

BVGer D-380/2012 vom 29. Oktober 2014

Bundesverwaltungsgericht, 2014-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_D-380_2012

FR: TAF D-380/2012 du 29 octobre 2014

IT: TAF D-380/2012 del 29 ottobre 2014

Regeste

Asile et renvoi

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

E. 1.2

Il statue de manière définitive sur les recours formés contre les décisions rendues par l'ODM en matière d'asile et de renvoi de Suisse, sous réserve d'une demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

E. 1.3

Le Tribunal examine librement les motifs du recours (cf. art. 106 al. 1 LAsi), sans être lié par les arguments invoqués par la partie (cf. art. 62 al. 4 PA, applicable par renvoi de l'art. 6 LAsi et de l'art. 37 LTAF) ni par la motivation retenue par l'autorité de première instance. Il peut ainsi admettre un recours pour un autre motif que ceux invoqués devant lui ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (cf. ATAF 2010/54 consid. 7.1 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral D-5920/2012 du 17 avril 2013, consid. 2 ; cf. également Pierre Moor / Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd., 2011, p. 820 s.).

E. 1.4

Les intéressés ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA) et leur mandataire est dûment légitimé à les représenter. Le recours, interjeté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, est recevable.

E. 1.5

Aux termes de l'al. 1 des dispositions transitoires de la modification [de la loi sur l'asile] du 14 décembre 2012, les procédures pendantes à l'entrée en vigueur de cette modification sont régies par le nouveau droit, à l'exception des cas prévus aux al. 2 à 4.

E. 1.6

La procédure de recours étant pendante devant le Tribunal au 1er février 2014 et aucune exception prévue aux al. 2 à 4 des dispositions transitoires n'étant concernée, le nouveau droit dans le domaine de l'asile s'applique.

E. 2.1

Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat 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 notamment considérées comme de 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 (cf. art. 3 LAsi).

E. 2.2

Quiconque demande l'asile (requérant) doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels, ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (cf. art. 7 LAsi).

E. 2.3

Si l'autorité doit être convaincue que les faits allégués ont pu se produire, elle ne doit pas être absolument persuadée de leur véracité, une certitude totale excluant tout doute n'étant logiquement pas possible ; il faut que le requérant d'asile parvienne à convaincre le juge que les choses se sont vraisemblablement passées comme prétendu, sans avoir à démontrer qu'elles doivent vraiment s'être passées ainsi parce que toute hypothèse contraire est raisonnablement à exclure. Quand bien même la vraisemblance autorise l'objection et le doute, ceux-ci doivent toutefois paraître d'un point de vue objectif moins importants que les éléments parlant en faveur de la probabilité des allégations. C'est ainsi que lors de l'examen de la vraisemblance des allégations de fait d'un requérant d'asile, il s'agit pour l'autorité de pondérer les signes d'in vraisemblance en dégagant une impression d'ensemble et en déterminant, parmi les éléments militant en faveur ou en défaveur de cette vraisemblance, ceux qui l'emportent (cf. ATAF 2010/57 consid. 2.2 et 2.3 p. 826 s. ; 2010/41 consid. 5.2 p. 574 s.).

E. 3.1

Sur le fond, les intéressés ont principalement fait valoir qu'en raison de son activité de propagande pour un parti d'opposition, le (...), A._____ avait été maltraité à deux reprises, à savoir en août 2010 et le (...) 2010, par deux membres du parti conservateur au pouvoir, le (...). Blessé avec une hache lors de la seconde agression, il avait été hospitalisé. Alors qu'il était soigné depuis dix jours, son épouse B._____, qui était seule au domicile familial avec leurs enfants, aurait été violée par un inconnu ayant fait irruption tard le soir avec un ou deux complices. Les recourants ont également allégué que leur fils C._____ avait de ce fait subi des mauvais traitements à l'école. Pour soutenir leurs allégations, les intéressés ont produit différents documents médicaux établis en Suisse, lesquels démontrent selon eux tant les événements traumatiques endurés par B._____ que les affections psychiques et mentales dont souffre cette dernière depuis lors.

E. 3.2

Dans la décision attaquée du 19 décembre 2011, puis la réponse du 28 mars 2012, l'ODM a considéré que les motifs d'asile présentés, concernant tant A._____, son épouse

B._____, que leur fils C._____, ne remplissaient pas les conditions de vraisemblance requises par l'art. 7 LAsi. Il a retenu, en particulier, que le récit de l'engagement politique de A._____, ainsi que des deux agressions qu'il avait prétendument subies en lien avec celui-ci, présentait des divergences et manquait de logique. L'absence de production d'un document médical attestant l'hospitalisation qui avait apparemment suivi sa seconde agression et d'explication convaincante justifiant celle-ci, finissaient de convaincre de l'in vraisemblance des motifs d'asile allégués par le requérant. Dans ces conditions, le récit de B._____, relatif au viol qu'elle avait prétendument subi en représailles à l'engagement politique de son mari, perdait d'emblée de sa crédibilité. Selon l'autorité intimée, celui-ci se caractérisait, au surplus, par des divergences portant sur des points essentiels et l'absence de détails périphériques. Quant aux motifs allégués en lien avec C._____, l'ODM a estimé qu'ils étaient présentés de manière variable tout au long de la procédure et donc de manière peu convaincante. Il était, en outre, plausible que l'affection de PTSD dont souffrait cet enfant découlait non pas des prétendus traumatismes annoncés comme motifs d'asile, mais du comportement agressif et déséquilibré de sa mère à son égard, lequel avait été admis en cours d'audition.

