant pourrait en cas de besoin avoir accès, dans son pays d'origine, à des soins essentiels au sens de la jurisprudence.

E.
Par acte du 7 mars 2013, les recourants ont déposé auprès du Tribunal une demande de révision de son arrêt du 18 janvier 2013. Ils ont exposé que l'état de santé de C._____ s'était considérablement dégradé depuis l'établissement du dernier rapport médical sur lequel se basait l'arrêt, à savoir celui du 25 juin 2012. En effet, l'enfant a dû être à deux reprises hospitalisé, à savoir du (…) au (…) 2012 et du (…) 2012 au (…) 2013 et a subi plusieurs interventions sous anesthésie générale en raison de l'apparition de nouveaux problèmes et d'une insuffisance rénale chronique sévère de son rein résiduel.

A l'appui de leur demande, les requérants ont produit un rapport médical daté du 4 février 2013. Le médecin concluait : "Le patient a donc subi deux interventions majeures pour une insuffisance rénale chronique sévère. La fonction du rein restant est extrêmement sensible à tout changement dans les voies urinaires inférieures. Le patient nécessite une surveillance très rapprochée". Un rapport médical complémentaire du 3 juin 2013 a été produit.

F.
Par arrêt E-1250/2013 du 14 août 2013, le Tribunal a admis la demande de révision, annulé son arrêt du 18 janvier 2013 et repris l'instruction du recours du 20 août 2010.

G.
A la demande du juge instructeur, les recourants ont déposé un nouveau rapport médical, daté du 23 septembre 2013.

H.
L'ODM a été invité à se déterminer une nouvelle fois de manière circonstanciée sur le recours et en particulier sur la question du coût des traitements et de la garantie de l'approvisionnement en matériel de sondage dans le pays d'origine.

I.
Dans sa détermination du 15 janvier 2014, l'ODM a déclaré maintenir sa décision. Il a souligné être conscient des efforts à entreprendre par les recourants pour maintenir le seul rein en fonction de leur enfant, mais a considéré que les différents soins dont il avait besoin étaient disponibles dans le pays d'origine, qui disposait également des infrastructures et du matériel nécessaires. Il a en particulier relevé la médication prescrite régulièrement à l'enfant (Bicarbonate, Ditropan et Nopil) n'avait pu être trouvée en Macédoine, mais quelle pouvait être remplacée par d'autres médicaments. Quant aux sondes utilisées pour soulager l'enfant, il a indiqué que l'on pouvait s'en procurer dans le pays d'origine, mais qu'elles devaient être financées de façon privée et qu'il n'était pas certain qu'elles soient constamment disponibles ; il a cependant retenu qu'elle pouvait être remplacées par des produits moins chers, dans les structures de soins de l'Etat. Quant au suivi spécialisé préconisé en Suisse, l'ODM a relevé que la Macédoine ne disposait pas de centre spécialisé en chirurgie pédiatrique, néphrologie ou urologie pédiatrique et que les traitements devaient le cas échéant être complétés dans les

cliniques privées, mais que la maladie dont souffrait l'enfant ne pouvait, de toute façon, pas être soignée.

J.
Par courrier du 21 février 2014, les recourants ont informé le Tribunal que C._____ avait dû être hospitalisé durant deux semaines suite à (… [description de la cause de l'hospitalisation]). Le rapport annexé, du 29 octobre 2013, précisait qu'il présentait une infection bactérienne des voies urinaires (pyélonéphrite à E. Coli ESBL sur rein gauche unique) et qu'il était demeuré à l'hôpital (…)au (…) 2013 pour la prise en charge de la pyélonéphrite et des suites de (…).

K.
Les recourants ont dupliqué par écrit du 10 mars 2014. Ils ont joint un rapport du médecin de l'enfant, daté du 5 mars 2014, précisant qu'un simple changement dans les horaires des sondages entraînait une péjoration de l'état fonctionnel du rein gauche, témoin que celui-ci ne supportait actuellement plus aucun changement. Il a souligné que toute modification de traitement, toute indisponibilité temporaire de matériel pourrait entraîner des conséquences irréversibles sur la fonction rénale qui avait déjà passablement souffert par le passé.

L.
Par écrit du 14 mars 2014, les recourants ont encore déposé une déclaration de l'enseignante et de la doyenne de l'école fréquentée par C._____.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, Le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d LTF).

Le Tribunal est par conséquent compétent pour statuer sur la présente cause.

