



Arrêt du 24 janvier 2019

Composition

Sylvie Cossy (présidente du collège),
Jean-Pierre Monnet, Emilia Antonioni Luftensteiner, juges,
Jean-Luc Bettin, greffier.

Parties

A. _____, née le (...), agissant pour elle-même et pour le compte de ses enfants mineurs
B. _____, né le (...),
C. _____, née le (...), et
D. _____, née le (...),
Maroc,
représentée par Me Christophe Tafelmacher, avocat, (...),
recourante,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Refus d'octroi d'une admission provisoire ;
décision du SEM du 27 octobre 2016.

Faits :**A.**

A.a A. _____, ressortissante du Royaume du Maroc, née le (...), est entrée en Suisse le 13 septembre 2013 au moyen d'un visa Schengen délivré par la représentation de Suisse à Rabat (Maroc) en compagnie de ses trois enfants, B. _____, né le (...), C. _____, née le (...), et D. _____, née le (...).

Le visa avait été octroyé à l'intéressée dans le but de venir passer des vacances en Suisse auprès de son frère, E. _____, ressortissant français résidant dans le canton de Vaud.

A.b A. _____ est veuve. Son époux, F. _____, avec qui elle s'était mariée en 1994, est en effet décédé le 13 juillet 2012. Militaire de carrière, il se serait suicidé par ingestion de produits chimiques.

B.

Par requête du 15 août 2014, complétée les 22 août et 9 septembre 2014, la prénommée, agissant par l'entremise de son mandataire, a sollicité du Service (...) qu'il soumette à l'Office fédéral des migrations (ci-après : ODM ; actuellement : Secrétariat d'Etat aux migrations [SEM]), pour approbation, une décision tendant à la délivrance, pour elle-même et pour le compte de ses trois enfants mineurs, d'une admission provisoire au sens de l'art. 83 al. 1 et 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI [jusqu'au 31 décembre 2018 : loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers {LEtr} ; RS 142.20). Elle a principalement motivé sa requête par son état de santé et celui de ses enfants. Pièces médicales à l'appui, elle a indiqué souffrir d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et d'un état de stress post-traumatique requérant un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec des entretiens hebdomadaires ainsi qu'une médication psychotrope adaptée. Quant aux enfants, ils étaient tous trois suivis médicalement. L'enfant B. _____ présentait une perte d'appétit et de poids, une dénutrition ainsi qu'un trouble du langage. Il était suivi par une pédiatre et bénéficiait d'un appui psychologique, tout comme sa sœur, l'enfant C. _____. Quant à l'enfant D. _____, lui ont été diagnostiqués un syndrome de stress post-traumatique et des troubles du sommeil requérant une prise en charge régulière et un suivi pluridisciplinaire. S'agissant des possibilités de prise en charge au Maroc, A. _____ a relevé que l'ensemble des intervenants, médecins, psychologues et assistants sociaux avaient souligné les risques majeurs qu'elle et ses enfants encourraient en cas de retour au

Maroc, notamment en raison de l'impossibilité d'une telle prise en charge vu la pénurie notoire de psychiatres dans ce pays (1 pour 100'000 habitants).

A l'appui de sa requête, A. _____ a versé dix-sept pièces en cause, dont, notamment, une copie des passeports des requérants, le certificat de décès de F. _____, plusieurs documents médicaux ainsi qu'un rapport social.

C.

Par décision du 29 septembre 2014, le (...) a prononcé le renvoi de l'intéressée et de ses enfants et a transmis le dossier à l'ODM afin qu'il statue sur l'octroi d'une admission provisoire en Suisse compte tenu des arguments invoqués. L'autorité cantonale proposait que l'admission provisoire soit accordée.

D.

D.a Par courrier du 7 novembre 2014, l'ODM a informé la requérante de son intention de rejeter sa demande d'octroi d'une admission provisoire en Suisse, l'examen des éléments du dossier en sa possession ne permettant pas de conclure à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi des intéressés au Maroc. L'autorité de première instance a toutefois octroyé à A. _____ un délai pour faire valoir ses observations à ce propos.

D.b Le 4 décembre 2014, A. _____ a déposé sa détermination. Elle a en substance réitéré ses affirmations relatives aux problèmes rencontrés durant son parcours de vie, au fait qu'elle ne pourrait pas avoir accès à des soins appropriés au Maroc et aux difficultés de réintégration auxquelles elle serait confrontée en cas de retour dans son pays d'origine avec ses enfants.

E.

Par décision du 30 avril 2015, le SEM a rejeté la proposition cantonale d'accorder une admission provisoire à A. _____, à B. _____, à C. _____ et à D. _____, estimant que l'exécution de leur renvoi au Maroc était possible, licite et raisonnablement exigible. L'autorité fédérale de première instance a relevé, en particulier, que le traitement psychothérapeutique entrepris par les intéressés en Suisse pourrait être poursuivi de manière adéquate au Maroc.

F.