E. 3.3

A l'appui de leur recours, de leur complément du 17 février 2012, puis de leur réplique du 19 avril suivant, les intéressés ont contesté l'appréciation d'in vraisemblance retenue par l'ODM concernant leurs motifs d'asile, en particulier le viol qu'aurait subi la recourante. Ils ont en particulier fait grief au dit office d'avoir violé le droit fédéral, au sens de l'art. 106 LAsi, dans sa décision du 19 décembre 2011. Les recourants ont, en substance, qualifié de minimes et explicables en raison du traumatisme vécu, les contradictions relevées par l'office fédéral dans le récit de la recourante, retenant au contraire sa constance et précision sur les éléments essentiels de celui-ci. Ils ont également fait grief à l'ODM de n'avoir pas tenu compte, dans son appréciation sur la vraisemblance de leurs motifs d'asile, des atteintes à la santé psychique et mentale diagnostiquées à B._____, respectivement à leur fils, lesquelles s'étaient développées suite aux traumatismes allégués et constituaient des indices déterminants soutenant la vraisemblance de ceux-ci.

E. 3.4

Dans la mesure où l'essentiel des motifs fondant les demandes respectives des intéressés sont intrinsèquement liés à l'engagement politique de A._____ et aux conséquences qui en ont suivi, le Tribunal examinera dans un premier temps ceux allégués par celui-ci, puis ceux de son épouse et enfin les allégations liées à leur fils C._____.

E. 4.1

Comme l'a pertinemment relevé l'ODM, en remarque préliminaire dans sa réponse du 28 mars 2012, les intéressés ont limité leur argumentation de la décision attaquée à l'appréciation d'in vraisemblance retenue par l'autorité de première instance concernant l'allégation de viol présentée par la recourante. Que ce soit dans le recours ou les actes ultérieurs, ils n'ont fourni aucune explication concernant l'absence de crédibilité retenue par l'office fédéral, en lien avec les activités politiques exercées par A._____, ainsi que les deux agressions dont il aurait personnellement été la victime de ce fait.

E. 4.2

Cela dit, dans le cadre d'un examen d'office du cas d'espèce, force est de constater que ces allégations ne sont fondées sur aucun indice ou début de preuve. Quand bien même le degré

de la preuve en matière d'asile est, aux termes de l'art. 7 al. 2 LAsi, celui de la haute probabilité et non pas de la preuve matérielle des faits, la non production d'un certificat médical attestant des soins que l'intéressé aurait reçus suite à sa seconde agression (cf. procès-verbal aud. requérante du 1er avril 2011 Q. 59 p. 8) jette à tout le moins un certain doute sur la crédibilité de son récit. S'il avait véritablement été hospitalisé durant dix jours suite à une telle agression, il aurait dû être capable de produire un dossier médical y relatif. L'explication fournie, selon laquelle le frère de l'intéressé n'aurait pu se procurer le moindre document vu son illettrisme, est simpliste et ne convainc pas.

E. 4.3

En outre, les déclarations de A. _____ et de son épouse concernant tant l'intensité de l'engagement politique de celui-là que le déroulement des deux agressions, présentent des divergences sur des éléments essentiels du récit. Le Tribunal fait siennes, sur ces points, les considérations pertinentes de l'ODM retenues aux consid. 1 et 2 de la décision attaquée. Cela étant, il est également douteux que le recourant, dont l'activité politique se serait limitée à coller des affiches contre rémunération, ait été la cible privilégiée de membres du (...).

E. 4.4

Au vu de ce qui précède, tant les activités politiques alléguées par l'intéressé, que les deux agressions dont il aurait été victime de ce fait, ne remplissent pas les conditions de vraisemblance prévues par l'art. 7 LAsi.

E. 4.5

Au demeurant, même en admettant, par pure hypothèse, la crédibilité des agressions prétendument subies par le recourant de la part de membres du (...), il lui eut été possible de s'adresser aux autorités pour s'en défendre. Des faits imputables à des tiers ne sont, en effet, déterminants sous l'angle de l'art. 3 al. 1 LAsi qu'à défaut d'une capacité et d'une volonté de la part des autorités respectives à protéger leurs citoyens. A cet égard, l'affirmation de l'intéressé selon laquelle il ne lui avait pas été possible de déposer une plainte contre ses agresseurs, au motif qu'il ne disposait pas des ressources financières nécessaires, ne saurait être admise. Elle est contraire à la réalité, même si les agresseurs avaient appartenu, comme il le prétend, au parti au pouvoir. Depuis la demande d'adhésion de la Macédoine à l'Union européenne (UE), le 22 mars 2004, et l'entrée en matière sur celle-ci par la Commission de l'UE, ce pays a en effet entrepris tout une série de mesures afin de satisfaire en particulier aux exigences d'un Etat de droit et ainsi garantir, entre autres, l'accès à la justice. Du reste, le Conseil fédéral a inclus la Macédoine dans la liste des Etats considérés comme sûrs ("safe countries") depuis le 25 juin 2003 déjà, ce qui laisse également présumer l'efficacité des structures étatiques de base.

E. 5.1

Concernant les motifs présentés par B. _____, il sied de relever que, selon ses propres déclarations, les violences qu'elle aurait subies le (...) 2010 constituaient une mesure de représailles vis-à-vis de l'engagement politique de son mari (cf. procès-verbal aud. du 1er avril 2011 Q. 65 p. 8 et procès-verbal aud. du 13 décembre 2011 Q. 11 p. 2).

