



Arrêt du 6 juin 2013

Composition

François Badoud (président du collège),
Fulvio Haefeli, Jean-Pierre Monnet, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A. _____, né le (...) et son épouse
B. _____, née le (...), Macédoine,
représentés par le Centre Social Protestant (CSP),
en la personne de François Miéville,
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi ;
décision de l'ODM du 12 mars 2012 / N (...).

Faits :**A.**

Le 26 mars 2011, A._____ et son épouse, B._____, accompagnés de leur fils, C._____, et de la famille de celui-ci, ont déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure de D._____.

B.

Entendus sommairement lors de leurs auditions audit centre, le 1^{er} avril 2011, et plus particulièrement sur leurs motifs d'asile lors des auditions du 8 août 2011, A._____ et B._____ ont déclaré être de nationalité macédonienne, d'ethnie rom et avoir vécu à E._____.

Depuis 1998, A._____ souffre d'une myopathie évolutive ayant entraîné une tétraparésie, maladie pour laquelle, il n'aurait, selon ses déclarations, pas bénéficié de soins médicaux, en Macédoine.

En avril 2008, A._____ aurait été agressé par son frère dans la cour de la maison familiale. Le père et la belle-mère de l'intéressé auraient également participé à cette dispute. Suite à cette agression, l'intéressé aurait porté plainte et son frère aurait été condamné à une peine de six mois d'emprisonnement avec sursis. Malgré cette condamnation, le père, la belle-mère et le frère de A._____ auraient continué à insulter, menacer et attaquer l'intéressé ainsi que sa famille.

En janvier 2011, des membres d'un parti politique se seraient rendus au domicile des intéressés et auraient relevé les données figurant sur leurs cartes d'identité afin de voter à leur place en faveur de leur parti.

A l'appui de leur demande, les intéressés ont notamment déposé leurs passeports et leurs cartes d'identité macédoniens, leur certificat de mariage, la carte d'invalidité de A._____, son acte de naissance, de nombreux documents médicaux établis en Macédoine concernant A._____, plusieurs documents relatifs à l'agression du mois d'avril 2008, dont notamment le jugement du 24 novembre 2008 condamnant le frère de A._____, une demande visant à obtenir un fauteuil roulant électrique, une facture d'électricité, ainsi qu'un résumé en allemand rédigé par A._____ concernant les problèmes qu'il aurait rencontrés.

Les intéressés ont également produit des rapports médicaux datés du 3 juin, du 15 septembre et du 30 septembre 2011.

Il ressort, en substance, des rapports médicaux du 3 juin et du 15 septembre 2011 que A._____ souffre de myopathie d'origine indéterminée avec tétraparésie, d'atteinte respiratoire et de troubles de la déglutition, d'hypertension artérielle, d'hématurie macroscopique et d'épigastralgies sur status post-ulcère gastrique avec hémorragie digestive. Le traitement consiste dans la prise de médicaments anti-hypertenseurs et anti-acide ainsi que dans le suivi d'une physiothérapie respiratoire. Selon le médecin, sans traitement, le pronostic vital du patient est clairement engagé à relativement court terme et il est primordial que l'intéressé puisse bénéficier de moyens auxiliaires adaptés à son handicap et proportionnés à son évolution.

S'agissant de B._____, le certificat médical du 30 septembre 2011 diagnostique des dorsalgies avec contractures musculaires et un épisode dépressif d'intensité moyenne. Selon le médecin, B._____ ne présente pas de pathologie qui mette son pronostic vital en péril.

C.

Par décision du 12 mars 2012, l'ODM a rejeté la demande d'asile des intéressés, a prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a estimé que les motifs invoqués n'étaient pas pertinents en matière d'asile, notamment du fait que les intéressés pouvaient bénéficier d'une protection adéquate dans leur pays d'origine. S'agissant des problèmes financiers rencontrés par les intéressés, en particulier pour payer leurs factures d'électricité, l'ODM a indiqué qu'ils ne répondaient pas aux critères de l'art. 3 LAsi.

Il a également considéré que l'exécution du renvoi était licite, raisonnablement exigible et possible. Il a précisé à ce sujet que, selon l'attestation établie par le département de neurologie du centre clinique de Skopje, la myopathie dont souffre l'intéressé avait été diagnostiquée en 1998 déjà, lors de son hospitalisation dans cet établissement. L'attestation précitée préconisait une thérapie médicamenteuse et physiothérapeutique à des fins de réhabilitation. L'ODM a souligné que les autres documents médicaux établis en Macédoine et produits à l'appui de la demande d'asile démontraient que l'état de santé du requérant avait été suivi en Macédoine. Il a encore relevé que, selon les informations à sa disposition, la Macédoine dispose des structures médicales nécessaires pour prendre en

charge l'intéressé et que celui-ci a la possibilité de solliciter une aide au retour médicale. S'agissant de l'état de santé de B._____, l'ODM a estimé que le diagnostic posé dans le certificat médical du 30 septembre 2011 (dorsalgies et épisode dépressif d'intensité moyenne) n'attestaient pas de l'existence d'une maladie qui ne pourrait pas être prise en charge en cas de retour dans le pays d'origine.

D.

Par acte du 29 mars 2012, les intéressés ont recouru contre la décision précitée en tant qu'elle porte sur l'exécution de leur renvoi. Ils ont conclu à l'octroi d'une admission provisoire en raison du caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi. Ils ont requis le bénéfice de l'assistance judiciaire partielle.

