

Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal



Cour V
E-7096/2006
{T 0/2}

Arrêt du 8 février 2008

Composition

Maurice Brodard (président du collège),
Robert Galliker et Jenny de Coulon-Scuntaro, juges,
Christian Dubois, greffier.

Parties

A. _____, né le [...], Macédoine,
B. _____, née le [...],
de nationalité indéterminée,
C. _____, né le [...], Macédoine,
D. _____, née le [...], Macédoine,
représentés par [...],
recourants,

contre

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

Objet

Qualité de réfugié, asile, renvoi et exécution du renvoi;
décision du 31 octobre 2002 / N _____

Faits :**A.**

Le 13 août 2001, A._____ et B._____, accompagnés de leurs enfants C._____ et D._____, ont demandé l'asile à la Suisse. Entendus sommairement le 16 août suivant, puis sur leurs motifs d'asile, en date du 4 octobre 2001, ils ont déclaré être ressortissants macédoniens, à l'exception de B._____, qui a dit être sans nationalité. Les requérants ont ajouté être d'ethnie gorani, de confession musulmane, et avoir vécu dans le village de E._____ où ils ont exploité une épicerie. A partir de l'an 2000, date de l'escalade du conflit entre les communautés albanaise et slave de Macédoine, ils ont été victimes de l'hostilité de la population slave de E._____ qui les considérait comme des Albanais. Ils ont notamment été menacés et insultés, leurs enfants ont été harcelés à l'école et leurs marchandises volées à plusieurs reprises. A._____ a de son côté été frappé plusieurs fois par des individus masqués devant son magasin. Il a déposé plusieurs plaintes contre eux mais la police locale n'y a pas donné suite. En juin 2001, des inconnus ont cassé la vitrine de l'épicerie et laissé une lettre de menaces. Le mois suivant, des soldats macédoniens ont pris des marchandises aux intéressés sans les payer et ont menacé de brûler leur demeure. Le 3 août 2001, une voisine a averti B._____ qu'elle-même et ses proches devaient s'enfuir sans tarder du village car le magasin et la maison familiale allaient sous peu être incendiés. Craignant pour leur vie et celle de leurs enfants, les requérants se sont alors résolus à quitter E._____, puis la Macédoine. Ils ont précisé n'avoir pas fait de politique et n'avoir jamais eu de problèmes avec les autorités macédoniennes. Ils ont produit l'autorisation officielle d'exploiter leur épicerie, un certificat de mariage, ainsi qu'un article de presse daté du 12 juin 2001, relatant le vandalisme de leur magasin.

B.

Par décision du 31 octobre 2002, notifiée en langue allemande, l'Office fédéral des réfugiés (l'ODR, actuellement et ci-après l'ODM) a refusé la qualité de réfugié et l'asile aux requérants. Il a, d'une part, estimé que les développements politiques intervenus en Macédoine après l'accord de paix d'Ohrid du 13 août 2001 représentaient un changement fondamental de circonstances ôtant toute actualité aux motifs de persécutions invoqués. Il a, d'autre part, relevé que les préjudices infligés aux intéressés à cause de leur appartenance à

l'ethnie gorani ne revêtaient qu'un caractère purement local et n'avaient pas été suscités, approuvés, ou tolérés par l'Etat macédonien. L'autorité de première instance a, enfin, ordonné le renvoi des requérants de Suisse et a prononcé l'exécution de cette mesure qu'elle a jugée licite, possible et exigible. Elle a ainsi observé que la Macédoine et la région de Tetovo, Kumanovo et Skopje, en particulier, n'étaient pas en proie à une situation de violence généralisée.

C.

Dans leur recours formé le 27 novembre 2002 contre la décision de l'ODM du 31 octobre 2002, A._____ et B._____ ont conclu à l'octroi de l'asile. Ils ont allégué que la notification par l'ODM d'une décision rédigée en allemand les avaient empêchés de se faire valablement conseiller à Genève, canton francophone. Ils ont en conséquence requis la désignation d'un défenseur d'office, conformément à l'art. 65 al. 2 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA; RS 172.021). Les recourants ont, subsidiairement, requis la dispense du paiement des frais de procédure. Ils ont produit un rapport médical établi le 19 novembre 2002 par les docteurs F._____ et G._____, médecin associé, respectivement médecin assistant du Département de médecine communautaire des I._____. Selon ce document, A._____ souffre notamment d'un état de stress post-traumatique (post-traumatic stress disorder; ci-après, PTSD) sévère. Il prend 50 milligrammes de Zoloft par jour et suit un traitement psychothérapeutique. Les praticiens ajoutent qu'un renvoi du patient en Macédoine entraînerait une nette aggravation de son état psychique avec un risque non négligeable de tentative de suicide. Les intéressés ont également versé au dossier une attestation officielle d'assistance, deux lettres écrites par C._____, respectivement D._____, ainsi qu'une note du Centre social protestant de Genève, datée du mois de novembre 2002.

D.

Par décision incidente du 6 décembre 2002, le juge instructeur compétent de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (ci-après, la Commission) a rejeté la demande de désignation d'un défenseur d'office au motif que les questions de fait et de droit soulevées par les recourants n'étaient pas si complexes au point de justifier le concours d'un avocat. Il a aussi rejeté la requête

d'assistance judiciaire partielle tout en renonçant à la perception de l'avance des frais de procédure.

E.