E. 5.2

Or, vu l'absence de vraisemblance retenue par le Tribunal concernant les motifs présentés par A. _____, le mobile de nature politique qui aurait prétendument induit les violences

alléguées par la recourante n'est guère crédible. Cet élément n'est d'ailleurs ni invoqué par le recourant dans ses déclarations (cf. procès-verbal aud. requérant du 21 mars 2011 Q. 120 p. 10), ni repris au stade du recours. Cette première constatation jette déjà un premier doute sur la véracité même du motif d'asile invoqué.

E. 5.3

Par ailleurs, les propos tenus par la recourante ne se fondent sur aucun indice ou début de preuve. Ainsi, il ressort des déclarations des intéressés que, suite aux sévices auxquels B._____ aurait été exposée, celle-ci n'aurait ni déposé plainte à la police ni consulté un médecin (cf. procès-verbal aud. requérant du 21 mars 2011 Q. 79 p. 7 et Q. 95 p. 8 ; procès-verbal aud. requérante du 1er avril 2011 Q. 84 ss p. 10). Les explications fournies à cet égard, selon lesquelles le recourant craignait "qu'ils le tabassent encore plus" et son épouse que "les événements se répètent une nouvelle fois s'ils dénonçaient les faits à la police", respectivement qu'ils "manquaient d'argent pour consulter un médecin" (cf. idem), ne convainquent pas, d'autant moins qu'ils auraient pu porter plainte à la police une fois arrivés à (...). Du reste, si l'intéressée avait effectivement eu le nez cassé, comme elle et son mari le prétendent (cf. procès-verbal aud. requérant du 21 mars 2011 Q. 119 p. 10, procès verbal aud. requérante du 1er avril 2011 Q. 4 p. 2 et du 13 décembre 2011 Q. 11 p. 2), il apparaît étonnant qu'elle soit restée sans soins, à tout le moins pour cette atteinte, qui n'impliquait aucune dénonciation à la police du viol qu'elle avait prétendument subi. L'absence de tout document établi en Suisse constatant la présence d'une lésion de cet organe, même en phase de cicatrisation, vient encore renforcer les doutes quant à la véracité des motifs allégués.

E. 5.4

S'agissant à présent du récit du viol en lui-même, et bien que l'analyse de déclarations concernant des événements de cette nature requiert la plus grande attention, force est de constater que B._____ a fourni un récit central extrêmement pauvre en détails, contrairement à ce qu'elle fait valoir dans le recours. Elle a déclaré, en substance, que trois hommes masqués avaient enfoncé la porte d'entrée de leur domicile tard le soir. L'un d'entre eux avait enfermé les enfants qui pleuraient dans une chambre, pendant que dans une autre pièce, les deux autres l'avaient frappée violemment, en particulier au visage, lui cassant le nez, l'avaient ensuite déshabillée de force en lui demandant si elle voulait "essayer un autre pénis", puis l'avaient violée. Elle aurait alors perdu connaissance au cours de l'agression. A son réveil, elle était complètement nue et avait du sperme ainsi que du sang sur elle. Ses enfants pleuraient. Ses vêtements étaient déchirés et les assaillants avaient disparu. Invitée à décrire ses agresseurs, elle a indiqué n'avoir pas vu l'homme qui s'était occupé des enfants, mais que celui qui l'avait violée était grand et mince et l'autre avait une carrure et une force comparable à celle de l'interprète présent à l'audition. Lorsqu'elle a été invitée à compléter ses propos, elle a ajouté qu'"il" était vêtu d'une veste, mais ne se rappelait pas des détails (cf. procès-verbal aud. du 13 décembre 2011 Q. 13 ss p. 3). Par la suite, l'intéressée a écarté une nouvelle demande de l'auditrice visant à étoffer ses propos par une précision ou une impression de son vécu (cf. idem Q. 25 p. 4). Une telle description, très pauvre en éléments spécifiques ou "détails périphériques", ne correspond a priori pas à ce que l'on peut attendre du récit d'événements réellement vécus. Spontanément, la recourante a certes évoqué quelques éléments particuliers, concernant par exemple le moment où elle avait perdu connaissance (alors qu'un homme la violait [cf procès-verbal aud. du 1er avril 2011 Q. 4 p. 2] ou directement après les premiers coups, alors qu'elle "contrariait" l'homme qui tentait de

la déshabiller [cf. idem Q. 65 p. 8 ; procès-verbal aud. du 13 décembre 2011 Q. 11 p. 2 et Q. 18 et 20 p. 3]), le lieu où se trouvait son fils au moment où elle avait repris conscience (à côté de lui [cf. idem Q. 4 p. 2 s.] ou sur la terrasse [cf. idem Q. 65 p. 8 ; procès-verbal aud. du 13 décembre 2011 Q. 11 p. 2 et Q. 21 s. p. 4]), ou encore le moyen de locomotion qu'avait emprunté sa famille pour quitter la ville le soir même (un taxi appelé par son mari [cf. idem Q. 75 p. 9] ou le véhicule conduit par l'ami qui les accueillait chez lui [cf. procès-verbal aud. du 13 décembre 2011 Q. 11 p. 2]). Toutefois, force est de constater que ceux-ci varient de manière notable au cours des auditions, ce qui permet de douter de leur réalité. L'absence quasi totale d'informations (à l'exception du prénom et du lieu de domicile) fournies par l'intéressée concernant la personne qui les aurait par la suite hébergés durant plusieurs semaines est également très surprenante, dans la mesure où celle-là a allégué avoir déjà rencontré par le passé cet ami proche de son mari, à deux ou trois reprises (cf. procès-verbal aud. du 1er avril 2011 Q. 78 ss p. 9 s.). Quant à la précision fournie lors de l'audition du 13 décembre 2011, selon laquelle il s'agissait en fait d'un ancien collègue de travail de son époux (cf. idem Q. 11 p. 3), elle n'est d'aucun secours pour modifier cette appréciation, dès lors qu'à ce stade, une entente sur les faits de son récit avec le recourant ne pouvait être exclue.