Les intéressés reprochent tout d'abord à l'ODM d'avoir pris sa décision de renvoi en s'appuyant sur une constatation inexacte et incomplète des faits en ce qui concerne les soins dont le recourant a bénéficié en Macédoine, relevant que les procès-verbaux des auditions ne contenaient aucune précision sur les traitements dont il avait bénéficié dans son pays. Le recourant a fait valoir qu'il n'y avait pas reçu le traitement médical dont il avait besoin, précisant que ses problèmes respiratoires n'avaient pas été traités et qu'après la détection de sa maladie en 1998, il avait été soigné uniquement pour son hypertension artérielle, mais que le coût des médicaments étant à sa charge, il avait parfois dû y renoncer. Il a souligné qu'il n'avait jamais été pris en charge par des médecins spécialisés, ceux-ci n'étant pas non plus remboursés par l'assurance maladie et que c'était également par manque de moyens qu'il n'avait jamais suivi la physiothérapie prescrite en 1998, laquelle ne concernait au demeurant pas ses problèmes respiratoires, mais sa musculature et sa mobilité. Il a indiqué que c'était grâce à la générosité individuelle qu'il avait pu bénéficier d'une chaise roulante, laquelle lui avait été refusée par les services sociaux auxquels il s'était adressé. Il a encore relevé que la clinique de E._____ ne pouvait traiter que les problèmes médicaux simples et qu'en cas d'urgence, il fallait se rendre à l'hôpital de Skopje, mais que le prix de la course en taxi était élevé.

Les recourants ont également reproché à l'ODM d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation en ne s'assurant pas de manière concrète que A._____ aurait accès au traitement nécessaire, à son retour. Ils ont fait valoir qu'ils vivaient dans des conditions proches du dénuement dans leur pays et qu'en cas de renvoi, ils seraient dans une situation encore plus

difficile étant donné qu'ils devraient retrouver un nouveau logement et qu'aucun de leurs proches ne seraient en mesure de les aider. Ainsi, leur manque de moyens financiers aurait pour effet de priver A._____ de la plus grande partie des soins médicaux nécessaires, en particulier tous ceux impliquant un déplacement hors de sa localité de E._____.

Enfin, ils ont soutenu que l'ODM avait passé sous silence les problèmes de santé de B._____ qui était toujours sous traitement anti-dépresseur et allait commencer un suivi psychiatrique chez un spécialiste. Ils ont indiqué que, bien que ses problèmes médicaux n'étaient pas déterminants en eux-mêmes pour rendre son renvoi inexigible, ils affectaient sensiblement sa capacité à prendre soin de son mari.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont produit un complément au rapport médical du 15 septembre 2011, établi le 23 mars 2012, concernant A._____. Les médecins y confirment leur précédent diagnostic, soulignant qu'aucun traitement curatif n'existe contre cette maladie, raison pour laquelle des soins multidisciplinaires poussés et d'un niveau de technicité élevé sont nécessaires, afin d'améliorer la qualité de vie et de prolonger la survie du patient. Selon les médecins, l'atteinte musculaire touchant les muscles respiratoires entraînera de façon certaine une insuffisance nécessitant la mise en place d'un appareillage de ventilation artificielle, à moyen terme. Toutefois, l'évolution de la maladie est actuellement difficile à prévoir et les médecins ne peuvent donner la date à laquelle l'assistance respiratoire sera nécessaire. Ils indiquent qu'une surveillance médicale rapprochée est cependant obligatoire en raison d'un risque très important de décompensation rapide sur le plan respiratoire pouvant affecter sévèrement le pronostic vital. Ils relèvent également que la prise en charge multidisciplinaire mise en place depuis l'arrivée en Suisse de l'intéressé a permis une stabilisation de la fonction respiratoire et des symptômes. Selon eux, l'arrêt de ces soins coordonnés provoquerait une aggravation plus rapide de la fonction respiratoire. Enfin, ils soulignent que la ventilation assistée des patients myopathes requiert un niveau de technicité important et une adaptation régulière des appareils, ce qui nécessite pour eux d'être à proximité d'un centre de compétences en matière d'insuffisances respiratoires.

E.

Invité à se déterminer sur le recours, l'ODM en a proposé le rejet, dans sa réponse du 16 avril 2012, estimant qu'il ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

S'agissant du complément au rapport médical du 15 septembre 2011 concernant A._____, l'ODM a relevé que ce document confirmait que l'intéressé souffrait de sa maladie depuis au moins treize ans. Il a souligné que l'intéressé avait ainsi vécu avec son handicap, certes avec l'aide de membres de sa famille, durant de nombreuses années en Macédoine, où sa maladie avait du reste été diagnostiquée. Il a estimé que le fait que A._____ aura besoin, à moyen terme, d'une assistance respiratoire ne saurait rendre l'exécution de son renvoi inexigible, précisant que les soins essentiels nécessaires pouvaient être assurés en Macédoine et que ce pays disposait d'un système d'assurance-maladie permettant un accès général aux soins pour l'ensemble de la population. Il a enfin indiqué que, malgré le conflit les opposant à la famille de A._____, les intéressés pourraient s'appuyer sur leur réseau social et les membres de la famille de B._____, ainsi que sur leur fils, C._____.

F.

Invités à prendre position sur la détermination de l'ODM, le 14 mai 2012, les recourants ont reproché à cet office de s'être limité, dans sa détermination, à relever que l'assistance respiratoire dont A._____ aura besoin n'interviendra qu'à moyen terme et de ne pas avoir fait état des besoins médicaux actuels de l'intéressé. Ils ont rappelé qu'en cas de retour ils devraient faire face à des conditions de vie précaires qui ne permettraient pas à A._____ d'accéder aux soins nécessités par son état.