F.a A l'encontre de la décision précitée, par mémoire daté du 3 juin 2015, A._____, agissant par l'entremise de son mandataire, a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), concluant, principalement, à l'octroi, pour elle et ses trois enfants, d'une admission provisoire en Suisse, subsidiairement, à l'annulation de la décision querelée et au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision.

F.b Par arrêt du 4 décembre 2015, le Tribunal, constatant une grave violation du droit d'être entendu, vice ne pouvant être réparé par l'autorité de recours, a admis le recours interjeté par A._____, a annulé la décision du SEM du 30 avril 2015 et renvoyé la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants (arrêt du Tribunal administratif fédéral en la cause D-3526/2015).

G.

G.a Le 6 avril 2016, A._____ a communiqué au SEM des rapports médicaux actualisés portant sur son état de santé ainsi que sur celui de ses enfants.

G.b Les 9 et 11 mai 2016, le SEM a versé au dossier deux documents, à savoir une présentation de la situation sanitaire au Maroc (« *Fokus Marokko* »), datée du 25 février 2015, et un rapport intitulé « *consulting* » relatif aux possibilités de traitement, au Maroc, des affections médicales répertoriées dans le cas d'espèce chez les quatre personnes sollicitant une admission provisoire en Suisse.

H.

H.a Par courrier du 13 juin 2016, le SEM a informé la requérante de son intention de rejeter sa demande, l'examen des éléments du dossier en sa possession ne permettant pas de conclure à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi des intéressés au Maroc. L'autorité de première instance lui a toutefois octroyé un délai pour faire valoir ses observations à ce propos.

H.b Le 26 août 2016, A._____ a fait parvenir sa détermination au SEM. Elle y a notamment rappelé le traitement suivi en Suisse et le fait qu'elle ne pourrait pas disposer au Maroc des soins nécessaires que requerrait sa situation médicale. A ce propos, elle a joint au dossier un courrier du 12 août 2016 de l'association « (...) », consultation psychothérapeutique

pour migrants, laquelle insistait sur ses idées suicidaires et sur les risques que son retour au Maroc engendrerait sur le plan de son intégrité physique et psychique. Elle a en outre souligné, certificat médical à l'appui, le traitement devant être suivi par l'enfant B._____. Sur le plan financier, A._____ a tout particulièrement mis en exergue les coûts des traitements et les distances qui devraient être parcourues depuis son domicile au Maroc, à (...), jusqu'aux centres de soins situés dans les grandes agglomérations du pays.

I.

Par décision du 27 octobre 2016, notifiée le 31 octobre 2016, le SEM a rejeté la proposition formulée le 29 septembre 2014 par le (...) (ci-dessus, let. C) d'octroi d'une admission provisoire en faveur de A._____ et de ses trois enfants.

En substance, comme cela avait déjà été mentionné dans la décision du 30 avril 2015 (ci-dessus, consid. E), le SEM, sans remettre en cause l'état de santé dégradé de A._____ et de ses enfants, a considéré que le Maroc disposait des infrastructures nécessaires, d'une qualité suffisante, pour y répondre. Au surplus, l'autorité inférieure a estimé que la situation difficile de l'intéressée au Maroc ayant présidé à son départ ne constituait pas en soi un motif pertinent justifiant la poursuite de son séjour en Suisse, les circonstances générales, notamment sur les plans économique, social et sanitaire affectant l'ensemble de la population restée sur place n'entrant pas dans l'analyse d'un cas particulier. Finalement, le SEM a rappelé que A._____ avait passé l'essentiel de son existence au Maroc où elle disposait d'un solide réseau familial à même de l'entourer, si bien qu'un retour au Maroc ne saurait l'exposer, ainsi que ses enfants, à des obstacles insurmontables.

J.

A l'encontre de cette décision, par mémoire daté du 30 novembre 2016, A._____, agissant pour elle-même et pour le compte de ses enfants, a interjeté recours par l'entremise de son mandataire. Elle a conclu, principalement, à l'octroi, pour elle et ses trois enfants, d'une admission provisoire en Suisse, subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Au surplus, elle a sollicité que soit interdite, durant la procédure de recours, toute mesure de renvoi à son égard et à celui de ses enfants, ainsi que l'octroi de l'assistance judiciaire totale.

A l'appui de son recours, A. _____ a mis en avant son état de santé dégradé ainsi que celui de ses enfants, insistant principalement sur les soucis de santé de l'enfant B. _____, lequel souffrait, outre de problèmes psychiques, d'une arthrite juvénile idiopathique ainsi que d'une symptomatologie digestive associée à une gastrite, nécessitant un traitement lourd. La recourante a souligné la difficulté qu'elle aurait, en cas de retour au Maroc, pour se soigner et apporter à ses enfants les soins qui s'imposaient, aussi bien en raison des lacunes dans la prise en charge, des distances entre son lieu d'origine où ses proches résidaient et les centres urbains disposant d'infrastructures médicales suffisantes, que des lacunes dans la couverture assurantielle.

