



Arrêt du 17 septembre 2012

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),
Yanick Felley, Walter Stöckli, juges,
Céline Longchamp, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
B. _____, née le (...),
C. _____, né le (...),
D. _____, né le (...),
Macédoine, ex-République yougoslave,
représentés par Me Pierre Scherb, avocat,
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision
en matière de réexamen) ;
décision de l'ODM du 16 juin 2010 / N (...).

Faits :**A.**

A.a A._____, B._____ et leurs enfants sont des ressortissants macédoniens, d'ethnie rom et originaire de la ville de E._____ (...). Le 26 septembre 2003, après avoir franchi illégalement la frontière suisse, ils ont déposé une demande d'asile au Centre d'enregistrement et de procédure (CEP) de Vallorbe.

A.b Par décision du 13 octobre 2003, l'ODM a refusé d'entrer en matière sur ces demandes d'asile. Il a observé que, si la situation de nombreux Roms était problématique en Macédoine, il s'agissait de difficultés économiques et sociales qui ne revêtaient pas une intensité suffisante pour donner lieu à l'octroi d'une mesure de substitution à l'exécution de leur renvoi.

A.c Saisie d'un recours, formé le 30 octobre 2003, contre cette décision, la Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après : la Commission) l'a admis par décision du 18 juillet 2005, renvoyant la cause à l'ODM pour qu'il entre en matière sur les différents griefs soulevés.

A.d Par décision du 3 décembre 2007, l'ODM a rejeté la demande d'asile des intéressés au vu des très nombreuses contradictions et éléments d'invéraisemblances contenues dans leur récit. Cet office a ensuite considéré que, au vu du récit invraisemblable présenté, il pouvait raisonnablement être attendu des requérants qu'ils surmontent les difficultés de réinsertion en Macédoine.

A.e Dans leur recours interjeté le 4 janvier 2008 devant le Tribunal administratif fédéral (ci : après le Tribunal), les intéressés ont conclu à l'annulation de la décision précitée du 3 décembre 2007 et au renvoi du dossier à l'ODM pour instruction et nouvelle décision.

A.f Par arrêt du 18 février 2010, le Tribunal a rejeté le recours formé le 3 décembre 2007. Il a considéré que les difficultés alléguées avec les forces armées macédoniennes n'étaient pas déterminantes et sujettes à caution, mettant en exergue les déclarations divergentes des deux époux. L'allégation de viol de l'intéressée n'a pas été jugée convaincante et les discriminations invoquées, en tant que musulmans appartenant à la communauté rom, non établies. S'agissant de l'exécution du renvoi, le Tribunal a estimé que les intéressés n'avaient pas apporté de justification suffisamment probante permettant d'établir qu'ils seraient exposés à des

difficultés socio-économiques plus graves que celles de leurs compatriotes d'ethnie rom restés en Macédoine. Le Tribunal a enfin retenu que les recourants avaient un accès effectif au système de soins macédoniens, en particulier spécialisés en psychiatrie, et que leurs troubles ne pouvaient être considérés comme d'une exceptionnelle gravité ou, comme inaccessibles, en Macédoine, à un traitement approprié et conforme à leur dignité.

B.

La fille aînée des intéressés s'étant mariée le 26 juin 2007 avec un compatriote, sa demande d'asile a été examinée séparément par l'ODM qui a rejeté celle-ci en date du 7 mai 2009. Le recours formé le 8 juin 2009 contre cette décision auprès du Tribunal a été déclaré irrecevable, l'avance des frais requises n'ayant pas été versée dans le délai imparti. La demande de reconsidération, déposée le 18 février 2010, a été rejetée par l'ODM en date du 1er mars 2010. Le recours formé le 1er avril 2010 contre cette nouvelle décision est actuellement pendant devant le Tribunal (E-2134/2010).

C.