Par prise de position du 12 décembre 2002, rédigée en allemand, l'ODM a préconisé le rejet du recours. Il a fait remarquer que, selon les informations à sa disposition, les infrastructures médicales adéquates étaient disponibles en Macédoine. Il a par ailleurs estimé que les idées suicidaires et d'homicide du recourant envers ses enfants, telles qu'évoquées dans le rapport médical du 19 novembre 2002, n'étaient pas de nature à influencer sur le caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi de A._____ en Macédoine.

F.

Le 29 novembre 2004, la Commission a reçu un rapport médical complémentaire concernant le prénommé, émis le 15 novembre 2004 par la doctoresse H._____, cheffe de clinique auprès du Département de médecine communautaire des I._____. Il en ressort qu'un autre résident du foyer pour requérants d'asile de J._____ a attaqué les intéressés, en date du 28 avril 2002. Lors de cette agression, A._____ a subi un important traumatisme crânio-vertébral, une fracture de la mandibule et une rupture du tympan. Son audition a cependant pu être stabilisée grâce à la pose d'un appareil acoustique. La doctoresse H._____ relève que le recourant souffre toujours d'un PTSD sévère, qu'il a perdu 10 kilos depuis le mois d'avril 2002 et qu'il pâtit d'insomnies et d'un trouble dépressif avec des idées suicidaires dirigées contre lui-même et ses deux enfants en cas de retour en Macédoine. Ses crises d'angoisse et son état dépressif interfèrent avec sa vie familiale et l'empêchent d'envisager une intégration professionnelle dans un avenir proche. Il prend du Zoloft, du Stilnox, du Xanax et des gouttes de Floxal et il bénéficie d'un suivi ORL spécialisé ainsi que d'une psychothérapie de soutien. Sans traitement, le pronostic s'avère très mauvais. En cas de poursuite des thérapies, on peut en revanche espérer une lente mais progressive amélioration de l'état psychique et physique du patient, pour autant que sa situation se stabilise.

G.

Appelé à nouveau par la Commission à répondre au recours et à se prononcer plus particulièrement sur la question de savoir si la

notification d'un prononcé en allemand était conforme à la décision de principe publiée dans Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours [JICRA] 2005 no 22, relative à la langue de la procédure, l'ODM s'est déterminé, par prise de position du 22 décembre 2004, rédigée en français et communiquée avec droit de réplique aux intéressés. Il a maintenu que le recours devait être rejeté et a répété que, selon les informations à sa disposition, les infrastructures médicales disponibles en Macédoine permettaient de traiter les affections du recourant. Afin de respecter les exigences posées par la jurisprudence susmentionnée de la Commission, l'ODM a joint à sa prise de position les traductions en français de sa décision du 31 octobre 2002 et de sa première détermination du 12 décembre 2002.

H.

Par missive du 10 janvier 2005, les recourants ont sollicité une prolongation du délai de réplique. Ils ont annexé à leur courrier un certificat médical complémentaire délivré le 7 janvier 2005 par la doctoresse H._____. Celle-ci indique notamment que A._____ a été envoyé ce même jour au Service de psychiatrie d'urgence de l'Hôpital cantonal de Genève en raison de troubles massifs de la concentration et de l'attention, d'idées suicidaires, d'insomnies, ainsi que de troubles alimentaires. Son état de santé continue à requérir une prise en charge psychiatrique et somatique qui ne peut, de l'avis de cette spécialiste, être assurée en Macédoine. L'intéressé n'est en outre pas en mesure de travailler et de subvenir aux besoins de sa famille.

I.

Par décision incidente du 18 janvier 2005, le juge instructeur a admis cette demande de prolongation de délai.

J.

Les recourants se sont déterminés par lettre du 24 janvier 2005 à laquelle ils ont joint un rapport relatif à la situation des Goranis au Kosovo, daté du mois de février 2003, et un article du journal suisse "Le Temps" sur la rébellion albanophone en Macédoine, paru le 24 décembre 2004. Pour établir les problèmes de santé faisant, selon eux, obstacle à l'exécution de leur renvoi dans leur pays d'origine, les intéressés ont en outre produit une attestation médicale établie le 20 janvier 2005 par les docteurs K._____ et L._____,

médecin adjoint, respectivement médecin interne auprès du Département de psychiatrie des I._____, ainsi qu'un rapport médical émis le 18 janvier 2005 par le docteur M._____, médecin adjoint auprès du même département. La lecture de ces deux documents permet de constater que le PTSD sévère du type F-43.1 (selon la classification internationale des troubles mentaux et du comportement de l'OMS; ci-après CIM) affectant A._____ s'est légèrement atténué. L'état de santé de ce dernier reste cependant très fragile et l'exposition à toute situation vécue par lui comme étant une source potentielle de danger peut provoquer une aggravation sérieuse des symptômes de la maladie avec notamment un risque suicidaire majeur. L'intéressé est de surcroît incapable d'assumer ses tâches familiales et sociales de manière autonome.

Les recourants ont également livré deux autres rapports médicaux datés du 17 et du 18 janvier 2005. Le premier, délivré par la doctoresse N._____, révèle que D._____ souffre d'un PTSD (CIM – F 43.1) associé à une anorexie mentale (CIM – F 50.0). Elle suit un traitement psychothérapeutique et médicamenteux dont l'arrêt provoquerait la péjoration des troubles dépressifs et alimentaires avec un risque de suicide.

