



Cour IV
D-5748/2012/mae

Arrêt du 21 octobre 2014

Composition

Gérard Scherrer (président du collège),
Christa Luterbacher, Yanick Felley, juges,
Germana Barone Brogna, greffière.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...), et leurs enfants
C. _____, née le (...),
D. _____, née le (...),
E. _____, née le (...),
Macédoine, ex-République yougoslave,

recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi;
décision de l'ODM du 4 octobre 2012 / N (...).

Faits :**A.**

B._____ et son époux A._____ ont déposé, respectivement les 22 juin et 13 août 2012, une demande d'asile, pour eux-mêmes et leurs trois enfants mineurs, au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

B.

Entendus sommairement lors des auditions audit centre, les 5 juillet et 22 août 2012, et plus particulièrement sur leurs motifs d'asile, lors des auditions du 2 octobre 2012, ils ont déclaré être membres de la communauté albanaise et avoir vécu à Skopje depuis leur mariage, en 1998 ou 1999.

En juin 2010, D._____, alors âgée de neuf ans, a été renversée et grièvement blessée par un tracteur sans que le conducteur ait pu être retrouvé. Immédiatement hospitalisée à Skopje suite à un traumatisme crânien, l'enfant a été dans un état comateux durant près de trois mois. Elle a ensuite été autorisée à réintégrer son domicile alors qu'elle portait un tube censé l'aider à respirer au niveau de la trachée et une sonde dans le nez, les médecins ayant estimé que son état s'était amélioré et qu'il n'y avait plus rien à entreprendre sur le plan médical.

Bien qu'ayant bénéficié, un an après l'accident, d'une intervention chirurgicale au niveau d'un œil, D._____ souffre d'une cécité complète de l'œil gauche et partielle de l'œil droit, qu'elle est contrainte d'ouvrir à l'aide de ses doigts. Elle n'est plus en mesure de marcher sans soutien extérieur (perte d'équilibre en station debout), et demeure incapable de manger de manière autonome ou de faire sa toilette. Elle rencontre également des difficultés au niveau langagier, l'ouverture pratiquée dans la trachée ne s'étant pas refermée correctement suite à l'enlèvement de la sonde. La communication avec l'entourage s'avère ainsi ardue, sauf avec sa mère qui a pris l'habitude de la comprendre.

B._____ a souligné avoir vécu avec son mari et ses trois filles dans le logement appartenant à sa belle-famille, qu'ils ont dû partager avec deux beaux-frères et leurs familles respectives. Confinée avec les siens dans une seule pièce, la requérante a manqué de moyens matériels pour s'occuper de D._____ après sa sortie de l'hôpital, contrainte qu'elle

était notamment de faire la toilette de sa fille dans un baquet d'eau au milieu de la chambre. Restée seule avec ses trois filles après que son mari eut abandonné le domicile familial, la requérante en a alors été chassée par ses beaux-frères en raison du manque de place, l'un de ceux-ci s'étant entre-temps marié et installé avec son épouse dans la maison. Sa propre famille ne lui a été d'aucun soutien non plus, vu que celle-ci vivait entassée dans une petite maison près de Skopje, que ses frères au pays percevaient un seul salaire tous les trois mois, et que son frère résidant en Suisse ne donnait plus de nouvelles depuis de nombreuses années. Malgré ses demandes réitérées, la requérante n'a bénéficié d'aucune aide sociale, celle-ci lui ayant chaque fois été refusée, sous prétexte qu'elle n'en remplissait pas les conditions (dans tous les cas, cette aide aurait été minime, de l'ordre de 20 francs par mois). Elle n'a ainsi pu compter que sur l'aide sporadique de voisins et de connaissances. Le 16 juin 2012, elle a finalement quitté son pays avec ses trois filles, avant d'entrer en Suisse, légalement, le 18 juin 2012.

Pour sa part, A._____ a précisé avoir exercé le métier de cordonnier jusqu'à l'âge de 19 ans, puis avoir travaillé comme ouvrier dans une usine de sacs en plastique pour un salaire mensuel de 150 Euros. Il a contesté toute possibilité de soigner sa fille au pays, celle-ci n'ayant même pas bénéficié d'une physiothérapie, alors qu'il s'agit d'un traitement basique.

Par ailleurs, il a dit avoir été l'objet, avec sa famille, de discriminations, en qualité d'Albanais. En particulier, au niveau de la prise en charge de D._____, il a été contraint de lui procurer tout ce dont elle avait besoin, tant au niveau des médicaments - qu'il a dû financer lui-même, alors qu'en règle générale, ceux-ci sont gratuits en cas de prescription médicale - que des biens de première nécessité, comme la nourriture.