E. 5.5

Au vu de ce qui précède, c'est donc à juste titre que l'ODM a retenu que le récit présenté par B. _____ se caractérise par l'indigence de la description des faits centraux, présentés d'une manière stéréotypée ou répétitive, et l'absence d'éléments de détails périphériques. Partant de ce constat, l'importance de pouvoir se fonder sur des éléments secondaires convaincants par leur constance et leur richesse est primordiale. Or, tel n'est clairement pas le cas en l'espèce, dans la mesure où les quelques éléments transmis par la recourante contiennent plusieurs divergences qui ne peuvent être qualifiées de minimales, au contraire de ce que retiennent les intéressés dans leur recours.

E. 5.6

Citant l'extrait d'un article datant de 2009 du Dr E. _____, intitulé "Conséquences des troubles psychotraumatiques et de leurs mécanismes neurobiologiques sur la prise en charge médicale et judiciaire des victimes de viols" (cf. réplique du 19 avril 2012), les recourants estiment que les divergences et les autres reproches retenus à l'encontre du récit de B. _____ découlent du traumatisme qu'elle a vécu et d'autres éléments d'ordre psychologique dont il aurait fallu tenir compte au moment de l'appréciation de la vraisemblance (cf. courrier du 17 février 2012). Le trouble et les pleurs de l'intéressée, ressortant des procès-verbaux des auditions du 1er avril 2011 et du 13 décembre suivant, de même que les atteintes à la santé qu'elle aurait développées suite aux violences prétendument subies et dont la corrélation serait attestée par les documents médicaux produits, soutiendraient ce point de vue. La déclaration de B. _____, selon laquelle elle essayait d'oublier les deux viols qu'elle avait subis dans sa vie et avait des difficultés à s'exprimer même avec son mari et le psychiatre qui la suivait (cf. procès verbal aud. du 13 décembre 2011 Q. 25 p. 4), semble aller dans le même sens.

E. 5.7

Il ressort toutefois des procès-verbaux d'audition de la recourante que, bien que celle-ci ait plusieurs fois été prise par l'émotion et indiqué qu'elle ne souhaitait pas se remémorer les détails de son vécu, elle a pu faire part de son récit d'une manière qu'elle a jugée appropriée

en date du 1er avril 2011, puis une fois encore le 13 décembre 2011. En outre, elle n'a jamais connu de période de déni ou d'amnésie psychotraumatique des violences prétendument subies, indiquant au contraire avoir pu dévoiler les événements à son mari, dès l'arrivée de celui-ci au domicile familial, à peine une heure après leur survenance (cf. procès-verbal audition du 1er avril 2011 Q. 74 p. 9) ou encore avoir les images de cette violence qui lui revenaient (cf. procès-verbal audition du 1er avril 2011 Q. 66 p. 8). La perte de connaissance alléguée était, selon ses propos, de nature somatique, dès lors qu'elle découlait des coups violents que lui assenaient ses agresseurs.

E. 5.8

En outre, selon la notice d'entretien du 22 mars 2011 (cf. pièce A10/1 du dossier N.), la recourante s'est spontanément présentée à un collaborateur de l'ODM au lendemain de l'audition sommaire, indiquant qu'elle ne comprenait pas pourquoi celle-ci n'avait pas été poursuivie la veille concernant ses motifs d'asile, comme cela avait été fait avec son mari et qu'elle ne voyait aucun problème à ce que l'interprète soit un homme. Cela correspondait au contraire à son souhait. Ainsi, force est de constater qu'à cette époque déjà, B. _____ était tout à fait disposée à parler des atteintes à son intégrité qu'elle alléguait avoir subies et ne présentait pas de réticence particulière à exposer ces faits, même en présence d'un interprète de sexe masculin.

E. 5.9

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'admettre que l'intéressée se trouvait dans une situation de détresse comparable à celle décrite dans l'article du Dr E. _____. Partant, l'explication d'ordre traumatique retenue par les intéressés pour justifier les divergences et imprécisions relevées dans les déclarations de B. _____ concernant les motifs de sa demande, ne saurait convaincre. L'émotion manifestée par des pleurs, dont il est fait état lors des comptes-rendus d'audition, ne constitue pas à elle-seule un indice déterminant de traumatisme, dès lors que d'autres facteurs pouvaient en l'espèce engendrer ceux-ci, comme notamment le stress ou la résurgence de souvenirs plus anciens.