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

2.
Les intéressés n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM du 16 juillet 2010 en tant qu'elle rejette leur demande d'asile et prononce leur renvoi de Suisse, de sorte que, sur ces points, dite décision a acquis force de chose décidée.

3.

3.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière, 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. Pour le surplus, la décision d'exécuter le renvoi est régie par les art. 83 et 84 LEtr (art. 44 LAsi).

3.2 L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]).

3.3 L'exécution de la décision [de renvoi] 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

3.4 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 (art. 83 al. 2 LEtr).

4.
Les trois conditions posées par l'art. 83 al. 2 à 4 LEtr, empêchant l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité et impossibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable.

En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité que le Tribunal portera son examen.

5.
L'art. 83 al. 4 LEtr s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2011/50 consid. 8.1-8.3 p. 1002-1004).

L'exécution du renvoi des personnes atteintes dans leur santé ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2011/50 consid. 8.3 précité, ATAF 2009/2 consid. 9.3.2).

6.

6.1 Dans son arrêt du 18 janvier 2013 (état de faits, let. D), le Tribunal a considéré que l'exécution du renvoi des recourants était raisonnablement

exigible. Il a retenu que l'enfant ne requérait plus d'interventions spécifiques, que sa mère était formée à l'usage des cathéters posés pour le traitement de sa vessie neurologique, que le remplacement de tels cathéters était une intervention de routine, qui pourrait être effectuée dans les hôpitaux d'Etat ou privés en Macédoine et qu'enfin la participation financière serait supportable. Force est de constater que les éléments apparus dans l'intervalle, qui ont justifié la révision de cet arrêt et la réouverture de la procédure, ont révélé une extrême vulnérabilité de l'enfant, qui n'était pas patente à l'époque.

6.1.1 Tout d'abord, les médecins partaient, à l'époque, du constat d'une capacité entière du rein résiduel (cf. en particulier rapport médical du 17 mars 2011 : "fort heureusement, pour l'heure, la fonction du rein gauche semble préservée"). Depuis lors, l'état de celui-ci s'est péjoré. Les médecins posent désormais le diagnostic d'insuffisance rénale chronique sévère (cf. rapport du 4 février 2013).

6.1.2 Par ailleurs, l'enfant a, à plusieurs reprises, dû être hospitalisé ; il a présenté des infections sensibles seulement à certains antibiotiques, lesquelles ont nécessité des adaptations rapides de son traitement, et un suivi très strict. Par exemple, il a été hospitalisé en (…) à la suite de (…[cause de l'hospitalisation]), dans un état fébrile maximal ; le motif de l'hospitalisation résidait cependant également, sinon principalement, dans la prise en charge de la pyélonéphrite qu'il présentait (rapport du […] 2013).

6.1.3 Aujourd'hui, l'enfant nécessite, pour ses cinq sondages quotidiens, des sondes hydrophiles autolubrifiées (type LoFric CH 10) pour éviter les blessures sur ses orifices de type "Mitrofanoff" (rapport du 5 mars 2014). Les sondes avaient tendance à se boucher par le mucus produit par le patch d'entérocystoplastie, de sorte que des rinçages avec du sérum physiologique doivent, selon le médecin, absolument être effectués deux fois par jour. Il a en outre été constaté que le simple changement d'horaire (des sondages et des rinçages) conduisait à une péjoration de l'état du rein gauche, avec une augmentation de la dilatation ainsi que du taux de créatinine plasmatique. Les praticiens qui suivent l'enfant ont également mis en exergue les risques liés à une éventuelle hypertension. Ainsi, avant l'entérocystoplastie, il a été constaté une hypertension artérielle due probablement à l'insuffisance rénale ; les conséquences potentielles sont des lésions non seulement rénales, mais aussi cérébrales progressives, qui pourraient être irréversibles (rapports du 23 septembre 2013 et du 5 mars 2014).

6.2 Des sondages extrêmement réguliers, dans des conditions d'hygiène optimales, ainsi qu'un suivi médical pluridisciplinaire et une surveillance et une adaptation rapide du traitement en cas d'infection apparaissent ainsi comme indispensables au maintien en fonction du rein résiduel de l'enfant. Selon le médecin, un arrêt des sondages, même temporaire, aurait des conséquences qui pourraient être dramatiques (péritonite urinaire dans la journée, avec comme conséquence rapide, un iléus paralytique) ; leur interruption serait fatale.