Il a ajouté qu'il a quitté le domicile conjugal de Skopje et habité chez des amis ailleurs en Macédoine, avant de s'expatrier, le 9 août 2012, et entrer en Suisse, légalement, le 11 août suivant, pour y retrouver son épouse et ses enfants.

Les requérants ont produit leur passeport national ainsi qu'un document médical concernant D._____ (une feuille de sortie de l'hôpital) rédigé en langue étrangère.

C.

Par décision du 4 octobre 2012, l'ODM a rejeté la demande d'asile des

intéressés, considérant que les motifs allégués n'étaient pas pertinents au regard de l'art. 3 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31). Par même décision, l'ODM a prononcé le renvoi de Suisse de ceux-ci et ordonné l'exécution de cette mesure, soulignant que D._____ avait bénéficié des soins nécessaires durant les mois qui avaient suivi son accident, que son départ du pays n'avait pas été motivé par une détérioration majeure de son état de santé, et que les infrastructures médicales macédoniennes, plus particulièrement la Clinique Universitaire de Skopje, où l'enfant avait déjà été traitée, demeuraient adaptées aux éventuels contrôles et prises en charge requis par son handicap, une aide au retour médicale pouvant par ailleurs être demandée en cas de nécessité.

D.

Le 5 novembre 2012, les intéressés ont interjeté recours contre la décision en matière d'exécution du renvoi et ont conclu à son annulation ainsi qu'au prononcé d'une admission provisoire, affirmant que la vie de D._____ serait mise concrètement en danger en cas de retour. Ils ont sollicité la dispense de l'avance des frais de procédure ainsi que l'assistance judiciaire partielle, au vu notamment de leur situation financière.

Les recourants ont fait valoir que D._____, quoi qu'en dît l'autorité inférieure, n'avait pas reçu les soins nécessaires en Macédoine, ni bénéficié du suivi médical dont elle avait besoin après son l'accident, soulignant qu'au terme de trois mois d'hospitalisation, leur fille avait été renvoyée à la maison, le corps médical les ayant informés qu'il n'y avait plus rien à faire, et qu'au demeurant, toute autre intervention serait à leur charge. Or, l'enfant portait encore des sondes dans le nez et la gorge, présentait une cécité totale au niveau d'un œil, et nécessitait une aide en permanence pour subvenir à ses besoins élémentaires.

Ils ont indiqué qu'ils avaient pu financer, un an plus tard, l'intervention au niveau d'un œil de D._____ grâce à la générosité de plusieurs personnes. En revanche, s'agissant des soins nécessaires liés à l'incapacité de marcher et à toutes les autres affections somatiques (notamment au niveau langagier, du fait que le trou où passait une sonde ne s'était pas refermé correctement), ils avaient dû y renoncer par manque de moyens financiers, n'étant bénéficiaires ni de l'aide sociale ni des prestations de l'assurance maladie.

Enfin, ils ont soutenu qu'ils avaient été chassés du logement familial en raison du manque de place, et n'avaient plus d'endroit où ils pouvaient habiter, aucun de leurs familiers, lesquels vivaient dans des conditions proches du dénuement dans leur pays, n'étant en mesure de les aider.

Les intéressés ont produit des certificats établis les 19 septembre, 29 octobre et 4 novembre 2012 par le Département de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Il en ressort notamment que D._____, dont l'état est préoccupant, a été hospitalisée à deux reprises depuis son arrivée en Suisse, qu'elle bénéficie d'un suivi pluridisciplinaire et nécessite l'achat d'un fauteuil roulant ainsi qu'un transport adapté afin de pouvoir se rendre à tous ses rendez-vous médicaux. Les médecins ont posé des diagnostics partiels, D._____ souffrant notamment d'un hémisyndrome gauche partiel avec troubles de la marche, de cécité au niveau de l'œil gauche, d'une ptose palpébrale de l'œil droit, de constipation chronique, et d'incontinence urinaire et fécale; elle bénéficie par ailleurs de la mise en place d'un drain ventriculo-péritonéal.

E.

Par décision incidente du 15 novembre 2012, le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) a admis la demande d'assistance judiciaire partielle déposée simultanément au recours et fixé un délai pour la production d'un rapport médical complet et détaillé concernant l'état de santé actuel de D._____.

F.