A._____ a encore produit un complément aux rapports médicaux de septembre 2011 et mars 2012. Dans ce document daté du 9 mai 2012, les médecins mettent fortement en doute la possibilité d'une prise en charge et d'un suivi médical adéquats en Macédoine. Ils émettent également des réserves quant à l'accès à des soins à domicile en Macédoine et à leur progressivité, compte tenu du piètre état de santé que présentait le patient à son arrivée en Suisse. Enfin, les médecins ont précisé que le patient était de nouveau hospitalisé depuis le 9 mai 2012 en raison d'une exacerbation de douleurs chroniques des loges rénales avec présence de sang dans les urines (hématurie). Un scanner abdominal a mis en évidence une malformation du rein droit et une cystoscopie rétrograde la présence de polypes. Une intervention chirurgicale de résection de ces polypes et d'exploration chirurgicale de la vessie a été réalisée le 10 mai 2012. Les résultats de l'analyse des polypes et le compte rendu opératoire n'étaient pas encore connus au moment de la rédaction du certificat médical.

G.

Par arrêt du 15 mai 2012, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a déclaré irrecevable le recours déposé par le fils des recourants, C._____, contre la décision de l'ODM du 12 mars 2012 le concernant.

H.

Par arrêt du 18 juin 2012, le Tribunal a rejeté le recours interjeté par F._____, épouse coutumière du fils des recourants, et leur fille, contre la décision de l'ODM du 12 mars 2012 la concernant.

I.

Par courrier du 10 octobre 2012, les intéressés ont produit le certificat médical actualisé concernant A._____, requis par ordonnance du 11 septembre 2012.

Il ressort de ce rapport complémentaire, établi le 3 octobre 2012, que le diagnostic obtenu suite à l'intervention chirurgicale du 10 mai 2012 est une cystite glandulaire avec métaplasie intestinale, tumeur de caractère bénin, mais pouvant récidiver et nécessitant un contrôle régulier avec notamment une cystoscopie annuelle et des prélèvements (biopsies). Le médecin signale également que A._____ a dû être hospitalisé du 25 août au 5 septembre 2012 pour une colite (inflammation du colon) droite et transverse d'origine infectieuse, se manifestant par des diarrhées aqueuses non sanglantes, des douleurs abdominales diffuses, un état fébrile associé à des signes inflammatoires au niveau sanguin, reflet que l'infection qui était dans un premier temps localisée à l'intestin se propageait au niveau systémique (dans le sang) avec risque de septicémie associé, non négligeable, si la prise en charge est retardée. Cette affection a nécessité un traitement antibiotique par voie intraveineuse durant neuf jours. Le médecin indique par ailleurs qu'une colonoscopie devra être effectuée, après quelques semaines, une fois que l'inflammation sera totalement contrôlée, afin de s'assurer qu'il n'existe pas de lésion colique préexistante ayant favorisé cette affection. Enfin, le médecin souligne que la santé du patient est fragile et que son état nécessite un suivi régulier, associé à un accès à une structure de soins aigus sans délai de prise en charge, aussi bien du point de vue thérapeutique que diagnostique.

Les recourants ont rappelé qu'en cas de retour en Macédoine, A._____ n'aurait pas accès à des structures médicales d'urgence possédant l'équipement technique requis par son état, aussi bien pour des questions d'éloignement que de moyens financiers.

J.

Le 5 décembre 2012, la représentation diplomatique suisse à Skopje a transmis au Tribunal les renseignements qu'elle avait recueillis, à la demande de celui-ci, sur l'accessibilité pratique du traitement et des médicaments que requérait l'état de santé du recourant. Ces renseignements trouvaient leur source dans l'organisme d'assurance maladie macédonien, le Health Insurance Fund of Macedonia (HIFM).

Il en ressort qu'un traitement par physiothérapie est possible à l'hôpital de E._____, si l'intéressé y est transporté, éventuellement en ambulance. L'appareil de soutien respiratoire est à sa charge. S'il peut avoir accès gratuitement à une chaise roulante simple, un fauteuil électrique ne peut être pris en charge par l'assurance que pour les patients occupant un emploi ; les autres équipements spécifiques (installation de douche adaptée, matelas spéciaux) ne sont pas disponibles.

Par ailleurs, les soins à domicile sont en principe subventionnés par l'office du travail et de l'aide sociale, mais la vérification du droit à l'aide peut prendre plusieurs mois. Dans le cas d'une décision positive, la personne aidante peut recevoir de 50 à 70 euros par mois. Il ressort en outre du rapport de l'ambassade que les médicaments nécessaires à l'intéressé (Amlodipine, Enalapris, Oméprazole, Tramadol, Movicol, Redormin) sont accessibles moyennant une participation de 20% ; fait exception le Paracétamol, non remboursé.

Enfin, les soins respiratoires et intestinaux peuvent être assurés dans le cadre hospitalier, moyennant une participation de 10 à 50 euros ; de manière globale, les coûts médicaux sont pris en charge en Macédoine dans la proportion de 80%.

K.

Invité par le Tribunal à s'exprimer au sujet des résultats de cette enquête, le 31 janvier 2013, le recourant a fait usage de son droit de réplique, le 25 février suivant. Il a déposé un rapport médical du 22 février précédent, lequel confirme le diagnostic posé de tetraparésie ; cette affection lui prohibe tout mouvement et le rend totalement dépendant. La physiothérapie entreprise suppose deux interventions par jour, impliquant deux personnes disposant de moyens lourds, un fauteuil roulant électrique se révélant en outre indispensable ; il est donc douteux que les mêmes moyens soient accessibles à l'intéressé dans son pays d'origine, en tout cas sur la longue durée, compte tenu aussi des difficultés prévisibles de transport

vers l'hôpital de E._____, et de la probable péjoration future de l'état de santé. Dès lors, la prise en charge du recourant sera en pratique difficile, ce d'autant plus qu'il doit disposer d'un suivi attentif aux plans cardiaque, neurologique et respiratoire.