Le second rapport du 18 janvier 2005, émanant du Département de médecine communautaire des I._____, a été établi par les docteurs O._____ et P._____, chefs de clinique, et par le docteur Q._____, médecin interne. Son contenu laisse apparaître qu'après l'agression au centre pour requérants de J._____ du 28 avril 2002, B._____ a été giflée par une famille albanaise qui lui reprochait d'écouter de la musique serbe. Depuis ces deux agressions, elle vit des cauchemars mettant en scène les violences subies et exprime un sentiment de peur permanent ainsi qu'une tension nerveuse extrême. Elle présente des troubles du sommeil, une fatigue importante, une tristesse envahissante, une anhédonie et une augmentation de l'appétit liée à l'angoisse qui lui a fait prendre 20 kilos supplémentaires. Elle pâtit de céphalées migraineuses extrêmement douloureuses et invalidantes avec vomissements survenant de jour comme de nuit. Ces crises ont nécessité l'administration d'antalgiques majeurs de la classe des Triptan. La patiente souffre également de tension artérielle, de troubles de la mémoire et de la concentration, de douleurs à la hanche et au genou gauches, mais aussi de brûlures d'estomac qui l'obligent à absorber depuis trois ans des médicaments

contre l'acidité gastrique. En sus des céphalées, gonalgies et brûlures gastriques précitées, les médecins diagnostiquent un épisode dépressif sévère (CIM – F 32.2) associé à un PTSD (CIM – F 43.1). B._____ suit un traitement médicamenteux antalgique et antidépresseur (prise de Motilium, de Dafalgan et d'Imigran, respectivement de citalopram) et elle bénéficie d'une prise en charge psycho-thérapeutique qui devra se poursuivre jusqu'en décembre 2005, au moins.

A l'appui de leur détermination du 24 janvier 2005, les époux [...] ont fait valoir qu'en raison de leur langue slave et de leur confession musulmane, les Goranis étaient assimilés à la communauté adverse tant par les Albanophones que par les Slaves macédoniens. En cas de retour en Macédoine, leur famille, en mauvais état de santé, devrait, dans ces conditions, faire face à des difficultés de réinsertion sociale bien plus aiguës que celles vécues par les membres des autres groupes ethniques de ce pays, élément dont l'ODM n'aurait aucunement tenu compte dans ses prises de position des mois de décembre 2002 et de décembre 2004. Soutenant que l'existence d'infrastructures médicales adéquates dans leur pays d'origine représentait un élément de fait devant être constaté d'office, les intéressés ont demandé à la Commission de vérifier si les affections touchant A._____ pouvaient être traitées en Macédoine. Ils ont en outre contesté le point de vue exprimé par l'autorité intimée dans sa prise de position du 12 décembre 2002, selon lequel les risques suicidaires de A._____ et de D._____ n'étaient pas pertinents pour déterminer l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'ancien art. 14a al. 4 LSEE (remplacé au 1er janvier 2008 par l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 [LEtr; RS 142.20]).

Au vu de l'ensemble des circonstances, les recourants ont estimé que leur famille ne pourrait subvenir à ses besoins en Macédoine et qu'elle ne pourrait pas y bénéficier d'une prise en charge permettant d'éviter une atteinte sérieuse et durable à l'état de santé psychique voire physique de chacun de ses membres. Ils en ont conclu que l'exécution de leur renvoi dans leur pays d'origine n'était pas raisonnablement exigible, dès lors que les aspects humanitaires militent contre leur rapatriement prédominaient, à leurs yeux, sur l'intérêt public à leur éloignement de Suisse.

K.

Par pli du 27 janvier 2005, les intéressés ont envoyé à la Commission un rapport médical établi le même jour par le docteur R._____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Celui-ci confirme les troubles de santé de B._____ et les traitements déjà exposés dans le rapport médical du 18 janvier 2005. Il précise que cette dernière souffre d'un trouble dépressif récurrent (CIM – F 33.2) avec épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Selon lui, un éventuel abandon de la thérapie médicamenteuse et psychothérapeutique ferait courir à la patiente un risque majeur d'invalidité socio-professionnelle. Ce médecin ajoute que D._____ a elle aussi été suivie depuis l'agression dont elle a été victime. Son frère C._____ présente pour sa part des troubles dépressifs avec plaintes somatiques mais refuse toute prise en charge psychologique. De l'avis du praticien, un renvoi de la famille [...] aurait de sévères conséquences psychologiques et sociales pour chacun de ses membres.

L.

Invité à nouveau par la Commission à répondre au recours, l'ODM s'est déterminé, par prise de position du 17 juin 2005, transmise avec droit de réplique aux intéressés. Prenant acte des documents médicaux produits, il a estimé qu'à la suite des importants investissements consentis depuis 2001 dans le secteur de la santé par la communauté internationale et diverses organisations d'entraide, les possibilités de traitements médicaux en Macédoine pouvaient être qualifiées de bonnes. Dit office a relevé que l'apparition de troubles dépressifs chez les requérants d'asile déboutés n'était pas un phénomène inhabituel. Il a observé à ce propos que l'aspect manipulateur et névrosé d'une annonce de suicide ne devait pas être sous-estimé, dès lors que l'injonction de renvoi dans le pays d'origine pouvait réveiller des sentiments naturels de surmenage et de pertes de perspectives chez la majorité des personnes concernées. Le fait que des requérants déboutés expriment dans un tel contexte des idées suicidaires représenterait également un phénomène connu, toujours selon l'autorité intimée. Dans sa prise de position du 17 juin 2005, l'ODM a réitéré son refus d'admettre que les étrangers frappés d'une décision de renvoi puissent s'assurer un droit de séjour en invoquant un risque effectif ou supposé de suicide. Il a en outre noté que les intéressés pouvaient s'adresser aux autorités cantonales compétentes en matière de renvoi ainsi qu'à leurs médecins traitants pour préparer avec eux leur retour volontaire en Macédoine. Il a enfin

considéré qu'un éventuel suicide des recourants serait une décision personnelle dont ils porteraient seuls la responsabilité.