En annexe à son mémoire, la recourante a versé vingt pièces en cause.

K.

Par ordonnance du 16 décembre 2016, le Tribunal a admis la requête d'assistance judiciaire totale, dispensé la recourante des frais de la procédure et nommé Me Christophe Tafelmacher, avocat à Lausanne, en qualité de défenseur d'office.

L.

Invité à s'exprimer, le SEM, en date du 6 janvier 2017, a conclu au rejet du recours déposé par A. _____. L'autorité de première instance a argué que « *l'instruction médicale interne diligentée [...] n'[avait] pas démontré que les intéressés seraient dans l'impossibilité d'avoir accès dans plusieurs villes du Maroc à l'assistance, au[x] médicaments et aux soins minimums que requiert leur état de santé* » (réponse, p. 2 [pce TAF 4]).

M.

Le 28 avril 2017, la recourante a répliqué, déclarant persister dans ses conclusions.

N.

Par courrier du 30 mai 2017, le Tribunal a informé la recourante du transfert de son dossier à la Cour V en raison d'une « *surcharge temporaire* » de travail de la Cour VI, laquelle était jusqu'alors compétente pour le traitement de ce dossier. Il a en outre indiqué la nouvelle référence (E-7418/2016 en lieu et place de F-7418/2016).

O.

Le 13 juillet 2017, Me Christophe Tafelmacher, mandataire d'office de la

recourante, a adressé au Tribunal sa « *note d'honoraires* » pour les activités déployées dans le cadre du litige opposant A._____ au SEM.

P.

P.a Par ordonnance du 13 juin 2018, le Tribunal a sollicité de A._____ qu'elle informe le Tribunal, en versant en cause tous documents médicaux utiles, de son état de santé actuel ainsi que de celui de ses enfants.

P.b

P.b.a Le 6 août 2018, A._____, par l'entremise de son mandataire, a produit six documents médicaux – trois la concernant seule, deux l'enfant B._____ uniquement et le dernier porte sur l'état de santé des trois enfants – actualisant l'état de santé des intéressés.

P.b.b Le 9 août 2018, le mandataire de la recourante a adressé au Tribunal une seconde « *note d'honoraires* » pour les activités déployées dans le cadre du litige opposant A._____ au SEM, remplaçant la note adressée le 13 juillet 2017 (ci-dessus, let. O).

Q.

Q.a Par ordonnance du 7 août 2018, le Tribunal a transmis les documents précités au SEM et l'a invité à s'exprimer dans un délai échéant au 22 août 2018.

Q.b Le 16 août 2018, le SEM a confirmé son refus d'octroi d'une admission provisoire et indiqué ne pas avoir d'autres observations à formuler.

Q.c Par ordonnance du 23 août 2018, le Tribunal a transmis à la recourante l'écriture du SEM du 16 août 2018 et clos l'échange d'écritures.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 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 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM – qui constitue une unité de l'administration fédérale telle que définie

à l'art. 33 let. d LTAF – en matière d'admission provisoire peuvent être déferées au Tribunal, qui statue de manière définitive (art. 1 al. 2 LTAF, en relation avec l'art. 83 let. c ch. 3 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF ; RS 173.110).

1.2 A moins que la LTAF n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA (art. 37 LTAF, applicable par renvoi de l'art. 112 al. 1 LEI).

1.3 A. _____, laquelle agit pour elle-même et pour le compte de ses trois enfants mineurs, a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) étant donné qu'elle a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure, qu'elle est spécialement atteinte par la décision attaquée et qu'elle a un intérêt digne de protection à son annulation (ATAF 2008/31 consid. 3). Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, son recours est recevable (art. 50 et 52 PA).

2.

La recourante peut invoquer devant le Tribunal la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (art. 49 PA). L'autorité de recours n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par les considérants de la décision attaquée (ATAF 2014/24 consid. 2.2 et ATAF 2009/57 consid. 1.2 ; voir également arrêt du Tribunal fédéral 1C_214/2015 du 6 novembre 2015, consid. 2.2.2). Aussi peut-elle admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Dans son arrêt, le Tribunal prend en considération l'état de fait existant au moment où il statue (ATAF 2014/1 consid. 2).

3.

L'objet du litige porte sur la décision rendue le 27 octobre 2016, par laquelle le SEM a estimé que l'exécution du renvoi de A. _____ et de ses trois enfants au Maroc était, nonobstant leurs problèmes de santé, possible, licite et raisonnablement exigible.

4.

4.1 L'admission provisoire peut être proposée par les autorités cantonales (art. 83 al. 6 LEI). Le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée (art. 83 al. 1 LEI). Ces trois conditions,

susceptibles d'empêcher l'exécution du renvoi, sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (ATAF 2009/51 consid. 5.4).

4.2 En l'espèce, c'est sur la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi que le Tribunal entend d'emblée porter son examen.

5.