Dans son mémoire, l'intéressé relève que, dans ces conditions, faute de mobilité et de couverture des frais, il ne pourra accéder à la physiothérapie nécessaire à l'hôpital de E._____ ; de plus, cet établissement ne disposant pas de tous les équipements voulus, il sera appelé à se déplacer jusqu'à Skopje, ce qui aggravera encore sa situation. Par ailleurs, s'il ne peut payer lui-même son traitement, les contrôles, les équipements nécessaires et les transports, la couverture d'assurance étant très limitée, il ne pourra être soigné dans des conditions correctes. Enfin, il n'est pas attesté que les médicaments à administrer seront pris correctement en charge, les développements futurs du traitement à appliquer restant encore inconnus.

L.

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

Droit :

1.

1.1 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]).

1.2 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).

2.

Dans la mesure où les recourants n'ont pas contesté la décision prononcée par l'ODM en tant qu'elle rejette leur demande d'asile et prononce leur renvoi, ces points ont acquis force de chose décidée. L'objet du litige porte donc exclusivement sur la question de l'exécution de leur renvoi.

3.

3.1 Les recourants reprochent à l'ODM d'avoir constaté les faits de façon inexacte et incomplète, en ce qui concerne les soins dont le recourant a bénéficié en Macédoine. Ils ont relevé, en substance, que les procès-verbaux des auditions ne contenaient aucune précision sur les traitements dont il avait bénéficié dans son pays d'origine.

Si A. _____ a été interrogé sur son état de santé et les problèmes qu'il avait rencontrés dans son pays à ce sujet (cf. p-v d'audition de A. _____ du 8 août 2011 p. 7 ss) et a pu s'exprimer sur ce point, il est de fait que les conséquences que pouvait entraîner son état de santé, s'agissant du caractère exécutable du renvoi, n'ont pas été pleinement tirées au clair par l'ODM. Cependant, l'instruction menée en procédure de recours, par la voie diplomatique, a permis d'élucider les questions qui se posaient encore, relativement à l'état de santé du recourant et aux suites qu'il pouvait entraîner.

Or la jurisprudence a déterminé que l'éventuel vice résultant d'une instruction et d'une motivation insuffisante pouvait être guéri, dans le cadre de la procédure de recours, lorsqu'il n'était pas particulièrement grave, que l'autorité de recours disposait d'un plein pouvoir d'examen, que la motivation était présentée à ce stade-ci par l'autorité intimée et que le recourant était entendu sur celle-ci (cf. ATF 127 V 431 consid. 3d.aa, ATF 126 II 111 consid. 6b/cc ; ATAF 2008/47 consid. 3.3.4 p. 676s., ATAF 2007/30 consid. 8.2 p. 371s., ATAF 2007/27 consid. 10.1 p. 332 ; JICRA 2006 n°4 consid. 5.2 p. 46).

3.2 En l'espèce, quand bien même la motivation complétée résulte avant tout de l'instruction menée en procédure de recours, ces conditions apparaissent remplies, le recourant ayant pu pleinement s'exprimer au sujet

des renseignements recueillis par la voie diplomatique. En conséquence, le grief portant sur l'insuffisance de l'instruction et la motivation insuffisante doit être rejeté.

3.3 Enfin, c'est à tort que les intéressés ont soutenu que l'ODM avait violé son obligation de motiver en passant sous silence les problèmes de santé de B._____. En effet, cet office a constaté, dans sa décision, que le diagnostic posé dans le certificat médical du 30 septembre 2011 la concernant n'attestait pas de l'existence d'une maladie qui ne pourrait pas être prise en charge en Macédoine.

4.

4.1 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 être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20).

4.2 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]).

4.3 L'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEtr).

4.4 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).

5.

5.1 L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in : FF 1990 II 624).

5.2 En l'occurrence, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut (cf. let. C et D), l'ODM n'a pas reconnu la qualité de réfugié aux recourants et ceux-ci n'ont pas contesté la décision sur ce point.

5.3 En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

5.3.1 En l'occurrence, les recourants craignent d'être exposés à de sérieux préjudices en cas de renvoi en Macédoine en raison d'une part, des problèmes qu'ils rencontrent avec le père, le frère et la belle-mère de A._____ et d'autre part, des agissements de personnes qui seraient venues à leur domicile pour les intimider afin qu'ils votent pour un certain parti à l'approche des élections. Ils font également valoir les difficultés rencontrées pour accéder aux soins médicaux en raison de leurs conditions financières précaires, voire de leur origine rom.

Le Tribunal observe que même s'il fallait par hypothèse admettre la véracité des causes qui ont incité les recourants à quitter leur pays, il n'existe aucun motif sérieux et avéré de conclure à la réalité d'un risque réel de traitements illicites, ne serait-ce qu'en raison de la possibilité, pour les intéressés, de s'adresser aux autorités de leur pays pour obtenir une protection adéquate contre la survenance d'éventuels préjudices de la part de tiers et particulièrement de membres de la famille du recourant ou de personnes militant pour un parti politique. En effet, depuis le 1^{er} août

2003, le Conseil fédéral n'a jamais cessé de considérer la Macédoine comme un pays sûr (safe country), ce qui laisse supposer qu'il prête aux autorités de ce pays la volonté de garantir à tous ses habitants, y compris ceux issus d'ethnies minoritaires, leur sécurité. C'est pourquoi les éventuelles difficultés rencontrées par les recourants ne sauraient faire obstacle à leur renvoi.