Dans une demande de reconsidération du 16 mai 2010, les intéressés ont conclu à l'octroi d'une admission provisoire au vu de l'inexigibilité de l'exécution de leur renvoi. A l'appui, ils ont produit un certificat médical du 25 mars 2010 émanant d'un médecin du département de médecine communautaire et de premier secours de F._____ et une attestation médicale du 6 mai 2010 du chef de clinique du département de psychiatrie, Service de psychiatrie adulte. Il en ressort que l'intéressée a été hospitalisée d'urgence au G._____ du 6 au 12 mai 2010 pour souffrances psychologiques et qu'elle a fait le choix de mettre fin à ses jours en cas de renvoi dans son pays d'origine. Son médecin indique qu'il prend cette menace de suicide très au sérieux et ne peut pas croire qu'elle n'ait pas vécu personnellement le viol allégué, dans la mesure où elle en a parlé dès son arrivée en Suisse et où elle ne cesse de revenir sur ces événements traumatisants par des descriptions précises. Il a précisé que l'état de santé de sa patiente n'est absolument pas compatible avec un départ de Suisse et que l'hépatite B chronique (active) de celle-ci nécessite des contrôles réguliers, indisponibles en Macédoine.

D.

Par décision du 16 juin 2010, l'ODM a rejeté cette demande de reconsidération au motif que les problèmes de santé de l'intéressée, soit

une menace de suicide ayant nécessité une hospitalisation et une hépatite B chronique active, n'étaient pas suffisamment graves au point de mettre concrètement sa vie en danger. Il a précisé qu'elle pourra avoir accès aux soins dont elle a besoin en Macédoine, lesquels pourront être financés grâce à une aide au retour pour motifs médicaux, et qu'elle sera entourée des membres de sa famille.

E.

Dans leur recours interjeté le 26 juillet 2010 auprès du Tribunal, les intéressés ont conclu à l'inexigibilité de l'exécution de leur renvoi et au prononcé d'une admission provisoire au vu de leur état de santé. Ils ont invoqué que la recourante souffre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, de troubles dépressifs récurrents, épisode actuel sévère, d'un état de stress post-traumatique, d'une hépatite B chronique (non active) et d'une cervico-brachialgie droite. Il ressort du certificat médical du 15 juillet 2010 émanant du département de médecine communautaire et de premier secours de F._____ qu'elle présente une nette aggravation de son état de santé physique avec idées suicidaires ayant motivé une hospitalisation d'urgence au G._____ du 6 au 12 mai 2010 et un suivi avec nuits dans un G._____. Le médecin traitant répète que l'intéressée est toujours décidée à se suicider en cas de retour, cette menace devant être prise très au sérieux. En l'absence de possibilités d'accès à des soins essentiels, l'état de santé de l'intéressée se dégraderait très rapidement au point de conduire, d'une manière certaine, à sa mise en danger concrète. Les recourants ont relevé que les quelques institutions spécialisées dans le suivi médical de personnes traumatisées, se trouvant uniquement dans des régions urbaines, étaient chroniquement surchargées et mal équipées. S'agissant du financement des soins, ils ont mis en avant que l'obtention d'une aide au retour pour raisons médicales ne saurait être suffisante dans la mesure où elle serait limitée à six mois, que l'état de santé de l'intéressée nécessitait un suivi d'une plus longue durée et que les membres de sa famille, eux-mêmes en proie à des difficultés financières, ne pourraient l'aider. Quant à l'intéressé, un retour dans son état psychique actuel le ferait probablement sombrer dans l'alcoolisme, aggravant ainsi la situation de son épouse et se heurtant à d'excessives difficultés pour retrouver un emploi ainsi qu'un logement, compte tenu de la situation économique de leur région d'origine.

F.

Par décision incidente du 27 juillet 2010, le juge instructeur du Tribunal a

restitué l'effet suspensif au recours à titre de mesures super provisionnelles urgentes.

G.