Selon l'art. 83 al. 4 LEI, 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 (ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

6.

6.1 En l'espèce, il est notoire que le Maroc 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 LEI.

6.2 Ceci dit, il convient de revenir sur les problèmes de santé auxquels aussi bien A._____ que ses enfants B._____, C._____ et D._____ doivent faire face.

6.2.1 S'agissant 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*, 2002, pp. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEI, 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 les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2011/50 consid. 8.3 et les références citées).

La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si, d'une part, les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en 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.

L'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si, d'autre part, l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, 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 (ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; voir, également, ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10).

6.2.2

6.2.2.1 A. _____ souffre de graves problèmes psychiques et rhumatologiques ayant notamment pour origine les violences conjugales subies, tant sur le plan physique que psychique. Le diagnostic posé fait état d'un trouble dépressif récurrent, d'un état de stress post-traumatique et d'une spondylarthrite ankylosante. Ces troubles requièrent un suivi régulier et une prise en charge spécialisée. Le traitement qui lui est prescrit consiste en des entretiens psychiatriques et psychothérapeutiques hebdomadaires, en une psychothérapie bimensuelle et en la prise de médicaments antidépresseurs, anxiolytiques et calmants ainsi qu'en une biothérapie par anti-TNF alpha. En octobre 2017, elle a de surcroît été victime d'un accident

ischémique transitoire (sur ce qui précède, voir, principalement, les certificats médicaux du Dr G._____, psychiatre, et de H._____, psychologue, daté du 10 juillet 2018, de la Dresse I._____, généraliste, daté du 10 juillet 2018, et du Dr J._____, rhumatologue, daté du 26 mai 2016 [annexes n^{os} 21, 22 et 23 pce TAF 14]).

6.2.2.2 L'enfant B._____ souffre d'une arthrite juvénile idiopathique, qui est une maladie chronique caractérisée par des douleurs et des limitations articulaires évoluant par poussée, ainsi que de troubles psychiques. L'arthrite requiert des contrôles rhumatologiques trimestriels ainsi qu'un traitement de fond de longue durée par immunosuppresseur anti-TNF alpha (adalimumab à 24 mg/m² toutes les deux semaines), à défaut duquel le pronostic fonctionnel est réservé du fait des destructions articulaires provoquées par cette maladie (sur ce qui précède, voir le certificat médical du Prof. K._____ et de la Dresse L._____, spécialistes en rhumatologie pédiatrique, daté du 31 juillet 2018 [annexe n° 26 pce TAF 14]). L'arthrite juvénile a également de lourdes répercussions psychiques ; ainsi, l'enfant B._____ a récemment dû être à plusieurs reprises hospitalisé en raison de décompensations (certificats médicaux de [...], daté du 20 juin 2018 [annexe n° 25 pce TAF 14], et de la Dresse I._____, généraliste, daté du 10 juillet 2018).

6.2.2.3 S'agissant de l'enfant C._____, elle est en bonne santé. Elle est néanmoins suivie par un pédopsychiatre et bénéficie d'un traitement à base de fer en raison d'une anémie (certificat médical de la Dresse M._____, pédiatre, daté du 6 juillet 2018, p. 1 [annexe n° 24 pce TAF 14]).

6.2.2.4 Quant à l'enfant D._____, elle présente des troubles du comportement qui se matérialisent sous forme d'angoisses et de troubles du sommeil nécessitant un suivi régulier par un pédopsychiatre (certificat médical de la Dresse M._____, pédiatre, daté du 6 juillet 2018, p. 2 [annexe n° 24 pce TAF 14]).

6.2.3 Dans sa décision du 27 octobre 2016, puis dans sa réponse au recours du 6 janvier 2017 (pce TAF 4), le SEM a en substance considéré que la situation sanitaire au Maroc ne permettait pas de conclure en une absence de possibilité de traitements effective en faveur des requérants, entraînant une dégradation très rapide de leur état de santé au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger de leur intégrité psychique et physique et ce, même en tenant compte de la distance entre la

ville de (...) et les centres urbains où sont disponibles les traitements prescrits. Quant à la couverture assurantielle, l'autorité inférieure a relevé l'existence depuis peu d'un régime de couverture médicale de base (RAMED) au profit des personnes démunies, soulignant au surplus que l'intéressée pouvait compter sur un réseau familial susceptible de lui offrir un soutien aussi bien sur le plan affectif que logistique ou financier.

6.2.4 Le Tribunal ne partage pas l'avis de l'autorité inférieure, à tout le moins s'agissant de A. _____ et de l'enfant B. _____. En effet, comme l'ont souligné les médecins spécialistes (ci-dessus, consid. 6.2.2.1 et 6.2.2.2), les affections rhumatologiques que sont la spondylarthrite ankylosante et l'arthrite juvénile idiopathique requièrent un traitement lourd et continu, sans quoi une limitation sévère de la mobilité des deux prénommés est à craindre (voir, notamment, le certificat médical du Prof. K. _____ et de la Dresse L. _____ daté du 31 juillet 2018). Certes, le traitement idoine, à savoir une biothérapie anti-TNF alpha requérant la prise d'adalimumab est, selon les informations fiables à disposition du Tribunal, disponible au Maroc, tout comme existe dans ce pays une réponse médicale adéquate aux problèmes psychiques et pédopsychiatriques touchant A. _____, ses enfants C. _____ et D. _____ et, de manière aiguë, l'enfant B. _____.