E. 5.10

Par ailleurs, il ressort des rapports médicaux produits que la recourante souffre actuellement de schizophrénie paranoïde continue (CIM-10 F20.00 ; cf. rapport médical du 27 novembre 2013). Ce diagnostic a remplacé celui de trouble délirant persistant (F22.0), d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.2) et de modification durable de la personnalité (traits schizo-paranoïdes) après une expérience de catastrophe (agression et viol ; F62.0), retenus encore dans les premiers documents produits (cf. rapport médical du 12 septembre 2011 et courrier du 10 janvier 2012). Cela précisé, les anamnèses retenues dans ces documents reprennent tous, d'une manière qui varie plus ou moins significativement du récit présenté aux autorités suisses d'asile, les déclarations de l'intéressée relatives aux violences de nature sexuelle qu'elle dit avoir subies en Macédoine (cf. en particulier anamnèse du rapport du 27 novembre 2013). Le rôle du médecin-traitant n'étant pas d'émettre un jugement par rapport aux propos de ses patients, mais d'établir et de maintenir un lien de confiance avec eux, il se garde en principe de les remettre en doute ou de les juger. Il ressort toutefois du dernier document transmis, établi par le médecin qui suit l'intéressée depuis mai 2011, que si celle-ci fait un lien entre sa symptomatologie et les "viols multiples" par trois individus qu'elle aurait subis en Macédoine, le praticien consulté estime pour sa part que, bien qu'il soit difficile de se prononcer sur la date d'apparition des

troubles diagnostiqués, la symptomatologie psychotique floride de sa patiente, par ailleurs organisée sous une forme de schizophrénie paranoïde, était présente avant son arrivée en Suisse et probablement de longue date. Cette formulation, choisie après un suivi thérapeutique de plus de deux ans, laisse ainsi penser que les troubles développés par B._____ ne se sont pas mis en place dans le délai de deux mois allégué, séparant le viol annoncé dans la nuit du 30 décembre 2010 et l'arrivée en Suisse de celle-ci au début du mois de mars 2011, mais préexistaient déjà depuis bien plus longtemps.

E. 5.11

Ainsi et contrairement à ce que prétendent les recourants, on ne saurait tirer des documents médicaux produits le moindre indice de l'existence d'un lien de causalité entre les violences alléguées par B._____ en représailles de l'engagement politique de son mari et les atteintes à la santé dont elle souffre actuellement ; encore moins un indice de la vraisemblance des motifs d'asile présentés par les intéressés à l'appui de leurs demandes d'asile.

E. 5.12

La même conclusion peut être retenue par rapport au trouble psychique attesté par pièce dont souffre leur fils, qui ne saurait constituer en l'espèce un indice déterminant soutenant la vraisemblance des motifs d'asile allégués par sa mère. A ce sujet, le Tribunal fait sienne l'analyse pertinente présentée par l'ODM dans sa réponse du 28 mars 2012 (cf. par. 4 p. 2 ; également procès-verbal aud. requérante du 13 décembre 2011 Q. 8 p. 2).

E. 5.13

Au vu de tous les éléments qui précèdent, la recourante n'a pas rendu vraisemblable, aux conditions de l'art. 7 LAsi, les violences de nature physique et sexuelle qu'elle a allégué avoir subies le 30 décembre 2010 en Macédoine en raison de l'engagement politique de son mari.

E. 5.14

Cela dit, indépendamment du fait que les circonstances alléguées du viol par la recourante ne sont pas crédibles, le Tribunal n'exclut pas que cette dernière ait pu être victime par le passé d'un préjudice de cette nature. L'intéressée a évoqué elle-même rapidement au cours de l'une des auditions avoir vécu un tel acte de violence alors qu'elle était âgée de 18 ou 20 ans et vivait encore en Ukraine, respectivement en Russie (cf. procès-verbal aud. requérante du 1er avril 2011 Q. 64 p. 8 et également rapport médical du 12 septembre 2011). Toutefois, même en l'admettant, un tel événement survenu en Ukraine, dans les années 1988 ou 1990, ne saurait être déterminant sous l'angle de l'art. 3 al. 2 LAsi, en raison de la rupture du lien de causalité tant temporel que matériel entre les événements allégués et le départ de la recourante de Macédoine (cf. en particulier sur la notion de la rupture du lien de causalité entre un événement donné et la fuite, ATAF 2010/57 consid. 4.1 ; 2009/51 consid. 4.2.5). Il l'est d'autant moins que selon les déclarations de l'intéressée faite à son médecin-traitant, l'auteur de cet acte aurait à l'époque été poursuivi et condamné par les autorités de son pays à une peine d'emprisonnement (cf. rapport médical du 12 septembre 2011). Or, à l'instar des autres persécutions imputables à des tiers tombant sous le coup de l'art. 3 LAsi, celles liées au sexe doivent également répondre à l'exigence de rendre vraisemblable non seulement le fait d'avoir été victime de préjudices, mais encore un défaut de protection lié à sa condition féminine ainsi que l'absence d'une possibilité de protection par les autorités du pays (cf. ATAF 2011/51 consid. 7 et 8 ; JICRA 2006 n° 32 consid. 6 et 7 p. 340 ss).

E. 6.1

Concernant à présent les mauvais traitements prétendument subis par l'enfant C. _____ à l'école, si tant est que ceux-ci réalisent les conditions de l'art. 3 LAsi relatives à la pertinence, c'est à juste titre que l'ODM a retenu, dans la décision attaquée du 19 décembre 2011 (cf. considérant 1, par. 3, p. 4), qu'ils n'ont pas été rapportés de manière constante par les recourants. Les propos tenus à cet égard tant par B. _____ que par A. _____ divergent en effet de manière notable sur les éléments centraux.