M.

Dans leur réplique du 2 août 2005, les intéressés ont souligné que les risques de suicide de A._____ et de D._____ avaient dûment été constatés par des psychiatres et qu'ils s'inscrivaient dans le contexte crédible d'une famille polytraumatisée, incapable d'envisager un retour dans un pays où elle avait tout perdu. En affirmant qu'un éventuel suicide de ces personnes serait une décision personnelle dont elles porteraient seules la responsabilité, l'ODM n'aurait d'ailleurs lui-même pas exclu une issue fatale. Les recourants ont également rappelé souffrir d'autres affections que les risques de suicide susdits. Ils ont produit un rapport médical intermédiaire et une lettre du docteur R._____ datés des 28 et 29 juillet 2005, concernant tous deux B._____.

N.

Par lettre du 3 août 2005, les intéressés ont requis un délai supplémentaire pour faire parvenir à la Commission des rapports médicaux réactualisés.

O.

Par décision incidente du 9 août 2005, le juge instructeur a admis cette demande.

P.

Par pli du 29 août 2005, les recourants ont versé au dossier un certificat médical délivré le même jour par la doctoresse H._____ ainsi qu'un rapport médical établi le 24 août 2005 par le docteur L._____. Il ressort de ces deux documents que A._____ souffre toujours d'un PTSD et d'un état dépressif sévère avec des hallucinations auditives et des idées psychotiques accompagnées d'une angoisse paralysante. Il présente par moments une aggravation de la symptomatologie anxieuse et dépressive liée essentiellement aux incertitudes concernant l'avenir de sa famille et à la crainte de devoir retourner en Macédoine où il a tout perdu et où il dit n'avoir plus sa place. Les médecins constatent une thymie triste, une anhédonie totale, une tendance à la régression, une perturbation du sommeil et de l'appétit et une peur d'être agressé. Le patient prend de l'Efexor pour mieux agir sur la symptomatologie dépressive. Son état est par ailleurs maintenu dans une stabilité relative grâce au soutien

psychothérapeutique régulier d'un médecin généraliste et d'un psychiatre. Des séquelles de son traumatisme crânien engendrent de fortes gênes auditives avec hypoacusies et une infection récidivante nécessitant une administration répétée d'antibiotiques. B._____, également suivie en Policlinique de médecine, présente pour sa part un état dépressif avec d'importants troubles somatiques et des maux de tête liés à sa situation socio-économique instable. Selon la doctoresse H._____, les affections de leurs parents se répercutent négativement sur la santé de D._____ et de son frère C._____, lesquels pâttissent d'anorexie mentale, respectivement de troubles importants d'anxiété nécessitant eux aussi un suivi psychologique. Toujours selon ce médecin, un renvoi de la famille [...] en Macédoine provoquerait une aggravation importante de l'état de santé de l'ensemble de ses membres.

En annexe au pli susmentionné du 29 août 2005, figure également un rapport médical daté du 18 août 2005, émanant de la doctoresse U._____, médecin responsable de la consultation pour adolescents du Département de pédiatrie des I._____. Son contenu laisse apparaître que D._____ est parvenue à vaincre ses troubles de comportement alimentaire potentiellement chroniques et fatals grâce à une prise en charge pédo-psychiatrique soutenue. La praticienne assure qu'un rapatriement de sa patiente risque de déclencher son effondrement psychique ainsi qu'une réapparition des troubles précités l'empêchant de soutenir ses parents et de s'intégrer dans la vie professionnelle.

Q.

Sur demande du Tribunal administratif fédéral (ci-après, le Tribunal), les recourants ont, par courrier du 25 juillet 2007, produit une note d'honoraires et de frais datée du même jour, accompagnée des documents médicaux actualisés suivants:

a) Deux rapport médicaux concernant A._____ établis en dates du 29 juin et du 23 juillet 2007 par la doctoresse H._____, respectivement le docteur S._____, médecin interne auprès du service de psychiatrie adulte des I._____. Il en ressort que le patient, suivi depuis le 7 mai 2002, se plaint de cauchemars ainsi que de reviviscences envahissantes et vit avec la peur d'être à nouveau attaqué. Ces symptômes présentent par moments une allure psychotique avec hallucinations acoustico-verbales et idées

paranoïaques. D'après les proches de l'intéressé, sa personnalité a considérablement changé suite à l'agression [au centre de J._____] du printemps 2002. Il souffre de troubles cognitifs et de perte de mémoire, il a perdu passablement de poids, il est craintif, toujours sur le qui-vive et n'ose plus sortir par peur d'être agressé. La thymie est continuellement triste, l'anhédonie est totale avec une importante tendance à la régression, le sommeil ainsi que l'appétit sont très perturbés et le patient développe des idées suicidaires passives sans projet précis de passage à l'acte. Ces symptômes sont aggravés par la perte des repères professionnels, mais aussi par l'incertitude relative au statut de l'intéressé en Suisse.