Ceci étant dit, plusieurs éléments font craindre que, dans le cas d'espèce, A. _____ et l'enfant B. _____ ne puissent pas concrètement bénéficier des soins indispensables à la préservation de leur intégrité physique et psychique et ce, pour plusieurs raisons qui sont détaillées ci-après.

6.2.4.1 Si, comme évoqué précédemment, il ne fait guère de doute que le Maroc dispose d'une réponse médicale globalement adaptée (sous réserve du consid. 6.2.4.2 ci-dessous) à l'état de santé de A. _____ et de ses enfants, l'on ne saurait passer sous silence les importantes disparités de couverture médicale persistant entre les territoires. Ainsi que l'a admis le Conseil économique, Social et Environnemental (CESE) du Royaume du Maroc, force est de constater que la réponse médicale adaptée aux graves affections des intéressés se concentre sur les grandes villes du pays. En dépit des avancées réalisées en matière de généralisation de l'accès aux soins de santé, le secteur reste en proie à plusieurs dysfonctionnements structurels ; à leur tête figurent la faiblesse de l'offre des soins et la répartition territoriale déséquilibrée pénalisant notamment les citoyens résidant dans les parties du pays éloignées des grands centres urbains (Rapport annuel 2017 du CESE, p. 75, publié sur le site inter-

net www.cese.ma > Espace documentaire > Publications du conseil > Rapport annuel > Rapport annuel 2017 [site internet consulté en décembre 2018]). Or, A. _____ et ses enfants résideraient, en cas de retour au Maroc, à (...) où vivent, dans une maison dont ils sont propriétaires, les parents de la prénommée, à plusieurs heures de route des principaux centres que sont Rabat, Casablanca, Fès et Marrakech. Cette distance et les difficultés d'accès ont été expressément mis en exergue par le collaborateur de l'Ambassade de Suisse à Rabat ayant eu l'opportunité de rendre visite aux parents de la recourante. Son propos est éloquent : « *Je m'excuse pour le délai, mais la petite ville [...] se trouve à 250 km de Rabat, au bout d'une route sinueuse, et il a ainsi fallu planifier la journée* » (pce SEM, dossier N 637 721, A5/5). Ce constat apparaît peu compatible avec la persistance d'un suivi régulier des problèmes rhumatologiques complexes de A. _____ et de l'enfant B. _____ et d'éventuelles urgences psychiatriques telles que celles apparues à plusieurs reprises en 2018.

6.2.4.2 Par ailleurs, le fait que la pédopsychiatrie soit une discipline émergente au Maroc permet de penser que le suivi des trois enfants, sans être impossible, sera très difficile à mettre en œuvre sur la durée. En effet, il ressort notamment du rapport du Conseil national des Droits de l'homme (CNDH) du Royaume du Maroc que les pédopsychiatres ainsi que les établissements spécialisés en pédopsychiatrie y sont encore très rares. Il n'existe ainsi qu'environ trente pédopsychiatres diplômés ; quant aux établissements spécialisés, ils ne sont qu'au nombre de trois, l'un à Salé (banlieue de Rabat), un second à Agdal (service de consultation spécialisé dans un quartier de Rabat) et le troisième à Casablanca (service spécialisé au sein du CHU) : « *Ce sont pratiquement les seuls services qui s'intéressent à l'enfant et à l'adolescent. Pour un pays dont les moins de 18 ans représentent près de la moitié de la population, il s'agit d'une insuffisance et d'une défaillance graves. Eu égard à la prévalence des troubles spécifiques à l'enfance et à l'adolescence et compte tenu du fait que de nombreux troubles qui se signalent chez l'adulte existent à l'état latent ou manifeste durant l'enfant, il est indispensable de prêter à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent une attention particulière* » (Rapport thématique du CNDH intitulé « *Santé mentale et droits de l'Homme : l'impérieuse nécessité d'une nouvelle politique* », p. 63, publié sur le site internet www.cndh.org.ma > Documentation > Publications > Rapports thématiques [site internet consulté en décembre 2018]). Or, l'état de santé psychique, à tout le moins de l'enfant B. _____, nécessite un suivi professionnel régulier et la possibilité de faire face à des périodes de crise pouvant entraîner une hospitalisation, parfois durant plusieurs semaines,

comme ce fut le cas en mai et juin 2018 (certificat médical du Dr N. _____ du 20 juin 2018 [annexe n° 25 pce TAF 14]).