Par décision incidente du 4 août 2010, le juge instructeur du Tribunal a confirmé la restitution de l'effet suspensif au recours, dispensé les recourants du paiement d'une avance en garantie des frais présumés de la procédure et les a invité à produire une attestation d'indigence ainsi que des rapports médicaux actualisés sur leur état de santé physique et psychique.

H.

Il ressort du rapport de police du 13 août 2010 que le recourant a été prévenu, le 11 août 2010, de vol et d'infraction à la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR, RS 741.01), alors qu'il se trouvait avec sa fille H._____ (E-2133/2010), son fils C._____ et la compagne de ce dernier. L'intéressé a été relaxé le jour même.

I.

Par courrier du 30 septembre 2010, dans le délai imparti et prolongé, les recourants ont produit:

- un certificat médical du 2 septembre 2010 émanant d'un médecin du département de psychiatrie de F._____ selon lequel l'intéressée est suivie médicalement depuis le mois de septembre 2004. Le diagnostic posé est un syndrome douloureux somatoforme persistant, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, un état de stress post-traumatique ainsi qu'une hépatite B chronique nécessitant la prise de différents médicaments (Entumine, Cymbalta, Spasmocanulase, Irfen Omed, Stilnox) ainsi qu'un suivi psychothérapeutique tous les dix jours ;

- un certificat médical du 23 septembre 2010 émanant d'un autre médecin de F._____ duquel il ressort que l'intéressé souffre d'un état dépressif sévère sans symptômes psychotiques, de troubles de l'adaptation, d'une gastrite de stress, de lombalgies chroniques et d'une hépatite B chronique, nécessitant un soutien psychologique, une thérapie de couple ainsi qu'un bilan hépatique annuel ;

- un certificat médical du 12 août 2010 émanant d'un pédiatre selon lequel l'enfant D._____ présente une intolérance primaire au lactose et partielle au gluten nécessitant une alimentation particulière ;

- une attestation d'indigence du 23 août 2010 selon laquelle la famille est assistée ainsi qu'une seconde datée du 6 septembre 2010 précisant que le fils, C._____, sa compagne et leurs deux enfants, sont entièrement indépendants financièrement.

J.

Invité à se prononcer, l'ODM a proposé le rejet du recours, dans sa réponse succincte du 11 novembre 2010, renvoyant aux considérants de la décision attaquée et à l'argumentation contenue dans l'arrêt du Tribunal du 18 février 2010. Cette détermination a été transmise, le 16 novembre 2010, aux recourants, lesquels n'ont pas répliqué.

K.

Par ordonnance du 13 juin 2012, le Tribunal a invité les intéressés à produire des certificats médicaux relatifs à leur état de santé actuel.

L.

Par courrier du 17 juillet 2012, les recourants ont produit un certificat médical datant du 4 juillet 2012 et émanant d'un médecin du département de psychiatrie de F._____, dont il ressort que l'évolution de l'état de santé de l'intéressée, tant du point de vue psychologique que physiologique, a été fluctuant. En mars 2011, elle a dû être une nouvelle fois hospitalisée en milieu psychiatrique suite à une tentative de suicide. Actuellement, elle ne bénéficie plus de suivi psychologique en raison du départ de sa psychologue. Sur le plan physiologique, elle continue de faire des contrôles réguliers pour son hépatite B, son hypertension et son dyslipidémie.

M.

Les autres faits et éléments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

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

2.

2.1. La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) – définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force – n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 Cst. L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire (« demande de réexamen qualifiée »), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (ATF 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a et ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurisp. citée ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; KARIN

SCHERRER, in Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s. ; ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., et réf. cit.).

2.2. Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (JICRA 1995 n°21 consid. 1b p. 203 ss et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurisp. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KOLLER / CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12 ss).

3.

3.1. L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (cf. 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), entrée en vigueur le 1er janvier 2008.