E. 6.2

Ainsi, le recourant a principalement indiqué que leur fils avait été battu par des enfants d'autres écoles, en même temps que d'autres élèves de son établissement, à trois reprises en tout, vers le mois de mars 2010 et durant une période de deux à trois mois. A une occasion, C. _____ avait reçu un coup de couteau à la jambe. En tant que père, l'intéressé s'était alors adressé à la maîtresse d'école, laquelle avait déposé plainte à la police pour tous les enfants concernés. En outre, l'institutrice en question n'était pas tendre avec C. _____. A deux ou trois reprises, alors qu'il était âgé de 11 ans, l'enfant avait été empêché d'aller aux toilettes, raison pour laquelle il avait alors uriné dans son pantalon (cf. procès-verbal aud. recourant du 21 mars 2011 Q. 109 ss p. 9 s.). La recourante a, pour sa part, indiqué que les mauvais traitements provenaient exclusivement des enseignants, en raison de l'origine ethnique rom de C. _____. Elle n'a jamais mentionné l'existence de bagarres survenues avec d'autres enfants, encore moins des élèves d'autres établissements. Alors que son mari a fait valoir trois passages à tabac de leur fils, l'intéressée mentionne spontanément un violent événement au cours duquel l'enfant avait été blessé à la jambe avec un objet tranchant et trois autres incidents où celui-ci avait été empêché d'aller aux toilettes et serait rentré à la maison avec les vêtements souillés. Elle a précisé s'être personnellement plainte du comportement de la maîtresse au directeur de l'école et avoir voulu transférer l'enfant dans un autre établissement. Toutefois le directeur lui aurait assuré que cela ne se reproduirait plus et que l'enseignante serait licenciée. Cette mesure n'aurait cependant jamais été prise (cf. procès-verbal aud. recourante du 1er avril 2011 Q. 4 p. 3 et Q. 101 p. 11).

E. 6.3

Entendue sur les divergences ressortant de ses propos, par rapport à ceux tenus par son époux, la recourante n'a fourni aucune explication satisfaisante. Elle s'est limitée à indiquer, par exemple, qu'elle ne savait pas si d'autres enfants avaient été agressés en même temps que leur fils et, qu'en situant l'épisode le plus grave tour à tour en hiver 2010, puis en été ou en automne 2010, ses déclarations correspondaient à celles de son mari, qui annonçait cet événement au mois de mars 2010 (cf. procès verbal aud. recourante du 1er avril 2011 Q. 109 ss p. 12). Quant à l'explication présentée par le recourant, qui met les divergences sur le compte de l'état de santé de sa femme (cf. procès-verbal aud. recourant du 13 décembre 2011 Q. 10 s. p. 2), elle n'est pas davantage pertinente, étant relevé qu'à aucun moment la capacité de discernement de celle-ci n'a été remise en cause.

E. 6.4

Dans ces conditions, les motifs d'asile annoncés en lien avec C. _____ ne remplissent pas non plus les exigences requises par l'art. 3 et par l'art. 7 LAsi et doivent également être écartés.

E. 7

Au vu de ce qui précède, la décision de l'ODM, en tant qu'elle porte sur la reconnaissance de la qualité de réfugié et l'octroi de l'asile, est conforme au droit fédéral. Il s'ensuit que les conclusions du recours portant sur ces points doivent être rejetées.

E. 8.1

Lorsqu'il rejette une 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 (cf. art. 44 LAsi).

E. 8.2

Conformément à l'art. 32 de l'ordonnance 1 sur l'asile relative à la procédure du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311), le renvoi ne peut être prononcé lorsque les requérants d'asile disposent d'une autorisation de séjour ou d'établissement, ou qu'ils font l'objet d'une décision d'extradition ou d'une décision de renvoi conformément à l'art. 121 al. 2 de la Cst.

E. 8.3

Aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

E. 9

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'ODM prononce l'admission provisoire des requérants et règle leurs conditions de résidence, conformément à l'art. 83 LEtr (RS 142.20).

E. 10.1

A titre préliminaire, les intéressés font valoir, dans leur prise de position du 5 septembre 2014, que la détermination de l'office fédéral du 18 août 2014, rédigée en langue allemande, viole l'art. 16 LAsi, dans la mesure où ils sont domiciliés dans un canton romand, dont la langue officielle est le français et que l'ODM ne saurait utiliser une autre langue que celle-ci de manière durable, pour de pures raisons de commodité. Dans la mesure où le mandataire des recourants indique ne pas disposer des connaissances linguistiques suffisantes pour comprendre, dans le détail, l'argumentation développée par l'office fédéral, ceux-ci requièrent que l'acte du 18 août 2014 soit traduit.

E. 10.2

Il ressort, en effet, de l'art. 16 al. 2 LAsi, relatif à la langue de la procédure, que l'ODM notifie en principe ses décisions et ses décisions incidentes dans la langue officielle du lieu de résidence du requérant. Le 3ème alinéa de cette disposition prévoit toutefois qu'il peut exceptionnellement déroger à cette règle lorsque le requérant ou son mandataire maîtrise une autre langue officielle (let. a), lorsqu'une telle mesure s'avère provisoirement nécessaire, en raison du nombre des requêtes ou de la situation sur le plan du personnel, pour traiter les demandes d'asile de façon efficace et dans les délais (let. b) ou encore lorsque le requérant est directement entendu sur ses motifs au centre d'enregistrement et de procédure et attribué à un canton où une autre langue officielle est parlée (let. c).