6.2.4.3 Sur un autre plan, dans la mesure où les traitements nécessaires sont disponibles au Maroc, encore faut-il que la recourante puisse les financer ou être couverte par une assurance *ad hoc*. Il y a par conséquent lieu d'analyser la question d'une éventuelle couverture assurantielle au Maroc. A ce propos, outre l'assurance-maladie obligatoire de base (AMO), dont bénéficient notamment les personnes exerçant une activité lucrative et les titulaires d'une pension, le Maroc a récemment instauré un nouveau régime de couverture médicale de base, le RAMED. Ce système, opérationnel depuis janvier 2013, est fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des personnes économiquement démunies qui ne sont pas éligibles au régime de l'AMO. Il totalisait 11,7 millions de bénéficiaires à fin 2017, mais seulement 7,4 millions de personnes disposant de cartes RAMED actives. Le RAMED compte un panier de soins relativement large, parmi lequel figurent notamment des consultations de médecine générale, de médecine spécialisée et d'urgence, des hospitalisations et des médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins.

Malgré des résultats globalement positifs, la mise en œuvre du RAMED est encore entravée par plusieurs obstacles, notamment des problèmes liés au financement du système, à la gestion des ressources et à la gouvernance. En outre, des iniquités subsistent et sont rapportées à différents niveaux. Les bénéficiaires sont ainsi parfois amenés à payer les frais liés à certains examens (analyses biologiques, imagerie médicale, etc.) ou médicaments par leurs propres moyens, sans remboursement subséquent. L'accès gratuit à certaines prestations médicales, en principe couvertes par le RAMED, n'est pas toujours garanti en pratique, notamment lorsqu'il s'agit de soins complexes et très onéreux, disponibles uniquement dans les hôpitaux universitaires. Les difficultés d'approvisionnement de certains médicaments et dispositifs médicaux ainsi que les ruptures de stocks y afférentes nuisent également à l'efficacité du système, de même que le manque de personnel qualifié et les longs délais d'attente pour les bénéficiaires de prestations médicales gratuites (sur ce qui précède, voir, notamment, l'arrêt du Tribunal administratif fédéral E-3784/2013 du 20 novembre 2015 consid. 5.4.5.3 et 5.4.5.4 et les références citées, ainsi que le Rapport annuel 2017 du CESE, pp. 76 et 77).

Au regard de ce qui précède, considérant en particulier la complexité des affections rhumatologiques dont souffrent A. _____ et son fils B. _____,

ainsi que le coût des traitements – les prénommés doivent être traités au moyen d'injections d'Adalimumab (commercialisé sous le nom d'Humira) ; à titre exemplatif, l'enfant B. _____ reçoit toutes les deux semaines une injection dudit médicament (24 mg) dont le coût (pour 40 mg) s'élève à 11'683 dirhams, soit environ 1'210 francs –, il ne peut être exclu que la recourante doive s'acquitter au moyen de ses propres deniers de tout ou partie des coûts des médicaments, même si ceux-ci sont théoriquement couverts par le régime RAMED. Il en va de même pour les traitements pé-dopsychiatriques lourds, disponibles dans de rares services (voir, ci-dessus, consid. 6.2.4.2), qui ne sont pas toujours disponibles aux personnes éligibles au RAMED.

Certes, la seule constatation que des soins ou des traitements représentent un investissement financier important ne suffit en principe pas pour retenir l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, dans la mesure où il demeure en général loisible au requérant de solliciter une aide au retour médicale au sens de l'art. 93 LAsi, qui peut être accordée sous forme de médicaments, d'aide à l'organisation du voyage ou de soutien durant et après le retour. Dans le cas particulier, il convient toutefois de tenir compte de la gravité des atteintes à la santé de A. _____ et de l'enfant B. _____, du coût élevé des traitements et de leur inscription dans la durée, l'arthrite juvénile et la spondylarthrite ankylosante étant des maladies chroniques ayant des répercussions à vie sur la santé des personnes qui en souffrent. En l'occurrence, au vu des pronostics des médecins, de l'indigence de la recourante et des dysfonctionnements du RAMED soulevés précédemment, l'éventuel octroi d'une aide au retour ne suffirait pas à garantir à l'intéressée et à ses enfants un accès durable aux soins rendus nécessaires par leur état de santé (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-3754/2013 précité, consid. 5.4.5.5).

6.3 Il y a finalement lieu d'analyser la présente cause sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, examen que le SEM a omis d'effectuer dans sa décision du 27 octobre 2016.