Les médecins diagnostiquent un PTSD sévère, une hypoacousie appareillée et une rhinite allergique. A._____ prend des remèdes antidépresseur (Zoloft), neuroleptique (Risperdal), anxiolitique (Xanax), ainsi qu'un inducteur de sommeil (Stilnox) et du Nasonex. Ce traitement médicamenteux, combiné à une psychothérapie régulière de soutien, a conduit à une amélioration de la symptomatologie anxieuse; les symptômes dépressifs demeurent toutefois sévères. Les médecins consultés préconisent un suivi de plusieurs années pour permettre à A._____ de faire face aux diverses activités de la vie quotidienne. Ils affirment que la psychothérapie et le traitement médicamenteux précités ne peuvent être mis en oeuvre en Macédoine et estiment que leur arrêt pourrait mener à une complète désorganisation du comportement du patient avec un risque important de passage à l'acte auto-agressif.

b) Un rapport médical intermédiaire émis le 12 juillet 2007 par le docteur R._____. Sa lecture laisse apparaître que B._____ présente un état dépressif persistant avec émoussement affectif, lenteur psychomotrice, pessimisme et ruminations obsédantes. La symptomatologie, de type traumatique, se concrétise en premier lieu par des reviviscences des épisodes d'agression et un sentiment d'insécurité. L'intéressée souffre de céphalées, d'anxiété, de vertige, d'hypervigilance, et de cauchemars récurrents. Les conditions précaires de sa famille et l'état de santé de son époux, totalement invalide et frappé d'un trouble psychiatrique sévère, représentent un facteur défavorable supplémentaire à affronter. Une modification durable de personnalité après une expérience de catastrophe (CIM – F 62.0) associée à un trouble dépressif récurrent avec épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (CIM – F 33.2, variantes Z63.3,

Z63.4, Z63.7, Z63.8 et Z64) ont été diagnostiqués. De l'avis du docteur R._____, les traitements pharmacologique et psychologique de soutien devront être poursuivis pendant une longue durée, sous peine de conséquences cliniques sévères, de risque majeur d'invalidité socio-professionnelle et de retrait social important. Selon ce médecin, pareils traitements apparaissent difficilement envisageables en cas de renvoi, compte tenu des conditions cliniques de la patiente et du cadre nécessaire à sa stabilité.

c) Un deuxième rapport intermédiaire concernant B._____, établi le 23 juillet 2007 par la doctoresse T._____, cheffe de clinique auprès du Département de médecine communautaire des I._____. Cette praticienne diagnostique une hypertension artérielle de stade II, un tunnel carpien droit, des céphalées de tension et des céphalées chroniques mixtes sur migraines, ainsi qu'une dyslipidémie mixte, un trouble dépressif récurrent (CIM – F 33.2), et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (CIM – F 62.0). Selon ce rapport, la patiente se plaint de troubles visuels, d'une pression thoracique avec sensation de malaise (apparue au printemps 2007), ainsi que de douleurs aux pieds et aux épaules, avec perte de sensibilité au bras droit signalée au début de l'année 2007. B._____ souffre par ailleurs d'angoisse fluctuante se muant parfois en crises anxieuses accompagnées de symptômes physiques tels que des tremblements, des vertiges, des malaises et des crampes. Elle pâtit également de gonalgies intermittentes et de maux de tête très invalidants qui l'obligent à s'isoler dans une obscurité totale et à absorber des remèdes en grande quantité. Des médicaments contre l'hypertension (Tenoretic et Enalapril) et la migraine (Imigran) lui ont été prescrits. Ce traitement devra se poursuivre pendant une longue durée. Son arrêt entraînerait des conséquences néfastes graves sur les plans cardiaque, vasculaire et rénal. Une cessation du suivi psychothérapeutique induirait, quant à elle, une péjoration de l'état dépressif de la patiente.

d) Un troisième rapport médical concernant B._____, daté du 22 novembre 2002.

e) Un certificat médical délivré le 10 juillet 2007 par la doctoresse U._____. Il en ressort notamment que D._____ est suivie depuis le mois d'avril 2004 pour un trouble du comportement alimentaire sévère et un PTSD. Les incertitudes afférentes à son lieu de vie, à sa

situation familiale et à ses projets professionnels l'ont toujours beaucoup affectée et son état de santé reste fragile. Un retour de la patiente en Macédoine risquerait fortement de la déstabiliser, de réactiver des moments traumatiques et de l'enfoncer dans un état dépressif avec un risque majeur de recrudescence des troubles alimentaires.

Dans leur courrier du 25 juillet 2007, les époux [...] ont souligné l'impérative nécessité, pour eux-mêmes ainsi que leurs enfants, de continuer à bénéficier d'un suivi médical et psychothérapeutique important et rapproché, vu la gravité des affections endurées. Ils ont fait valoir que leur renvoi en Macédoine aggraverait l'état de santé de leur famille et la contraindrait à bénéficier d'un niveau de soins bien plus élevé qu'en Suisse, qu'ils ne pourraient pas obtenir dans leur pays d'origine. En dépit de l'amélioration de la situation générale en Macédoine, les recourants ont exclu de réintégrer après six ans d'exil le tissu social de leur village d'origine composé quasi exclusivement de Slaves orthodoxes. Ils ont ajouté que l'intégration avancée de leurs enfants en Suisse constituait un facteur supplémentaire d'inexigibilité du renvoi de leur famille en Macédoine. Ils ont réaffirmé que les aspects humanitaires militant contre leur rapatriement prédominaient sur l'intérêt public à leur éloignement de Suisse.