5.3.2 S'agissant de l'accès aux soins de santé, force est de constater que les déclarations du recourant et les documents produits permettent de conclure que A. _____ a bel et bien eu accès à des structures de soins en Macédoine.

Cela dit, s'agissant des personnes en traitement médical, la Cour européenne des Droits de l'Homme (Cour EDH) a certes appliqué l'art. 3 CEDH, compte tenu de son importance fondamentale, dans des situations qui n'engageaient pas, directement ou indirectement, la responsabilité des autorités publiques du pays de destination ou qui prises isolément, n'enfreignaient pas par elles-mêmes les normes de cet article. Cependant, dans ce type de contexte, la Cour EDH soumet à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire. Elle a en particulier jugé que lorsque l'état de santé du requérant menacé d'expulsion était grave, le seuil pour admettre un risque suffisamment réel d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH était élevé. Les étrangers qui sont sous le coup d'une décision de renvoi ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par cet Etat. Le fait qu'en cas de renvoi de l'Etat contractant l'étranger concerné connaîtrait une dégradation importante de sa situation, notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'art. 3 CEDH. La décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de cette disposition, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c/ Royaume-Uni du 2 mai 1997 (requête n° 302407/96), les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un mi-

nimum de nourriture ou de soutien social. La Cour EDH n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt du 2 mai 1997 précité et appliqué dans sa jurisprudence postérieure, étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat, mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination. Ainsi, l'art. 3 CEDH ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités socio-économiques entre Etats, en particulier dans les niveaux de traitements médicaux disponibles, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ; conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants (arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire N. c/ Royaume-Uni, requête n° 26565/05 ; cf. aussi arrêt du 6 février 2001 en l'affaire Benasaid c/ Royaume-Uni, requête n° 44599/98). En d'autres termes, le renvoi forcé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire N. c/ Royaume-Uni précité).

5.3.3 Force est de constater, en l'espèce, bien que les problèmes de santé allégués en particulier par A. _____ soient d'une certaine gravité, qu'il n'apparaît pas que l'exécution de son renvoi serait illicite au sens restrictif de cette jurisprudence, dans la mesure où il n'a pas établi que son retour en Macédoine serait de nature à le mettre dans un danger de mort imminent. En effet, il ne ressort pas des documents médicaux produits et de l'instruction menée en procédure de recours que l'intéressé se trouve dans un cas exceptionnel, où les considérations humanitaires militent contre l'expulsion seraient impérieuses.

5.4 Dans ces conditions, l'exécution du renvoi des requérants sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr). Le Tribunal s'attachera toutefois à examiner de plus près, sous l'angle de l'exigibilité, les risques que de l'avis des requérants serait susceptible d'entraîner l'exécution du renvoi.

6.

6.1 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 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

6.2 S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi 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. 81s. 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 (JICRA 1993 n° 38 p. 274s.).

Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves.

Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LETr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 154 ss).

6.3 En l'occurrence, 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 aspect, raisonnablement exigible.

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

6.4 Il reste dès lors à déterminer 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, A._____ et B._____ font valoir des problèmes médicaux qui, selon eux, devraient s'opposer à l'exécution de leur renvoi.

6.5.1 Il ressort, en substance, des certificats établis le 3 juin 2011 et le 15 septembre 2011, ainsi que des compléments du 23 mars 2012, du 9 mai 2012 et du 3 octobre 2012, comme des renseignements obtenus de source diplomatique et du rapport du 22 février 2013, que A._____ souffre de myopathie d'origine indéterminée avec tétraparésie, atteinte respiratoire et troubles de la déglutition, d'hypertension artérielle, d'héma-

turie macroscopique et d'épigastralgies sur status post-ulcère gastrique avec hémorragie digestive. Le traitement consiste en la prise de médicaments anti-hypertenseurs et anti-acide et dans le suivi d'une physiothérapie respiratoire. Les médecins soulignent qu'aucun traitement curatif n'existe contre cette maladie, raison pour laquelle des soins multidisciplinaires poussés et d'un niveau de technicité élevé sont nécessaires, afin d'améliorer la qualité de vie et de prolonger la survie du patient. Selon les médecins, l'atteinte des muscles respiratoires entraînera de façon certaine l'obligation de mettre en place un appareillage de ventilation artificielle, à moyen terme. L'évolution de la maladie étant toutefois difficilement prévisible, les médecins ne peuvent aujourd'hui indiquer avec précision la date à laquelle l'assistance respiratoire sera nécessaire.

De manière synthétique, il y a donc lieu de retenir que l'intéressé, atteint d'une maladie dégénérative à évolution lente, n'a pas vu son état de santé s'aggraver de manière dramatique depuis son arrivée en Suisse ; l'état d'évolution de ses problèmes médicaux est cependant mieux connu. En outre, une exécution du renvoi ne serait pas, en soi, de nature à aggraver sa situation, puisqu'une guérison, dans tous les cas, se trouve exclue : dans cette mesure, les soins dispensés ne peuvent permettre une amélioration sensible et durable de l'état de santé, qu'ils soient dispensés en Suisse ou en Macédoine ; seuls des soins palliatifs, de nature à retarder la dégradation de l'état du recourant et à atténuer la douleur, sont envisageables. La situation d'espèce n'est donc pas celle qui, selon la jurisprudence (cf. consid. 6.2 ci-dessus), serait de nature à exclure une exécution du renvoi.