6.3.1 S'agissant d'une famille avec des enfants, il s'impose en effet de tenir compte de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE ; RS 0.107). L'idée selon laquelle l'intérêt supérieur des enfants doit primer dans toutes les décisions qui les concernent fait l'objet d'un large consensus, notamment en droit international (arrêt du Tribunal fédéral 2C_76/2017 du 1^{er} mai 2017 consid. 3.2.4). Ce principe est concrétisé à l'art. 3 par. 1 CDE. S'il ne fonde pas en soi un droit à une autorisation de séjour, respectivement à une admission provisoire déductible en justice

(voir notamment ATF 126 II 377, ATF 124 II 361 et ATF 123 II 125), l'intérêt supérieur de l'enfant représente un des éléments à prendre en compte dans la pesée des intérêts à effectuer. D'éventuelles difficultés de réintégration dans le pays d'origine dues à une intégration avancée en Suisse peuvent ainsi constituer un facteur parmi d'autres à prendre en considération dans le cadre de la balance des intérêts lors de l'examen de l'exigibilité du renvoi. De telles difficultés ont été notamment reconnues pour des enfants scolarisés et des adolescents ayant passé la plupart de leur vie en Suisse. Sont ainsi déterminants dans l'appréciation globale de la situation des enfants les critères suivants : l'âge, la maturité, les liens de dépendance, les relations, les qualités des personnes de référence, en particulier l'engagement et la capacité de ces personnes à les soutenir, l'état et les perspectives de leur développement et de leur formation scolaire, respectivement pré-professionnelle ainsi que le degré de réussite de leur intégration après un séjour plus ou moins long en Suisse. A cet égard, il ne faut pas seulement prendre en considération la proche famille de l'enfant, mais aussi ses autres relations sociales. Il convient également d'examiner les chances et les risques d'une réinstallation dans le pays de renvoi, dans la mesure où l'on ne saurait, sans motif valable, déraciner des enfants de leur environnement familial. Ainsi, une forte assimilation en Suisse peut avoir comme conséquence un déracinement dans le pays d'origine de nature, selon les circonstances, à rendre inexigible le renvoi (ATAF 2009/51 consid. 5.6 et ATAF 2009/28 consid. 9.3.2 ainsi que les références citées).

Lorsqu'un enfant est scolarisé, son intégration au milieu suisse s'accroît. Il convient, dans cette perspective, de tenir compte de l'âge de l'enfant lors de son arrivée en Suisse et au moment où se pose la question du retour, des efforts consentis, de la durée, du degré et de la réussite de la scolarité, ainsi que de la possibilité de poursuivre ou d'exploiter, dans le pays d'origine, la scolarisation ou la formation professionnelle commencées en Suisse. Un retour dans le pays d'origine peut, en particulier, représenter une rigueur excessive pour des adolescents ayant suivi l'école durant plusieurs années et achevé leur scolarité avec de bons résultats. L'adolescence est, en effet, une période essentielle du développement personnel, scolaire et professionnel, entraînant une intégration accrue dans un milieu déterminé (ATAF 2009/28 consid. 9 ; ATF 123 II 125 consid. 4).

Partant, lorsqu'il y a lieu de prendre en considération, de manière primordiale, l'intérêt supérieur de l'enfant au sens de l'art. 3 CDE, il convient d'admettre une mise en danger concrète sur la base d'exigences moins élevées que pour des personnes non spécifiquement vulnérables (ATAF 2014/26 consid. 7.6).

6.3.2 En l'espèce, les enfants de la recourante sont arrivés en Suisse en septembre 2013 (ci-dessus, let. A.a), alors qu'ils étaient respectivement âgés de dix ans, de huit ans et de deux ans. Ils vivent sur le territoire helvétique depuis un peu plus de cinq ans.

Âgés aujourd'hui de quinze ans et demi et de treize ans, les enfants B._____ et C._____, en particulier, ont vécu les années déterminantes de leur adolescence, respectivement préadolescence, en Suisse, période cruciale pour leur développement personnel, et se sont intégrés à la réalité quotidienne suisse. B._____, C._____ et D._____ sont scolarisés dans le canton de (...) (attestations de l'Etablissement primaire et secondaire [...] du 17 novembre 2016 [enfant B._____ ; annexe n° 19 pce TAF 1], de l'Etablissement primaire du [...] du 18 novembre 2016 [enfant C._____ ; annexe n° 18 pce TAF 1] et [enfant D._____ ; annexe n° 20 pce TAF 1]). Il ressort du dossier que les enfants B._____ et C._____ investissent intensément leur scolarité et sont bien intégrés (rapports de O._____, psychologue, des 8 mars 2016 [annexe n° 11 pce TAF 1] et 15 juillet 2015 [pce SEM 99]).