E. 10.3

En l'occurrence, il s'avère que l'acte en question de l'ODM a été rédigé au cours du mois d'août, après avoir obtenu une prolongation de délai au mois de juillet, soit à une période où les effectifs de l'office peuvent être provisoirement réduits, en raison des absences dues aux

vacances d'été. Il s'agit là de circonstances particulières au sens de la lettre b citée ci-dessus, qui demeurent, au surplus, un événement unique dans le cadre de la présente procédure de recours.

E. 10.4

Par ailleurs, dans la mesure où les recourants n'agissent pas seuls, mais sont représentés par un mandataire travaillant dans le cadre d'une structure (le SAJE) spécialisée dans le domaine de l'asile, où la présence d'actes établis dans l'une des langues officielles autres que le français n'est pas rare, il n'y a pas lieu de retenir une quelconque violation des règles de procédure par l'Office fédéral. Cela d'autant moins que ledit mandataire a, selon ses propos, pu se faire expliquer le contenu essentiel du document du 18 août 2014 et prendre position de manière adéquate à cet égard dans son courrier du 5 septembre 2014.

E. 10.5

Partant, la requête visant à obtenir la traduction du document de l'ODM précité est rejetée.

E. 11.1

Cela dit, l'exécution du renvoi est illicite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine, dans son Etat de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (cf. art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (cf. art. 5 al. 1 LAsi). Par ailleurs, selon l'art. 3 CEDH, nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (cf. également art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants [Conv. torture, RS 0.105]). Ainsi, s'avère illicite l'exécution du renvoi de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à des traitements prohibés par cette disposition (cf. Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile [APA], du 25 avril 1990, in : FF 1990 II 624 ; également sur le sujet, ATAF 2009/2 consid. 9.1 p. 19 ; 2008/34 consid. 10 p. 510 ; arrêts de la Cour européenne des Droits de l'Homme [CourEDH] en l'affaire F. H. c/Suède du 20 janvier 2009, 32621/06, et en l'affaire Saadi c/Italie du 28 février 2008, 37201/06, par. 124 à 127, et réf. cit.).

E. 11.2

En l'espèce, les recourants n'ayant pas rendu hautement probable qu'ils seraient exposés à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi en cas de retour en Macédoine (cf. supra consid. 3 à 6), ils ne peuvent se prévaloir de l'art. 5 al. 1 LAsi, qui reprend en droit interne le principe de non-refoulement énoncé par l'art. 33 par. 1 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv., RS 0.142.30).

E. 11.3

En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international et en particulier l'art. 3 CEDH, il sied de relever que si cette disposition s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et

sérieux, au-delà de tout doute raisonnable, d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en oeuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement - et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux - par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. arrêts de la CourEDH précités, en l'affaire F. H. c/Suède et en l'affaire Saadi c/Italie, par. 124 à 127, et réf. cit.).

E. 11.4

En l'occurrence, pour les mêmes raisons que celles retenues ci avant, aucun élément au dossier ne permet de penser qu'en cas de renvoi en Macédoine, les recourants seraient personnellement visés par des mesures incompatibles avec l'art. 3 CEDH ou d'autres dispositions contraignantes du droit international.

E. 11.5

Pour ce qui a trait en particulier aux problèmes médicaux invoqués par les intéressés, il y a lieu de constater que ceux-ci ne sont pas d'une gravité telle qu'ils rendent l'exécution du renvoi illicite sous l'angle de l'art. 3 CEDH. A cet égard, il ressort de l'arrêt de la CourEDH du 27 mai 2008, N. c. Royaume-Uni, 26565/05, confirmé par l'arrêt du 20 décembre 2011, Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique, 10486/10 et celui du 29 janvier 2013, S.H.H. c. Royaume-Uni, 60367/10, que l'art. 3 CEDH ne peut faire obstacle au refoulement, s'agissant d'une personne touchée dans sa santé, que si elle se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, sans possibilité de soins et de soutien en cas de retour dans son pays, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Il s'agit donc là de cas que la CourEDH définit comme "très exceptionnels". Or, ni la recourante ni les deux enfants du couple ne se trouvent dans une telle situation.

E. 11.6

Dans ces conditions, l'exécution de leur renvoi sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite.

E. 12.1

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 lesquelles 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, objectivement, au regard des circonstances d'espèce et selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi 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 logement, d'emplois, et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger. 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. notamment ATAF 2011/50 consid. 8.1 et 8.2 ; 2011/28 consid. 6.1 ; 2011/24 consid. 11.1 ; 2010/54 consid. 5.1 ; 2010/41 consid. 8.3.6 ; 2009/52 consid. 10.1).

E. 12.2

S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf., sur l'ensemble de ces questions, ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2010/41 consid. 8.3.4 i.f. ; 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21 ; cf. également JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157 s. ; Gabrielle Steffen, Droit aux soins et rationnement. Approche d'une définition des soins nécessaires, 2002, p. 81 s. et 87). Cela dit, il sied de préciser que si, dans un cas d'espèce, le grave 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 convient alors de tenir compte dans le cadre de la pondération de l'ensemble des éléments ayant trait à l'examen de l'exécution du renvoi (cf. ATAF 2011/50 consid. 8.3).

E. 12.3

En l'espèce, le Tribunal ne saurait admettre que la situation actuelle prévalant en Macédoine est en soi constitutive d'un empêchement à la réinstallation des recourants. En effet, il est notoire que ce pays, lequel a été désigné en tant que pays sûr par le Conseil fédéral (cf. considérant 4.5 ci-avant), ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment de 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.