R.

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

Droit :

1.

1.1 Les recours pendants devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements sont traités dès le 1er janvier 2007 par le Tribunal administratif fédéral (ci-après, le Tribunal) dans la mesure où celui-ci est compétent (art. 53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Le Tribunal statue de manière définitive sur les recours contre les décisions de l'ODM (art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 [LAsi,

RS 142.31] et art. 31 à 34 LTAF; art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.3

Les intéressés ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et leur recours, présenté dans la forme (art. 52 PA) et le délai légal (art. 50 al. 1 PA), est recevable.

2.

En l'occurrence, le grief de violation des dispositions relatives à la langue de la procédure (art. 16 al. 2 LAsi et art. 4 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA1, RS 142.311]) ne peut plus valablement être invoqué par les recourants depuis que ceux-ci ont reçu les traductions en français de la décision querellée et de la première prise de position de l'ODM du 12 décembre 2002 (voir ci-dessus let. G et JICRA 2005 no 22 p. 204ss, en particulier consid. 3.2 p. 207). Dès lors, il convient de statuer au fond et de déterminer tout d'abord si c'est à juste titre que l'ODM a refusé aux intéressés la qualité de réfugié et l'asile.

3.

3.1

3.1.1 En vertu de l'art. 2 al. 1 LAsi, la Suisse accorde sur demande l'asile à des réfugiés conformément aux dispositions de la présente loi. Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur État d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont considérées notamment comme sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. Il y a lieu de tenir compte des motifs de fuite spécifiques aux femmes (art. 3 al. 1 et 2 LAsi).

3.1.2 Conformément à la jurisprudence de la Commission fondée sur cette dernière disposition (voir p. ex. JICRA 1997 no 14 consid. 2b p. 106s. et arrêts cités), la reconnaissance de la qualité de réfugié présuppose que le candidat à l'asile ait été personnellement, d'une manière ciblée, exposé à des préjudices sérieux (autrement dit

d'une certaine intensité) ou craigne à juste titre de l'être dans un avenir prévisible en cas de retour dans son pays d'origine, en raison de motifs liés à la race, la religion, la nationalité, l'appartenance à un groupe social déterminé, ou à des opinions politiques. Les préjudices subis ou craints peuvent provenir d'un agent de persécution étatique ou d'un tiers. Dans ce dernier cas, il faut encore que la victime ne puisse pas bénéficier d'une protection appropriée, ce qui implique l'absence en particulier d'organes de police et d'un système légal et judiciaire efficaces, et qu'elle n'ait objectivement pas accès à cette protection (cf. décision de principe de la Commission du 8 juin 2006 en l'affaire A.I.I., Somalie, publiée dans JICRA 2006 no 18, en particulier consid. 10.3.2 p. 203).

3.2 En l'espèce, il convient d'examiner si les préjudices subis par les recourants avant leur départ (dont la vraisemblance n'est pas mise en doute par le Tribunal), peuvent justifier la reconnaissance de la qualité de réfugié selon l'art. 3 LAsi.

Selon la jurisprudence, une crainte fondée de persécutions tirée d'une persécution passée est présumée (JICRA 2000 no 2 consid. 8c p. 21), à moins qu'un changement objectif de circonstances ne soit intervenu entre le départ du pays de l'intéressé et le moment où l'autorité saisie statue sur le recours (JICRA précitée consid. 8b p. 20). Compte tenu des développements intervenus en Macédoine depuis la conclusion de l'accord de paix d'Ohrid du 13 août 2001 (voir à ce propos JICRA 2005 no 24 consid. 10.2 p. 214ss qui est toujours globalement d'actualité), le Tribunal juge qu'un tel changement est réalisé en l'espèce malgré certaines tensions régnant entre le gouvernement et les représentants de la communauté albanophone (cf. p. ex. Fischer Weltalmanach 2008, p. 331). A l'instar de l'ODM, l'autorité de recours n'a en particulier aucune raison de penser que les autorités macédoniennes ne voudraient (ou ne pourraient) pas protéger les intéressés au cas où ceux-ci seraient à nouveau victimes d'actes hostiles de tiers à cause de leur origine ethnique gorani. L'examen du dossier ne fait en outre pas apparaître de circonstances impérieuses justifiant la reconnaissance de la qualité de réfugié conformément à l'art. 1C ch. 5 al. 2 de la Convention relative au statut des réfugiés de 1951 (Conv.; RS 142.30; voir également JICRA 1997 no 14 consid. 6c/dd p. 121).

3.3 Dès lors, et en l'absence d'autres éléments légitimant actuellement une crainte objective et subjective fondée de persécutions (cf. p. ex.

JICRA 2000 no 9 consid. 5a p. 78 et jurispr. citée), le recours dirigé contre le refus de la qualité de réfugié et de l'asile doit être rejeté et la décision querellée confirmée sur ces deux points.

4.