6.3 Dans sa détermination du 15 janvier 2014, l'ODM a estimé que ces nouveaux éléments n'étaient pas de nature à l'amener à modifier sa décision, dès lors que les différents soins dont l'enfant avait besoin étaient disponibles en Macédoine. Sa réponse ne tient toutefois pas suffisamment compte des rapports médicaux déposés en cause, lesquels ont, à maintes reprises, souligné "l'extrême sensibilité" de l'enfant à tout changement dans le rythme des sondages ou à des modifications de son traitement. Il ressort en effet des informations de l'ODM qu'il serait impossible, en cas de retour en Macédoine, d'éviter des changements dans le traitement et dans le suivi actuel, changements dont les conséquences sont de nature à entraîner des risques très graves pour la santé de l'enfant, voire pour sa survie.

6.3.1 Selon les renseignements de l'ODM, les médicaments prescrits actuellement pour le traitement de la vessie neurologique de l'enfant – Ditropan, Bicarbonate et Nopil – ne seraient pas connus en Macédoine. Une telle affirmation est étonnante vu qu'il s'agit de médicaments usuels et qui peuvent être obtenus "pratiquement partout dans le monde" selon le médecin, et qu'avant son départ de Macédoine l'enfant s'était vu prescrire du Ditropan. Cela dit, un éventuel remplacement par des génériques ou d'autres médicaments nécessitera forcément des contrôles rapprochés, compte tenu des expériences faites par le passé. En effet, selon le médecin, ce traitement peut, certes, être effectué dans d'autres pays avec des génériques, mais il doit être prescrit sur la base d'un antibiogramme et d'un suivi en termes d'efficacité sur la vessie augmentée du patient (rapport du 5 mars 2014). Toujours selon le médecin, le suivi ne peut donc être réalisé que dans des centres spécialisés de néphrologie et d'urologie pédiatrique pour la fonction rénale, respectivement la fonction vésicale et sphinctérienne (rapport du 23 septembre 2014).

6.3.2 En Suisse, où il est suivi de près par des contrôles multidisciplinaires, l'enfant a développé des infections urinaires délicates

à traiter parce que résistant à certains antibiotiques. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux, mis en place sur la base d'un antibiogramme et avec une prise en compte du fait que certains des germes sont résistants à de nombreux antibiotiques (cf. rapport médical du 5 mars 2014). Or, il ressort de la détermination de l'ODM que l'enfant n'aurait pas forcément accès en Macédoine aux médicaments prescrits. En effet, bien que certains des antibiotiques auxquels l'enfant réagit figurent sur la liste dite "positive" des médicaments pris en charge par l'assurance-maladie, ils sont chers et ne sont pas délivrés dans tous les cas. Selon le médecin, une surveillance très stricte de la stérilité des urines doit être faite et, si l'on constate des conséquences sur l'état clinique de l'enfant (état fébrile, douleur rénale), ces infections nécessiteraient alors un "traitement immédiat et approprié selon l'antibiogramme constaté lors de cette infection" (rapport du 23 septembre 2013). Toujours selon le médecin, il est certain que des infections urinaires non traitées "ou traitées par des médicaments autres que ceux qui sont prescrits" peuvent provoquer une dégradation non réversible de la fonction rénale.

6.3.3 Par ailleurs, les sondes actuellement utilisées devraient, selon les informations obtenues par l'ODM, être financées par les intéressés et il n'est pas certain, toujours selon l'ODM, qu'elles soient régulièrement disponibles en Macédoine. Il n'est pas exclu que les sondages ne puissent être réalisés au moyen d'un autre matériel. Cependant, le risque que le rein restant soit définitivement endommagé avant qu'une solution adéquate ne soit trouvée doit être considéré comme réel et important. Le médecin souligne en effet que "le rein ne supporte actuellement plus aucun changement, même relativement peu important en raison de l'absence de réserve" (cf. rapport médical du 5 mars 2014).

6.3.4 Il ressort de ce qui précède qu'un retour en Macédoine impliquerait nécessairement une adaptation délicate du traitement, laquelle devrait intervenir extrêmement rapidement pour éviter des conséquences irréversibles. A cela s'ajoute que tout recours à des spécialistes, à des médicaments onéreux ou à une hospitalisation dans des cliniques privées entraînerait des frais importants. En effet, les déclarations des intéressés rejoignent sur ce point les rapports disponibles sur le système de santé en Macédoine. Bien que la participation aux coûts soit fixée à environ 20%, indépendamment du revenu, les dépenses de santé payées par les patients s'élèvent plutôt à quelque 33%, selon l'Organisation mondiale de la santé. Dans les hôpitaux publics, en outre, les assurés doivent souvent payer comptant leurs médicaments, alors que théoriquement les factures y afférentes devraient être adressées directement à l'assurance-maladie.