Cela dit, de manière générale, le système de santé publique de la Macédoine est en mesure d'offrir à ses affiliés de bonnes prestations médicales. Par ailleurs, ce pays dispose d'un système d'assurance maladie qui assure un accès général aux soins standards. En principe, une participation aux frais médicaux est demandée jusqu'à un plafond de 20% (ticket modérateur), comme le confirme le rapport d'ambassade. 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. En outre, les prestations offertes par cette assurance sont relativement généreuses, celle-ci prenant 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, notamment dans le domaine psychiatrique. Il est toutefois renoncé à de tels versements des patients lors de soins d'urgence ainsi que pour certaines

catégories de personnes particulièrement défavorisées (p. ex. personnes au bénéfice de prestations sociales ou séjournant dans des hôpitaux psychiatriques) (cf. notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral E-3378/2006 du 14 septembre 2009). Il peut dès lors être raisonnablement admis qu'un encadrement technique suffisant est disponible en Macédoine, que le personnel médical dispose des connaissances professionnelles nécessaires et que les médicaments prescrits, ou des substituts, peuvent être obtenus.

Par ailleurs, sur la base des informations obtenues par le Tribunal notamment auprès de l'Ambassade de Suisse à Skopje, les soins indispensables nécessités par le recourant pourront lui être dispensés en Macédoine. En effet, le recourant pourra bénéficier d'une physiothérapie respiratoire au département de physiothérapie de l'hôpital de E._____. De plus, au cas, où l'intéressé serait trop malade pour se déplacer à l'hôpital, il pourrait être suivi à son domicile par un médecin et une infirmière et, en cas d'urgence, l'intéressé pourrait être transporté à l'hôpital en ambulance. Selon les informations ressortant de l'instruction menée par la voie diplomatique, une chaise roulante et des coussins anti-escarre pourront également lui être fournis gratuitement. Sur demande et s'il en remplit les conditions, ce qui ne devrait pas poser de problèmes en l'espèce, l'intéressé pourra également bénéficier de soins à domicile. Par ailleurs, les médicaments que nécessite le recourant, à savoir de l'amlodipine 5mg 1*/jour (anti-hypertenseur), de l'énalapril 20mg 1*/jour (anti-hypertenseur), de l'oméprazole 20mg 1*/jour (anti-acide), du tramadol 10 gouttes 4*/jour en réserve (anti-douleur), du paracetamol 1g 3*/jour en réserve (anti-douleur), du Movicol® 1-2 sachets 2*/jour (pour le transit intestinal), et du Redormin® 1 comprimé/jour (pour dormir), sont disponibles en Macédoine et sont pris en charge, sinon intégralement du moins à 80% par l'assurance-maladie, à l'exception du paracetamol. S'agissant de l'appareillage de ventilation artificielle pour l'insuffisance respiratoire dont l'intéressé aura vraisemblablement besoin à moyen terme, le Tribunal estime que le risque invoqué n'est pas pertinent, dans la mesure où il porte exclusivement sur le moyen terme. Au surplus, il relève, sur la base des informations obtenues de l'ambassade, que de tels appareils sont disponibles en Macédoine, mais que leur gratuité n'est pas assurée.

S'agissant des contrôles réguliers avec notamment une cystoscopie annuelle et des prélèvements (biopsies), ainsi qu'éventuellement une colonoscopie dont doit pouvoir bénéficier le recourant, selon le dernier rapport

médical produit, le Tribunal constate là encore que ces soins pourront lui être prodigués en Macédoine.

Au demeurant, le Tribunal relève encore une fois que l'art. 83 al. 4 LETr ne saurait servir à faire échec à une décision de renvoi au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical prévalant en Suisse correspondent à un standard élevé non accessible dans le pays d'origine ou le pays tiers de résidence (cf. dans ce sens JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157, JICRA 2003 n° 18 consid. 8c p. 119 et jurispr. cit.).

A cela s'ajoute que l'intéressé pourra compter sur le soutien d'un réseau familial, en particulier son fils, son épouse et sa belle-famille. Même s'il peut être compris que la prise en charge quotidienne de A. _____ puisse être difficile pour sa famille, et plus particulièrement pour son épouse, ses proches sont cependant en mesure de lui apporter leur aide pour les gestes de la vie quotidienne ; en outre, il lui appartient, le cas échéant, de faire appel à des structures de soutien. A cet égard, il y a lieu de relever que l'intégration sociale des personnes souffrant de handicaps tend à se développer en Macédoine et que le nombre de structures d'aide est en augmentation (cf. The Former Yugoslav Republic of Macedonia 2010 Progress Report, European Commission, novembre 2010), permettant de faciliter la vie des personnes handicapées et de leurs familles.

Par ailleurs, le recourant pourra, en cas de besoin, présenter à l'ODM une demande d'aide au retour au sens de l'art. 92 LAsi, et en particulier une aide individuelle telle que prévue à l'al. 1 let. d de cette disposition et aux art. 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (OA 2, RS 142.312), en vue d'obtenir une prise en charge des soins médicaux. L'exécution de son renvoi devra d'ailleurs faire l'objet de mesures d'encadrement spécifiques (cf. consid. 7 ci-après).

Il est également bon de rappeler que la myopathie dont souffre le recourant a été diagnostiquée en Macédoine déjà en 1998 et que durant treize ans, il a été suivi, dans son pays d'origine, comme cela ressort des nombreux documents médicaux produits. Cela dit, les allégations selon lesquelles les soins prodigués au recourant en Macédoine n'auraient pas été appropriés relèvent de son appréciation et rien au dossier ne permet d'affirmer qu'il en irait de même lors de traitements ultérieurs.