4.1 Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, l'ODM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LAsi). Selon l'art. 32 OA 1, le renvoi ne peut être prononcé lorsque le requérant d'asile dispose d'une autorisation de séjour ou d'établissement valable, ou qu'il fait l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101).

4.2 Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée en l'espèce, le Tribunal est tenu de confirmer cette mesure. Aussi y a-t-il lieu ci-après de déterminer si l'exécution du renvoi des recourants est conforme à la loi.

5.

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi, a contrario). Elle est régie par l'art. 83 LEtr remplaçant depuis le 1er janvier 2008 l'ancien art. 14a LSEE. Les exigences posées par les alinéas 2 à 4 de l'art. 83 LEtr précité pour empêcher l'exécution du renvoi (illicéité, inexigibilité ou impossibilité) sont de nature alternative : dès que l'une d'elles est remplie, le renvoi devient inexécutable, et la poursuite du séjour de l'intéressé en Suisse doit être réglée par le biais de l'admission provisoire (voir à ce propos la jurisprudence publiée dans Jurisprudence et informations de la Commission de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 6 consid. 4.2. p. 54s., toujours valable en l'espèce), étant précisé que la suppression, intervenue dans la loi le 31 décembre 2006, d'une situation de détresse personnelle grave, ne remet pas en cause dite jurisprudence en ce qu'elle a trait aux trois autres conditions relatives à l'exécution du renvoi.

6.

6.1 En l'occurrence, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend porter son attention. Si, après

examen, pareille mesure devait être considérée comme inexigible, il serait alors renoncé à l'appréciation des autres conditions susmentionnées de l'art. 83 al. 2 à 4 LETr.

6.2

6.2.1 En vertu de l'art. 83 al. 4 LETr, auquel renvoie l'art. 44 al. 2 LAsi, 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. La première disposition citée est un texte légal à forme potestative ("Kann-Bestimmung") indiquant clairement que la Suisse intervient ici non pas en raison d'une obligation découlant du droit international, mais uniquement pour des motifs humanitaires; c'est ainsi que cette règle confère aux autorités compétentes un pouvoir de libre appréciation dont l'exercice est notamment limité par l'interdiction de l'arbitraire et le principe de l'intérêt public. L'autorité chargée de statuer 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 aux intérêts publics militant en faveur de son éloignement de Suisse (voir notamment à ce propos JICRA 2005 no 24 consid. 10.1. p. 215 et JICRA 1994 no 18 consid. 4d p. 140s., toujours applicables in casu).

L'art. 83 al. 4 LETr s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié, parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées. Elle vaut aussi pour les 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 ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logements, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (JICRA 2005 no 24 précitée consid. 10.1. p. 215).

Comme on vient de l'entrevoir, l'art. 83 al. 4 LETr vaut aussi pour les personnes dont l'exécution du renvoi ne peut être raisonnablement exigée parce qu'en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, 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. L'art. 83 al. 4 LETr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que 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. 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, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé. (JICRA 2003 no 24 consid. 5b p.157s.).

Si les soins essentiels nécessaires peuvent 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 au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. Elle ne le sera plus 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. Cela dit, il convient de préciser que si, dans un cas d'espèce, le mauvais état de santé ne constitue pas en soi un motif d'inexigibilité sur la base des critères qui précèdent, il peut demeurer un élément d'appréciation dont il sied alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments relatifs à l'exécution du renvoi (cf. *ibidem*).

6.2.2 Il s'agit donc d'examiner, au regard des critères explicités ci-dessus, si les recourants sont en droit de conclure au caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi, compte tenu de la situation générale prévalant actuellement en Macédoine, d'une part, et de leur situation personnelle, d'autre part.

6.2.3 Comme cela a déjà été relevé plus haut (cf. consid. 3.2 ci-dessus et JICRA 2005 no 24 susmentionnée), cet Etat ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants macédoniens, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les éléments relatifs à la situation personnelle des intéressés font obstacle à l'exécution de leur renvoi.

6.2.4

6.2.4.1 Au regard des nombreux documents médicaux produits (cf. let. C, F, H, J, K, M, P et Q ci-dessus), force est de constater que les époux Muaremi souffrent toujours de graves et multiples affections nécessitant impérativement un suivi thérapeutique rapproché. Or, compte tenu de la situation économique peu florissante de la Macédoine, dont près de 40% de la population active est frappée par le chômage (JICRA 2005 no 24 consid. 10.2.4 p. 222; voir également à ce propos l'édition 2008 du Fischer Weltalmanach, p. 330 et le rapport de la CIA ["world factbook"] du 24 janvier 2008 sur la Macédoine), il apparaît hautement improbable que ces personnes pourraient bénéficier d'un tel suivi dans leur pays d'origine (en admettant que leur refoulement de Suisse puisse être mis en oeuvre). Pour les mêmes motifs, les intéressés ont fort peu de chances de trouver dans ce pays un emploi suffisamment rémunéré leur permettant de subvenir à leurs besoins vitaux et de financer un encadrement thérapeutique adéquat, à supposer que celui-ci soit disponible sur place.

En raison du cumul des facteurs défavorables relevés ci-dessus, le Tribunal arrive à la conclusion que l'exécution du renvoi de A._____ et de B._____ en Macédoine les exposerait à une mise en danger concrète et n'est donc pas raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LETr. Cela étant, il reste à examiner si la situation particulière de D._____ et de C._____, majeurs depuis le [...],

respectivement le [...], justifie ou non de renoncer à l'exécution de leur renvoi.