Le 12 décembre 2012, les intéressés ont produit deux documents, datés des 15 et 27 novembre 2012, établis par les Service d'orthopédie pédiatrique et de Neurologie pédiatrique des HUG. Ils ont insisté notamment sur les diagnostics, plus graves que ceux posés précédemment, et soutenu que seule une prise en charge pluridisciplinaire - à laquelle D._____ n'avait toutefois pas eu accès dans son pays - était de nature à améliorer son autonomie, à développer sa personnalité, et à lui permettre de mener une existence décente, sans quoi elle serait condamnée à une vie végétative et indigne.

G.

Par détermination succincte du 10 décembre 2013, l'ODM a proposé le rejet du recours, estimant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

H.

Les recourants ont reproché à cet office, dans un courrier du 27 décembre suivant, de ne pas s'être prononcé sur l'intérêt supérieur de l'enfant, à savoir celui de D._____ à pouvoir poursuivre ses traitements en Suisse, au lieu de retourner dans un contexte où elle en serait privée et où sa santé, de l'avis de ses thérapeutes, se détériorerait de manière grave voire fatale.

Ils ont produit un nouveau rapport médical du 26 décembre 2012.

Droit :**1.**

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

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (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 ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

2.

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

3.

3.1 Conformément à l'art. 106 al. 1 LAsi, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} février 2014, les recourants peuvent invoquer la violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (let. a), et l'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (let. b). Selon le ch. 1 des dispositions transitoires de la modification [de la loi sur l'asile] du 14 décembre 2012, les procédures pendantes à l'entrée en vigueur de cette modification sont régies par le nouveau droit, à l'exception des cas prévus aux al. 2 à 4 (cf. Arrêt du TAF D-3622/2011 du 8 octobre 2014 consid. 1.3 [prévu à publication]).

3.2 La procédure de recours étant pendante et aucun des cas exceptionnels n'étant concerné, le nouveau droit dans le domaine de l'asile s'applique (cf. Arrêt du TAF consid. 1.3 précité).

3.3 Pour autant que les dispositions du droit des étrangers doivent être appliquées, les recourants peuvent en outre invoquer l'inopportunité (art. 112 al. 1 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 [LEtr, RS 142.20] en relation avec l'art. 49 PA et l'art. 96 LEtr; Arrêt du TAF précité consid. 5.6 in fine).

4.

Les intéressés n'ont pas recouru contre la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette leur demande d'asile et prononce leur renvoi de Suisse de sorte que, sous ces angles, dite décision a acquis force de chose décidée. L'examen de la cause se limitera donc à la question de l'exécution du renvoi des intéressés.

5.

5.1 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'admission provisoire doit en règle générale être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 LEtr.

5.2 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

L'Asi, 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]).

5.3 L'exécution du 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).

5.4 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).

6.

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.

7.

7.1 Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, 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. 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. 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).

7.2

7.2.1 En l'espèce, les recourants ont produit plusieurs documents qui illustrent et établissent l'état de santé de leur fille D. _____ (cf. let. D et F supra). Selon le dernier diagnostic posé (cf. rapport médical du 26 décembre 2012), cette enfant présente un status post-traumatisme crânien sévère avec séquelles de contusions cérébrales multiples, un polyhandicap avec malvoyance (à savoir une cécité complète de l'œil gauche, une vision partiellement conservée au niveau de l'œil droit, et une ptose bilatérale), un syndrome cérébelleux de l'hémicorps droit, une hémiparésie spastique gauche (G 81) avec peu de mouvements spontanés du membre supérieur gauche; elle porte également un drain de dérivation ventriculo-péritonéal. En 2012, D. _____ a pu intégrer une école spécialisée, où elle bénéficie d'un enseignement adapté et d'une rééducation ergothérapeutique, logopédique et physiothérapeutique (plusieurs séances par semaine), ce qui lui a permis de progresser lentement au niveau de sa mobilité et de la parole. Elle dispose également d'un fauteuil roulant ainsi que d'un logement et d'un moyen de transport adaptés. Elle bénéficie en outre d'un suivi très régulier par l'équipe de neuroorthopédie pédiatrique (tous les trois mois), de neurochirurgie pédiatrique (tous les six mois), d'ophtalmologie (une fois par mois), et de néphrologie pédiatrique (tous les six mois). En août

2013, elle a été opérée d'une suspension palpébrale de l'œil droit, ce qui lui a permis d'améliorer quelque peu la vision de cet œil qui était gênée par une ptose palpébrale importante. Les thérapeutes ont souligné, sur le plan du pronostic, que la rééducation mise en place visait à améliorer les compétences motrices et communicatives de l'enfant, de telle sorte que l'on pouvait s'attendre à des capacités de déplacements autonomes grâce à des moyens auxiliaires adaptés. En revanche, en cas d'interruption des thérapies mises en place, ils ont dit redouter l'absence de tout progrès au niveau moteur et de l'autonomie, mais également craindre des complications ostéoarticulaires à moyen ou long terme, une aggravation de la malvoyance, ainsi que des complications - fréquentes - liées au port du drain ventriculo-péritonéal, en précisant que l'absence de suivi et de traitements adéquats sur ce dernier point pouvait entraîner une obstruction et s'avérer fatale.