3.2. En l'espèce, produisant des éléments de preuve sous forme de rapports médicaux, les recourants remettent en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de leur renvoi, invoquant une aggravation de leur état de santé, soit une modification notable des circonstances. Les documents déposés à l'appui de la demande de reconsidération du 16 mai 2010, postérieurs à l'arrêt du Tribunal du 18 février 2010 clôturant la procédure ordinaire, sont des éléments nouveaux ouvrant la voie du réexamen dont l'ODM s'est saisi à juste titre. La question à résoudre est donc de déterminer, si les nouveaux documents déposés peuvent mener à une appréciation différente de celle effectuée en procédure ordinaire.

4.

4.1. 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 (cf. JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1 et jurispr. citée). Le Tribunal n'ignore pas que le retour d'une personne dans son pays d'origine après un séjour à l'étranger de plusieurs années n'est pas exempt de difficultés. Il convient toutefois de rappeler à ce propos qu'une admission provisoire n'a pas pour but de soustraire des étrangers aux conditions de vie de leur pays d'origine, mais implique que ceux-ci se trouvent personnellement dans une situation si rigoureuse, assimilable à un danger concret, qu'on ne saurait exiger d'eux qu'ils tentent de se réadapter à leur existence passée. On ne saurait dès lors tenir exclusivement compte des circonstances générales (économiques, sociales, sanitaires) affectant l'ensemble de la population restée sur place, auxquelles la personne concernée sera également exposée à son retour.

4.2. Il est notoire que la Macédoine ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. Par ailleurs, le Conseil fédéral, par décision du 23 juin 2003, a désigné, avec effet au 1^{er} août 2003, la Macédoine comme pays sûr au sens de l'art. 34 al. 1 LAsi (safe country).

4.3. S'agissant spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, le Tribunal rappelle que l'exécution du renvoi ne devient inexigible qu'à partir du moment où, en raison de l'absence de possibilités de

traitement dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 158). En revanche, l'art. 83 al. 4 LETr ne saurait 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. 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. Ce qui compte, en effet, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, qui, tout en correspondant aux standards du pays d'origine, sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats. Si les soins essentiels nécessaires peuvent donc être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible.

4.3.1. En l'occurrence, les intéressés souffrent de diverses affections somatiques et psychiques (cf. à ce sujet en particulier let. I de l'état de fait). Il convient d'examiner si des soins essentiels suffisants (cf. à ce sujet le consid. 4.3 ci-dessus) pourraient leur être assurés en cas de retour en Macédoine, en particulier à la recourante, dont les affections psychiques, sont des plus préoccupantes.

4.3.2. De manière générale, le système de santé publique de la Macédoine est en mesure d'offrir à ses affiliés de bonnes prestations médicales ; toutefois, en psychiatrie, les prestations fournies ne sont pas du niveau de celles garanties dans d'autres domaines de la médecine. Pour remédier à cette situation, les autorités sanitaires ont décidé, en 2005, de désinstitutionnaliser les traitements des maladies mentales pour permettre une plus grande prise en charge des patients par les hôpitaux généraux au détriment des hôpitaux psychiatriques. Cette stratégie a notamment aussi entraîné l'ouverture, ces dernières années, de services communautaires de santé mentale dans diverses villes du pays. Y sont surtout traités ceux qui sont longtemps demeurés en institution psychiatrique et ceux qui ont besoin de services dans le domaine de la santé mentale. Sont aussi actives dans le domaine de la psychiatrie des