A cela s'ajoute que, comme évoqué précédemment (ci-dessus, consid. 6.2.2.1), A._____ est gravement atteinte dans sa santé physique et psychique. En cas d'exécution du renvoi, elle ne serait à l'évidence pas apte à s'occuper convenablement de ses trois enfants, dans des conditions de surcroît difficiles, voire pourrait, si son suivi psychiatrique devait être interrompu, représenter un danger pour ses enfants (sur ce dernier point, voir, notamment, les rapports médicaux de la Dresse P._____, psychiatre et psychothérapeute, et de H._____, psychologue, datés des 10 mars 2016, p. 5, et 12 août 2016, p. 2). Quant à l'appui de membres de la famille présents au Maroc, il sied de le relativiser. A la lecture du rapport du collaborateur de l'Ambassade de Suisse à Rabat ayant visité la famille à (...) (pce SEM, dossier N [...], A5/5), il ressort que le père de la recourante, Q._____, est malade ; pour ce qui a trait aux autres membres de la famille établis au Maroc – sa mère, R._____, et ses deux frères, S._____, militaire domicilié à Rabat, et T._____, domicilié dans la maison familiale de (...) – le dossier ne permet guère d'évaluer leur capacité à prendre la recourante en charge, respectivement à l'aider, voire à la suppléer dans ses tâches éducatives. Ainsi, le fragile équilibre psychique que les enfants B._____, C._____ et D._____ ont trouvé en Suisse serait mis en péril. Ces derniers souffriraient indéniablement d'une telle situation qui briserait leur propre équilibre ainsi que les liens qu'ils sont parvenus à tisser. Force est également de souligner que leur retour au Maroc impli-

querait une séparation d'avec leur oncle, E._____, domicilié à Lausanne, avec lequel ils sont liés depuis leur arrivée en Suisse et qui leur apporte un appui notable (sur le rôle de E._____, voir, notamment le courrier des Dresses U._____, et V._____ du 3 août 2015, p. 2 [pces SEM 93 et 94]). Un renvoi serait ainsi susceptible de réduire à néant tous les efforts accomplis en Suisse et de conduire en l'état à une dégradation importante et à bref délai de leur état de santé.

6.4 Compte tenu, d'une part, des forts doutes quant aux possibilités pour A._____ et l'enfant B._____ de bénéficier concrètement des traitements que leur état de santé respectif commande, et, d'autre part, de l'intérêt des enfants B._____, C._____ et D._____ au sens de l'art. 3 par. 1 CDE, il appert, tout bien pesé, que le retour contraint des prénommés au Maroc apparaît pour l'heure et en l'état de leur situation respective inexigible.

Au regard des circonstances, l'examen des autres conditions de l'art. 83 al. 1 LEI (licéité, possibilité) apparaît superflu.

7.

Il s'ensuit que le recours du 30 novembre 2016 est admis et la décision du 27 octobre 2016 annulée, le SEM étant invité à régler les conditions de résidence en Suisse de la recourante et de ses enfants conformément aux dispositions de la LEI régissant l'admission provisoire.

Le Tribunal tient cependant à rendre la recourante attentive au fait que l'octroi d'une admission provisoire ne saurait être compris comme un droit à séjourner durablement sur le territoire de la Confédération. En effet, en application de l'art. 84 al. 1 et 2 LEI, le SEM est habilité à vérifier périodiquement si l'étranger remplit toujours les conditions de l'admission provisoire, et, si tel n'est plus le cas, à lever l'admission provisoire et à ordonner l'exécution du renvoi.

8.

8.1 La recourante ayant obtenu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 PA).

8.2 Pour la même raison, elle peut prétendre à l'allocation de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF ; RS 173.320.2]).

Le mandataire d'office a adressé sa « *note d'honoraires* » le 9 août 2018 (ci-dessus, let. P.b.b). Il a chiffré à un peu plus de quatorze le nombre d'heures passées, durant la période allant du 31 octobre 2016 au 31 décembre 2017, à l'étude du dossier, aux recherches juridiques, à la rédaction des écritures et des courriers, mémos et courriels ainsi qu'aux conversations téléphoniques. Le mandataire a en outre chiffré à 4 heures et 24 minutes le temps consacré à ce dossier durant la période allant du 1^{er} janvier au 9 août 2018 pour, notamment, l'étude du dossier et la rédaction d'une détermination et de 11 lettres, mémos et courriels. Au tarif horaire de 200 francs, en y ajoutant des frais et débours, des frais de photocopies et la TVA, sa « *note d'honoraires* » se monte à 4'392.90 francs.

Aussi, compte tenu de ce qui précède et considérant que les prestations facturées correspondent à des frais indispensables et relativement élevés qui ont été causés à la recourante par ce litige, le Tribunal fixe les dépens à 4'392.90 francs, à la charge de l'autorité inférieure, pour l'activité déployée par le mandataire dans la présente procédure de recours (art. 10 al. 1 et 2 FITAF).

8.3 Le montant alloué à titre de dépens couvre entièrement les honoraires qui devraient être versés par le Tribunal au titre de l'assistance judiciaire totale.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

La décision du SEM du 27 octobre 2016 est annulée.

3.

Le SEM est invité à régler les conditions de séjour de A._____, B._____, C._____ et D._____ en vertu des dispositions sur l'admission provisoire.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

5.

Le SEM versera à la recourante le montant de 4'392.90 francs à titre de dépens.

6.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, au SEM et à l'autorité cantonale.

La présidente du collège :

Le greffier :

Sylvie Cossy

Jean-Luc Bettin

Expédition :