Les intéressés ont également reproché à l'ODM d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation en ne s'assurant pas que A. _____ aurait accès

au traitement qu'il nécessitait à son retour. Cette critique ne saurait toutefois être admise. En effet, dans sa décision, l'ODM a pris en considération le fait que l'intéressé, au vu notamment des certificats médicaux qu'il avait produits, avait été suivi en Macédoine et que ce pays disposait des structures médicales nécessaires pour prendre en charge l'état de santé de l'intéressé, même si celles-ci ne sont pas aussi sophistiquées que les celles proposées en Suisse. Enfin, il a relevé que l'intéressé avait également la possibilité de solliciter une aide au retour médicale.

En outre, cette question a perdu de son acuité, l'instruction menée en procédure de recours ayant permis d'élucider les points encore obscurs et de permettre une appréciation éclairée du cas par le Tribunal.

Au vu de ce qui précède, en cas de renvoi en Macédoine, il sera possible pour A. _____ d'y recevoir les médicaments qui lui ont été prescrits en Suisse et de bénéficier de la prise en charge médicale et des soins nécessités par son état. Il ne peut ainsi se prévaloir d'une nécessité impérieuse de rester en Suisse pour se faire soigner. En effet, il n'a pas établi que son retour aurait pour conséquence de provoquer une dégradation rapide de son état de santé ou de mettre en danger sa vie, compte tenu des structures médicales dont dispose la Macédoine, même si celles-ci ne correspondent pas nécessairement au standard de qualité existant en Suisse. En outre, il ne ressort pas du dossier que l'état de santé du recourant l'empêcherait de voyager.

Le Tribunal constate aussi, au vu de l'inanité manifeste des motifs d'asile, que l'intéressé est manifestement venu en Suisse pour y bénéficier de soins de meilleure qualité ; ce comportement, qui s'apparente dans une certaine mesure à de la mauvaise foi, ne doit pas permettre au recourant de rester en Suisse en s'y voyant accorder une admission provisoire.

En outre, les soins nécessaires à la myopathie sont voués à rester palliatifs, sans permettre une amélioration de l'état de santé, ainsi qu'il a déjà été relevé ; il ne se justifie donc pas, dans ce contexte, de prodiguer à l'intéressé une cure de haute qualité, ceci pour un laps de temps indéfini.

6.5.2 S'agissant de B. _____, celle-ci souffre de dorsalgies avec contractures musculaires et d'un épisode dépressif d'intensité moyenne nécessitant la mise en place d'un soutien psychologique et probablement l'introduction d'un traitement antidépresseur. Le médecin précise que la patiente ne présente pas de pathologie qui mette son pronostic vital en

péril. Au vu de ce qui précède, force est de constater que les problèmes de santé de la recourante ne constituent pas de graves affections et n'ont d'ailleurs jamais impliqué la mise en place d'un traitement lourd en milieu hospitalier. Dans ces conditions, il n'apparaît pas que les troubles physiques et psychiques actuels de l'intéressée soient de nature à mettre sa vie ou sa santé concrètement et gravement en danger à brève échéance, en cas de retour en Macédoine. Rien ne démontre par ailleurs que son état nécessite impérativement des traitements médicaux ne pouvant être poursuivis qu'en Suisse, sous peine d'entraîner les conséquences précitées (cf. JICRA 2003 n° 24 précitée). En particulier, il n'est pas question, dans le rapport produit, d'un traitement stationnaire de la recourante, mais exclusivement d'une prescription médicamenteuse et d'un soutien psychologique.

Par ailleurs, selon les informations à disposition du Tribunal, les traitements psychothérapeutiques sont accessibles en Macédoine. En effet, le système de santé de ce pays permet un accès aux soins psychiatriques, au travers de plusieurs centres communautaires de santé mentale, ainsi que dans les départements de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux du pays. Plusieurs organisations non gouvernementales sont également actives dans ce domaine. Quand bien même le niveau de qualité des soins ne correspond pas à celui assuré en Suisse, un effort de développement a été entrepris dans le sens d'une amélioration et une prise en charge des frais est possible, selon certaines modalités, par le biais de l'assurance-maladie obligatoire, à laquelle la quasi-totalité de la population est affiliée (cf. notamment à ce sujet Republic of Macedonia, Ministry of Health Strategy of the Republic of Macedonia, 2020, Safe Efficient and Just Health Care System, Skopje, février 2007).

Au vu de ce qui précède, le Tribunal considère que les problèmes de santé de la recourante ne sont pas graves au point de devoir renoncer à l'exécution de son renvoi. Au demeurant, comme indiqué plus haut, l'intéressée pourra bénéficier d'un suivi médical suffisant en Macédoine, même si les soins donnés et les médicaments prescrits ne correspondent pas nécessairement aux standards élevés de qualité prévalant en Suisse.