6.2.4.2 En l'espèce, la lecture du certificat du 10 juillet 2007 concernant D._____ (cf. let. Q/e ci-dessus) révèle que son état de santé demeure encore fragile et que son éventuel rapatriement risquerait d'entraîner son effondrement psychique et une réapparition des graves troubles de santé l'ayant affectée par le passé (cf. let. J [2ème parag.], K, et P ci-dessus). En outre, l'intéressée vient à peine d'avoir 18 ans, elle n'a pas encore achevé ses études secondaires (cf. certificat précité) et elle ne dispose d'aucune expérience professionnelle. Après pondération de l'ensemble des circonstances de la cause et bien qu'il s'agisse d'un cas limite (D._____ est en effet majeure et n'a pas de famille à charge), le Tribunal considère que l'intérêt supérieur de la recourante à la poursuite de son séjour en Suisse prédomine, pour des motifs humanitaires, sur l'intérêt public militant en faveur de son rapatriement, étant rappelé que l'admission provisoire pourrait ultérieurement être levée lorsque l'exécution du renvoi de l'intéressée en Macédoine pourra s'effectuer sans inconvénient majeur pour cette dernière (cf. art. 84 al. 1 et 2 LEtr).

6.2.4.3 Contrairement à ses parents et à sa soeur (cf. let. Q ci-dessus), C._____, n'a de son côté, produit aucun document récent démontrant l'existence d'obstacles médicaux à l'exécution de son renvoi en Macédoine. L'on est dès lors en droit d'admettre que les affections dont il souffrait en 2005 encore (cf. let. P ci-dessus) sont maintenant guéries. L'intéressé, âgé actuellement de 20 ans, pourra aussi compter sur un certain soutien des proches de ses parents vivant à l'étranger. En dépit des difficultés économiques actuelles de la Macédoine (cf. consid. 6.2.4.1 ci-dessus) le Tribunal est en droit d'exiger un certain effort de la part du recourant, dont l'âge et l'état de santé devraient lui permettre, après son retour, de surmonter les difficultés initiales pour trouver un logement et un travail lui assurant un minimum vital (voir p. ex. à ce propos JICRA 1994 no 18 consid. 4e p. 143 i. f.). Dans ces circonstances, l'exécution du renvoi de C._____ doit être considérée comme raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. En l'absence d'éléments du dossier permettant de penser le contraire, pareille mesure s'avère également licite et possible (art. 83 al. 2 et 3 LEtr).

7. Vu ce qui précède, le recours, en tant qu'il est dirigé contre l'exécution du renvoi des époux Muaremi et de leur fille D._____, doit être admis et la décision querellée annulée en ce qui les concerne. L'ODM est donc invité à régler les conditions de résidence en Suisse de ces trois personnes, conformément aux dispositions de la LEtr régissant l'admission provisoire (art. 44 al. 2 LAsi). Le recours formé contre le prononcé d'exécution du renvoi de C._____ doit en revanche être rejeté et dit prononcé confirmé sur ce point.

8.

8.1 En l'occurrence, les intéressés ont succombé en matière d'asile et le recours a aussi été rejeté en tant qu'il était dirigé contre la décision d'exécution du renvoi de C._____. En conséquence, il y a lieu de mettre les frais judiciaires (Fr. 600.-) pour cinq huitièmes, soit Fr. 375.-, à la charge des recourants qui en répondent solidairement (art. 63 al. 1 PA, 2ème phr.).

8.2 Dans la mesure où le Tribunal a fait droit au chef de conclusions tendant à l'admission provisoire en Suisse de A._____ et de B._____, ainsi que de leur fille D._____, les intéressés peuvent prétendre – en raison de l'admission partielle de leur recours - à des dépens réduits de cinq huitièmes, conformément à l'art. 64 al. 1 PA et de l'art. 7 al. 1 et 2 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

8.3 Vu le décompte de prestations du mandataire (art. 14 al. 1 FITAF) du 25 juillet 2007, le Tribunal fixe les dépens à Fr. 389.- (TVA comprise), compte tenu de l'admission partielle du recours.

(dispositif: page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté en tant qu'il porte sur le refus de la qualité de réfugié et de l'asile.

2.

Le recours est rejeté en matière de renvoi.

3.

Le recours dirigé contre la décision d'exécution du renvoi de C._____ est rejeté.

4.

Le recours est admis en tant qu'il porte sur l'exécution du renvoi A._____, de B._____ et de D._____.

5.

Les chiffres 4 et 5 du dispositif de la décision querellée sont annulés en ce qui concerne ces trois personnes.

6.

L'ODM est invité à régler les conditions de résidence en Suisse de A._____ et de B._____, ainsi que de leur fille D._____, conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

7.

Les frais de procédure (émoluments d'arrêté et de chancellerie), s'élevant à Fr. 375.-, sont supportés par les recourants.

8.

L'ODM versera aux recourants des dépens d'un montant de Fr. 389.- (TVA comprise).

9.

Le présent arrêt est communiqué :

- au mandataire des recourants, par courrier recommandé (annexe: un bulletin de versement);
- à l'autorité inférieure avec le dossier N_____ en retour, par courrier interne;
- à [...], par courrier simple.

Le président du collège :

Le greffier :

Maurice Brodard

Christian Dubois

Expédition :