7.2.2 Il est constant que D._____, aujourd'hui âgée de douze ans, souffre d'un handicap grave à expressions multiples, associant une déficience motrice et une déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation. Il est également démontré que ce polyhandicap très sévère a justifié une prise en charge pédiatrique multidisciplinaire et hautement spécialisée dont tout porte à croire qu'elle doit être envisagée sur le long terme. Il est également établi qu'en cas d'arrêt des traitements préconisés, de la rééducation ou des contrôles médicaux, l'enfant serait exposée à un risque certain d'aggravation de son état de santé pouvant aller jusqu'à la mettre concrètement en danger. Ainsi, que D._____ vive en Suisse ou en Macédoine, les traitements qui lui sont aujourd'hui dispensés peuvent néanmoins contribuer, comme indiqué par les thérapeutes, à améliorer ses compétences motrices et communicatives, à tel point que l'on peut espérer des capacités de déplacements autonomes grâce à des moyens auxiliaires adaptés. En leur absence, par contre, D._____ serait empêchée de progresser sur le plan de son autonomie et du développement de sa personnalité, autrement dit, condamnée à une existence quasi-végétative.

7.3

7.3.1 Cela étant, le système de santé publique de la Macédoine est généralement en mesure d'offrir à ses affiliés de bonnes prestations médicales. Ce pays dispose d'un système d'assurance maladie qui permet un accès général aux soins standards. En principe, une

participation aux frais médicaux est demandée jusqu'à un plafond de 20% (ticket modérateur). Une limite annuelle à la participation aux frais est en outre fixée pour les consultations et soins hospitaliers spécialisés et celle-ci est plus basse pour les familles à faible revenu. Les prestations offertes par cette assurance sont relativement généreuses dès lors qu'elle prend notamment en charge toutes les prestations médicales de base. Une participation des assurés à leurs frais de santé est avant tout requise pour des soins spécialisés, en particulier dans le domaine psychiatrique. Il y est toutefois renoncé lors de soins d'urgence ainsi que pour certaines catégories de personnes particulièrement défavorisées, notamment celles au bénéfice de prestations sociales ou séjournant dans des hôpitaux psychiatriques. Il peut dès lors être raisonnablement admis qu'un encadrement technique suffisant est en règle générale disponible en Macédoine, que le personnel médical y dispose des connaissances professionnelles nécessaires et que les médicaments prescrits, ou des substituts, peuvent être obtenus (cf. notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral E-1719/2012 du 6 juin 2013).

7.3.2 Toutefois, dans la pratique, les possibilités de financement par le biais du système de santé publique macédonien paraissent parfois trop aléatoires pour être prises en compte. A titre exemplatif, 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. De plus, 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, en outre, les assurés doivent souvent payer leurs médicaments comptant, alors que, théoriquement, les factures y afférentes devraient être adressées directement à la caisse-maladie. D'après un rapport récent de l'ombudsman de Macédoine, les remboursements par la caisse-maladie sont très lents et ne couvrent souvent pas intégralement les montants originaux payés. 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. On estime également que 10% des enfants macédoniens sont sans assurance-maladie du fait que leurs parents ne sont eux-mêmes pas couverts. Enfin, si les personnes atteintes d'un handicap physique peuvent toucher une rente d'invalidité, l'accès à cette prestation est aussi rendu difficile par les lenteurs dans l'examen des

requêtes, de sorte que pendant toute la durée des procédures engagées, de nombreux demandeurs n'ont pas de moyens d'existence garantis (cf. Organisation Suisse d'Aide aux Réfugiés [OSAR], Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, ADRIAN SCHUSTER, Berne, le 23 août 2012).