organisations non gouvernementales (ONG), qui s'occupent en particulier de la réintégration dans la société des personnes atteintes dans leur santé mentale. Actuellement en Macédoine, les principales villes disposent d'infrastructures en mesure d'offrir à ceux qui en ont besoin des soins psychiatriques également disponibles dans les départements de neuropsychiatrie des hôpitaux généraux du pays. Cela étant, il y a néanmoins lieu de constater que les traitements proposés sont avant tout médicamenteux, portant peu d'attention aux dimensions psychosociales faute de personnel qualifié avec une formation appropriée en suffisance. Font ainsi les frais de ces lacunes les personnes qui souffrent de problèmes psychiques pour lesquels elles ont surtout besoin d'un soutien psychologique. S'agissant des financements des soins apportés, l'assurance maladie est obligatoire en Macédoine, la quasi-totalité de la population (95%) étant effectivement affiliée. Les prestations offertes par cette assurance sont relativement généreuses, celle-ci prenant notamment en charge toutes les prestations médicales de base. Les assurés ont, en outre, la possibilité de cotiser volontairement à une assurance complémentaire qui couvre les services médicaux qui ne sont pas pris en charge dans le cadre de l'assurance de base. Une participation des assurés à leurs frais de santé est néanmoins requise pour des soins spécialisés, notamment dans le domaine psychiatrique. Quant à l'accès aux médicaments, seuls les produits pharmaceutiques figurant sur une liste des médicaments remboursés par la caisse sont pris en charge dans le cadre du régime de base. De même, entre cinq et vingt pourcents du prix des médicaments sont à la charge de l'assuré. (cf. International Social Security Association [ISSA], Macedonia, <http://www.issa.int> > Observatory > CountryProfiles > Regions > Europe > Macedonia, consulté le 21 septembre 2011 ; Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, le régime macédonien de sécurité sociale, 2008, <http://www.cleiss.fr> > docs > regimes > regime_macedoine.html, consulté le 21 septembre 2011 ; Council of Europe: European Social Charter; European Committee of Social Rights, 2nd report on the implementation of the European Social Charter submitted by the government of the former Yugoslav Republic of Macedonia? [Articles 11, 12 and 13], 01.2010, p. 15 ; Republic of Macedonia, Ministry of Health, Health Strategy of the Republic of Macedonia, 2020, Safe, Efficient and Just Health Care System, Skopje, février 2007, p. 14 et 19 ; voir également arrêts du Tribunal administratif fédéral E-3378/2006 du 14 septembre 2009 et D-5005/2006 du 18 mars 2010).

4.3.3. En l'espèce, il ressort du rapport médical du 23 septembre 2010 que le recourant souffre d'un état dépressif sévère sans symptômes psychotiques, de troubles de l'adaptation, d'une gastrite de stress, de lombalgies chroniques et d'une hépatite B chronique, nécessitant un soutien psychologique, une thérapie de couple ainsi qu'un bilan hépatique annuel. Selon l'attestation du 12 août 2010, l'enfant D._____ souffre d'intolérance primaire au lactose et partielle au gluten nécessitant une alimentation spécifique. Selon les rapports médicaux des 25 mars 2010 et 4 juillet 2012, de l'attestation médicale du 6 mai 2010, la recourante a, quant à elle, fait l'objet d'une hospitalisation d'urgence du 6 au 12 mai 2010 dans un contexte d'idées suicidaires. Au mois de mars 2011, elle a dû à nouveau être hospitalisée, cette fois-ci en raison d'une tentative de suicide. Le médecin a diagnostiqué un état de stress post-traumatique, un état dépressif avec idées suicidaires (épisode actuel sévère) et de l'anxiété et a prescrit un traitement psychothérapeutique à l'intéressée (Zyprexa, Cipralex). Ce spécialiste a estimé que la recourante n'était pas apte à voyager, le risque d'un passage à l'acte suicidaire étant important, et considéré qu'elle ne pourrait être soignée de manière adéquate en Macédoine au vu de la situation personnelle de celle-ci et du rapport de confiance particulier établi avec ses thérapeutes en Suisse. Sur le plan physiologique, le médecin a diagnostiqué un syndrome douloureux somatoforme persistant, de l'hypertension artérielle, une dyslipidémie ainsi qu'une hépatite B chronique nécessitant tant la prise de différents médicaments qu'un suivi. Le médecin a réitéré ses inquiétudes et les risques d'une détérioration de l'état psychique et physique de la recourante en cas de renvoi.