6.5.3 L'argument avancé par les recourants quant au manque de moyens financiers qui les empêcheraient d'accéder aux soins nécessaires n'est en outre pas pertinent. En effet, comme indiqué plus haut, il existe en Macédoine un système d'assurance maladie universelle qui assure un accès général aux soins standards, auquel la quasi-totalité de la popula-

tion est affiliée (cf. Republic of Macedonia, Ministry of Health Strategy of the Republic of Macedonia, 2020, Safe Efficient and Just Health Care System, Skopje, février 2007, p. 8) et qui est accessible aux Roms (cf. Commission européenne contre le racisme et l'intolérance [ECRI], Rapport de l'ECRI sur "l'ex-République yougoslave de Macédoine", [quatrième cycle de monitoring], adopté le 28 avril 2010, par. 57-59 p. 25). 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 fixée pour les consultations et soins hospitaliers spécialisés et celle-ci est plus basse pour les familles à faible revenu. En outre, les personnes sans emploi, si elles n'ont pas d'autres bases d'assurance, exercent leur droit à l'assurance-maladie obligatoire directement via le Fonds d'assurance-maladie de la Macédoine, qui est responsable du calcul et du paiement des cotisations à l'assurance-maladie obligatoire (cf. Republic of Macedonia, Ministry of labour and social policy, Fifth report on the implementation of the European social charter, Submitted by the Republic of Macedonia, Articles 1 and 15, [for the reference period: 2007-2010], 23 mars 2012, p. 21 ; cf. également ATAF E-3628/2012 du 29 août 2012). Partant, les requérants n'ont pas établi qu'ils ne pourraient pas avoir accès aux prestations de l'assurance-maladie obligatoire à leur retour au pays.

Au vu de ces éléments et compte tenu notamment du fait que A._____ a déjà pu bénéficier d'un suivi médical en Macédoine, il ne peut être considéré qu'en cas de retour, des raisons financières ou l'origine rom des intéressés leur empêcheraient l'accès aux soins de base.

6.5.4 Dans ces conditions, le Tribunal considère que les problèmes médicaux des requérants, bien que non négligeables s'agissant de A._____, ne s'opposent pas à l'exécution de leur renvoi.

6.6 En outre, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait inférer que l'exécution du renvoi impliquerait une mise en danger concrète des requérants. A cet égard, le Tribunal relève que les requérants sont jeunes et n'ont quitté la Macédoine que depuis un peu plus de deux ans. Au demeurant, ils disposent d'un réseau familial (notamment les parents et les frères de B._____ et l'oncle de A._____) et social dans leur pays, sur lequel ils pourront compter à leur retour. Par ailleurs, ils pourront également compter sur le soutien de leur fils et de leur belle-fille qui les ont accompagnés jusqu'en Suisse et dont les demandes d'asile ont également été rejetées et le recours déclaré irrecevable par arrêt du

15 mai 2012 concernant leur fils, respectivement rejeté par arrêt du 18 juin 2012 s'agissant de leur belle-fille. De plus, les intéressés pourront très probablement bénéficier de prestations sociales (ils percevaient déjà une aide sociale mensuelle avant leur départ). Dans ces conditions, il y a tout lieu de penser qu'ils pourront mener une existence conforme à la dignité humaine en cas de réinstallation, malgré les difficultés qu'ils pourront rencontrer dans un premier temps.

6.7 Le Tribunal rappelle que les motifs résultant de difficultés consécutives à une crise socio-économique (pauvreté, conditions d'existence précaires, difficultés à trouver un emploi et un logement, revenus insuffisants, absence de toute perspective d'avenir) ou à la désorganisation, la destruction des infrastructures ou des problèmes analogues auxquels, dans le pays concerné, chacun peut être confronté, ne sont pas en tant que tels déterminants sous l'angle de l'art. 83 al. 4 LETr (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1 p. 757 ; cf. également arrêt du Tribunal D-7561/2008 précité consid. 8.3.6 ; JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5e p. 159).

Ainsi, la question de savoir si les recourants seront exposés à leur retour dans leur pays d'origine à des conditions de vie difficiles d'un point de vue économique n'est en soi pas décisive.

Au besoin, comme déjà indiqué, les recourants ont la possibilité de présenter à l'ODM une demande d'aide au retour au sens des art. 93 LAsi et 73ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement (AO 2, RS 142.312), en vue notamment de faciliter leur réinstallation.

6.8 En définitive, et après pesée de tous les éléments du cas d'espèce, l'exécution du renvoi s'avère raisonnablement exigible.

7.

7.1 Enfin, l'exécution du renvoi est possible (cf. art. 83 al. 2 LETr ; cf. ATAF 2008/34 consid. 12 p. 513-515), les recourants étant en possession de documents de voyage leur permettant de retourner dans leur pays d'origine (cf. art. 8 al. 4 LAsi).

7.2 L'exécution du renvoi de A. _____ est également possible en pratique, moyennant une organisation adéquate ; en effet, vu l'état de santé altéré du recourant, il est nécessaire que son retour soit entouré des pré-

cautions qui s'imposent, l'aide d'accompagnants spécialisés, ainsi que la mise à disposition d'équipements adéquats, étant à cet égard nécessaire.

Vu la préparation poussée que requiert l'organisation du voyage de l'intéressé, il est nécessaire que l'ODM se charge lui-même des modalités pratiques du retour, en collaboration avec l'autorité cantonale et, le cas échéant, la représentation diplomatique de la Macédoine en Suisse. De même, il apparaît utile que l'Ambassade de Suisse dans cet Etat s'assure, pour la période suivant l'arrivée de l'intéressé, qu'il aura accès au soutien et aux moyens d'assistance qui lui sont nécessaires.

7.3 Dès lors, en supposant remplies ces conditions, l'exécution du renvoi est possible.

8.

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

8.2 Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste la décision de renvoi et son exécution, doit être également rejeté.

9.

Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, les conclusions du recours n'étant pas apparues, d'emblée, vouées à l'échec et les recourants étant indigents, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Il est donc renoncé à la perception des frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

L'ODM est invité à prendre les mesures nécessaires à l'exécution du renvoi du recourant, en collaboration avec l'autorité cantonale et la représentation diplomatique de l'Etat d'origine.

3.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

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

Le président du collège :

Le greffier :

François Badoud

Antoine Willa

Expédition :