Quant aux hospitalisations dans les cliniques privées, elles sont à l'entière charge des patients. Toujours selon ce rapport, 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 (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, ADRIAN SCHUSTER, Berne, 23 août 2012).

6.4 Au vu de ce qui précède, et des rapports médicaux fournis, c'est à tort que l'ODM, dans sa détermination du 15 janvier 2014, réduit la problématique du présent cas à l'absence de possibilité de guérison ("la maladie dont souffre C._____ ne peut pas être soignée, même en Suisse") et à de seules possibilités d'amélioration de son confort de vie. Le risque est très sérieux qu'en cas de retour en Macédoine l'état de santé de l'enfant se dégrade de manière importante, rapide et durable (voire fatale), en particulier qu'il perde la fonction de son rein résiduel, ce qui impliquerait une dialyse à long terme. Il est patent que dans un tel cas, vu la complexité du cas de cet enfant sur le plan médical, la sauvegarde des ses fonctions néphrologiques et urologiques, voire sa vie seraient gravement en danger, vu la situation matérielle très difficile à laquelle ses parents seraient confrontés, en dépit de l'aide que les proches membres de leur famille seraient censés leur apporter.

Au-delà de ce risque de péjoration notable de l'état de santé de l'enfant, il s'agit de prendre en compte les circonstances particulières du cas concret. L'enfant des recourants est né avec de sérieux problèmes de santé. Il ressort des rapports médicaux que l'état qu'il présentait à son arrivée en Suisse – en particulier la perte de son rein droit, voire sa malformation congénitale et son retard moteur – est très vraisemblablement dû à la déficience des soins minimaux reçus en Macédoine, pour lesquels les recourants se sont pourtant battus, avec tous les membres de leur famille. Depuis qu'il est en Suisse, l'enfant a reçu des soins qui, même s'ils n'étaient pas, tous, vitaux, lui ont permis progressivement de s'asseoir, de se déplacer en chaise roulante et d'être intégré dans une classe ordinaire. Le suivi pluridisciplinaire de ses problèmes urologiques et néphrologiques a été intense en raison des complications survenus durant l'été 2012 et des infections problématiques qu'il a présentées. Aujourd'hui, tous ces efforts ont permis le maintien en fonction de son rein gauche. Ce statut est cependant fragile et exige une vigilance particulière de toutes les personnes concernées, praticiens et parents. L'exécution du renvoi de cet enfant se révèle en définitive

comme non raisonnablement exigible, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret et eu égard à l'intérêt supérieur de l'enfant à prendre en considération dans le cadre de l'examen de la proportionnalité de cette mesure. Partant, il convient de lui accorder une admission provisoire en Suisse. Conformément au principe de l'unité de la famille (cf. art. 44 LAsi), il y a lieu de mettre les autres membres du noyau familial au bénéfice du même statut.

7.
Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision de l'ODM, du 16 juillet 2010, annulée en tant qu'elle prononce l'exécution du renvoi des intéressés. L'ODM est invité en conséquence à prononcer l'admission provisoire des recourants et de leurs enfants.

8.

8.1 En vertu de l'art. 63 al. 3 PA (a contrario), et vu l'issue de la cause, il n'y a pas lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants.

La demande d'assistance judiciaire partielle est donc devenue sans objet.

8.2 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

En l'occurrence, les recourants qui obtiennent gain de cause ont droit à des dépens.

Ceux-ci sont fixés sur la base du dossier, en l'absence d'un décompte de prestations du mandataire des recourant. Ils sont arrêtés à 1'400 francs (cf. art. 14 al. 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est admis.

2.
La décision de l'ODM, du 16 juillet 2010, est annulée en tant qu'elle porte sur l'exécution du renvoi des recourants.

3.
L'ODM est invité à régler les conditions de résidence des recourants et de leurs enfants conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire des étrangers.

4.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.
L'ODM versera aux recourants la somme de 1'400 francs à titre de dépens.

6.
Le présent arrêt est adressé aux recourants, à l’ODM et à l’autorité cantonale.

Le président du collège : La greffière :

Jean-Pierre Monnet Isabelle Fournier

Expédition :