4.3.4. S'agissant des affections de nature somatique dont souffrent les intéressés, lesquelles ne demandent pas un traitement médicamenteux lourd et/ou particulièrement onéreux, on peut raisonnablement supposer 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, ces affections étant d'ailleurs relativement courantes en Macédoine (cf. European Commission, Unit E2, Social Protection and Social Inclusion in the former Yugoslav Republic of Macedonia, octobre 2007 ch. 5.1.2 Health Profile of vulnerable groups and other disparities, p. 140).

4.3.5. La situation est, par contre, plus délicate en ce qui concerne les problèmes psychiques des deux recourants. Tels que décrits dans les documents médicaux précités, lesdits troubles psychiques apparaissent

de nature et d'une intensité telle qu'ils puissent conduire, en cas d'exécution du renvoi, à une dégradation très rapide de l'état de santé des recourants, au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète et rapide leur vie (cf. ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111; JICRA 2005 no 24 consid. 10.1 p. 215, JICRA 2003 no 24 consid. 5 p. 157 s. et réf. cit.). En effet, le risque suicidaire est très élevé en cas d'exécution du renvoi de l'intéressée en Macédoine. De plus, les deux recourants ont besoin d'un suivi psychothérapeutique régulier, sur une longue période, l'état de santé de l'intéressée nécessitant également un traitement médicamenteux conséquent dont la disponibilité et le financement n'est, malgré l'existence d'une assurance obligatoire, pas assuré. Que les intéressées puissent encore compter sur un certain réseau familial sur place, ne constitue pas un facteur décisif dans le cadre d'une pondération de l'ensemble des circonstances de la cause. Ils ne sont, en effet, pas de nature à améliorer de manière significative l'accès au suivi et aux divers traitements médicaux requis par l'état de santé des intéressés. En d'autres termes, ils ne sont pas de nature à suppléer aux carences du système sanitaire macédonien constatées en matière de soutien psychothérapeutique individuel ou partagé. Dans la pesée des intérêts en présence, il faut également tenir compte de la présence en Suisse de la fille aînée des recourants et de sa famille (E-2133/2010 et E-2134/2010). Dans les circonstances telles que décrites ci-dessus, il n'est pas possible de conclure que les intéressés auront les ressources suffisantes pour parvenir à se réintégrer dans leur pays d'origine et pour se procurer l'ensemble des soins et médicaments dont ils ont besoin.

4.4. Dès lors, compte tenu de l'état de santé grave des recourants, en particulier de l'intéressée, d'une menace sérieuse pesant sur sa vie en cas d'exécution du renvoi, et de la situation particulièrement fragile de la famille, le Tribunal en arrive, dans une pesée des intérêts en présence, à la conclusion que leur retour forcé en Macédoine les exposerait à un risque vital extrêmement important, confinant à la certitude. Il y a donc lieu de considérer que l'exécution de leur renvoi n'est pas raisonnablement exigible en l'état.

5.

Partant, le recours doit être admis. La décision de l'ODM du 16 juin 2010 ainsi que les chiffres 4 et 5 de la décision du 3 décembre 2007, en tant qu'ils portent sur l'exécution du renvoi des intéressés en Macédoine, sont annulés.

6.

6.1. Les recourants ayant eu gain de cause, ils n'ont pas à supporter de frais de procédure. La demande d'assistance judiciaire partielle est dès lors sans objet.

6.2. Conformément à l'art. 7 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le recourant, qui a eu gain de cause, a droit à des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige. Au vu de l'ensemble des circonstances du cas, et en l'absence de production d'un décompte de prestation, le Tribunal estime, au regard des art. 8ss FITAF, que le versement d'un montant de Fr. 400.-, à titre de dépens, apparaît équitable.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision du 3 décembre 2007 ainsi que la décision du 16 juin 2010 sont annulés.

3.

L'ODM est invité à mettre les intéressés au bénéfice d'une admission provisoire.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

L'ODM versera aux intéressés des dépens d'un montant de Fr. 400.-.

6.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Céline Longchamp

Expédition :