7.4

7.4.1 Au vu de ce système macédonien, rien n'indique que les personnes d'ethnie albanaise ne pourraient pas accéder aux soins médicaux pour des motifs discriminatoires (cf. let. B supra). Par contre, les déclarations constantes des recourants, selon lesquelles ils ont dû renoncer à faire soigner adéquatement D._____ par manque de moyens financiers, du fait qu'ils n'étaient bénéficiaires ni des prestations de l'assurance maladie, ni de l'aide sociale ne sont pas douteuses. Ils ont dit n'avoir jamais eu accès à cette aide, malgré leurs demandes réitérées, sous prétexte qu'ils n'en remplissaient pas les conditions, ce qui rejoint les sources consultées qui relèvent le manque de soutien de l'aide sociale aux personnes vulnérables (cf. rapport de l'OSAR précité, p. 8). Dans ces conditions, il est crédible que, hormis l'hospitalisation d'urgence dont D._____ a bénéficié en Macédoine juste après son accident, aucune autre thérapie (pas même une physiothérapie) n'a été prise en charge par l'assurance-maladie de ce pays, l'intervention pratiquée au niveau de l'œil en 2010 ayant été financée, elle, grâce à des bénévoles (environ 4'000 Euros).

7.4.2 Comme l'ont souligné les thérapeutes de D._____, sur le plan du pronostic, il est à craindre qu'un arrêt des traitements en cours amène des complications ostéoarticulaires à moyen ou long terme, une aggravation de la malvoyance, ainsi que des complications - fréquentes - liées au port du drain ventriculo-péritonéal, en précisant que l'absence de suivi et de traitements adéquats sur ce dernier point pouvait entraîner une obstruction et s'avérer fatale. Si même un tel contexte ne suffisait pas à lui seul à exclure un retour de l'enfant concernée en Macédoine, s'y ajoutent des obstacles de nature à rendre insurmontable la réinstallation dans leur pays des deux parents et de leurs trois jeunes enfants. En premier lieu, à supposer que les intéressés puissent réintégrer le logement familial d'où ils ont été chassés par manque de place, ils y disposeraient, dans le meilleur des cas, d'une pièce exiguë et inadaptée aux soins de D._____. Ensuite, au caractère pénible de leur situation, les intéressés ne trouveront pas plus que par le passé des membres de

leurs familles respectives, eux-mêmes en situation économique précaire, ou des bénévoles en mesure de permettre une réinsertion sur le plan économique et de leur apporter le soutien complémentaire au niveau médical. Il est donc pour le moins aléatoire, faute d'éléments allant en sens contraire, de considérer que les recourants pourront compter sur l'existence d'un réel réseau familial ou social en cas de renvoi en Macédoine. Les possibilités de subvenir seuls non seulement aux besoins vitaux et à ceux des enfants, mais également aux frais des traitements médicaux, apparaissent ainsi largement compromises, le recourant étant un ouvrier sans formation supérieure. De son côté, son épouse, sans compétences professionnelles particulières, ne pourra pas envisager à court ou long terme un emploi permettant une source de revenu complémentaire, ses forces étant à ce point mobilisées par les besoins de D. _____ pour tous les gestes de la vie quotidienne que son rôle est confiné au soins à prodiguer à celle-ci et aux besoins de ses deux autres filles. Quant à la présence d'un frère en Suisse, le Tribunal estime ne pas pouvoir exiger de celui-ci, confronté à ses propres charges de famille, d'apporter aux intéressés l'aide financière substantielle nécessaire sur le long terme. Autant d'éléments défavorables ôtent à l'exécution du renvoi son caractère raisonnablement exigible.

7.5 Dès lors, il y a lieu de prononcer leur admission provisoire; celle-ci, en principe d'une durée d'un an (art. 85 al. 1 LEtr), renouvelable si nécessaire, apparaît mieux à même d'écarter les risques sérieux que courent les intéressés en cas de retour en Macédoine.

8.

En conséquence, le recours doit être admis, la décision en matière d'exécution du renvoi de l'ODM annulée, et dit office invité à prononcer l'admission provisoire des recourants et de leurs trois enfants, pour cause d'inexigibilité.

9.

9.1 L'assistance judiciaire ayant été accordée, il n'est pas perçu de frais (cf. art. 65 al. 1 PA).

9.2 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.

9.3 Sur la base du relevé de prestations produit en annexe du recours et compte tenu des interventions ultérieures, le Tribunal fixe le montant de l'indemnité à 1'000 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 d'exécution du renvoi de l'ODM est annulée pour cause d'inexigibilité et dit office invité à régler les conditions de résidence des recourants et de leurs enfants conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

L'ODM versera aux recourants la somme de 1'000 francs à titre de dépens.

5.

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

Le président du collège :

La greffière :

Gérard Scherrer

Germana Barone Brogna

Expédition :