E. 12.4

Cela étant, il convient d'examiner si le retour des intéressés dans leur pays d'origine, respectivement de provenance, équivaldrait à les mettre concrètement en danger en raison

de leur situation personnelle, en particulier au motif des affections médicales dont souffrent B._____ et les enfants C._____ et D._____.

E. 13.1

Au préalable, il ressort des informations à disposition du Tribunal que le système de soins macédonien est organisé en trois niveaux : les soins médicaux primaires sont en principe accomplis par les professionnels de la santé avec ou sans spécialisation dans les domaines de la médecine générale, pédiatrie, gynécologie ou médecine dentaire. Dans les régions rurales, ces soins de base sont effectués dans des centres de santé gérés par un infirmier qualifié et un médecin de passage. Les communes ou les zones urbaines disposent de centres et de polycliniques proposant une gamme plus étendue de services et un personnel médical plus nombreux. Ces professionnels et centres servent de premiers interlocuteurs ("Gatekeeper") pour les besoins de santé de la population. Vu le profond fossé séparant l'offre de soins de santé et d'accès adéquat à celle-ci existant entre les zones rurales et urbaines, l'Etat a, dans un projet pluriannuel soutenu par les institutions européennes et qui durera jusqu'à la fin 2014, commencé à améliorer l'infrastructure médicale et la fourniture de médicaments dans tout le pays. Au niveau secondaire, se trouvent les hôpitaux généraux et spécialisés qui mettent leurs services à disposition des patients qui leur sont adressés par les professionnels de la santé du niveau primaire. Au niveau tertiaire, se trouvent enfin les cliniques universitaires de (...) et les centres cliniques de (...) (nord-ouest) et (...) (Macédoine centrale et orientale). (cf. sources consultées le 19 février 2014 :

Healthgrouper.com, Pay for performance in Macedonia: Between a good title and a bad Reform, juin 2013, <http://video.new-app.com/customers/NIHP/parallel/1D9.pdf> ; Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms [Asisp], Annual National Report 2012, mars 2012, www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FYROM.pdf ; Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, April 2012, <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Annual%20Report%20%202011.pdf> ; UNICEF, Children in FYR Macedonia. A Situation Analysis, février 2008, www.unicef.org/tfymacedonia/SITAN_ENG.pdf ; Government of the Republic of Macedonia, Reconstruction and refurbishment of public healthcare institutions, <http://vlada.mk/?q=node/302&language=en-gb>).

E. 13.2

En l'occurrence, les recourants étaient domiciliés à (...) avant de quitter la Macédoine. Il s'agit d'une ville de plus de (...) habitants (plus de (...) si l'on y ajoute également la population des villages de son agglomération), présentée comme étant le principal centre économique du centre du pays. La municipalité est sise dans la vallée (...), le plus grand axe de communication macédonien, emprunté par une autoroute (M (...) reliant (...) à (...)) et une voie ferrée.(...)se trouve aussi sur la route qui traverse la Macédoine d'est en ouest, en passant notamment par (...), (...) et (...) (cf. site officiel de la municipalité: (...)). Ainsi, en plus de disposer des infrastructures médicales propres à un centre urbain, la municipalité se trouve à un carrefour de plusieurs voies de communication permettant à ses citoyens d'accéder rapidement aux structures médicales de type universitaire, notamment celles de (...).

E. 13.3

Concernant en particulier la prise en charge de patients atteints de maladies psychiques, cinq centres communaux de santé mentale, situés à (...), (...), (...), (...) et (...), disposent de

structures de soins stationnaires spécialisées. Ils proposent également des traitements journaliers, ambulatoires, à domicile, ainsi que de réhabilitation psycho-sociale dans la communauté, et sont bien préparés pour faire face à ce type de pathologie. Le réseau de service pour le conseil et le traitement des enfants et adolescents ayant des problèmes psychiques est par contre encore insuffisamment développé. Il existe toutefois des structures, comme par exemple l'Institution pour la santé psychique des enfants et des adolescents (...), à Celui-ci dispose, par exemple, d'un service de surveillance du développement psychomoteur normal et psychopathologique à l'école maternelle, dirigé par un neuropsychologue et des spécialistes en psychologie-logopédie médicale. L'hôpital universitaire de ... dispose également d'une clinique pour les enfants et d'un département spécialisé de psychologie (cf. Sites consultés le 24 février 2014 : Republik Mazedonien, Health strategy of the Republic of Macedonia 2020, 2007, http://www.moh-hsmp.gov.mk/uploads/media/Health_Strategy_of_the_Republic_of_Macedonia_2020.pdf ; " " , " " - , ohne Datumsangabe, Website nur in Makedonisch: <http://www.zds.com.mk/mladost.html> ; Bundesamt für Migration / International Organization for Migration (BAMF - IOM), ZIRFCounselling-Formular für Individualfragen, Mazedonien, Medizinische Versorgung, Arbeitsmarkt, Wohnsituation, gefährdete Personen, 19.08.2013, http://www.bamf.de/SharedDocs/MILoDB/DE/Rueckkehrfoerderung/Laenderinformationen/Rueckkehrfragen/2013/20130819_rf-...-mazedonien-medvers-arbeit-wohnsit-gef-pers_dl.pdf?__blob=publicationFile ; Nada Pop Jordanova, Biofeedback application for somatoform disorders and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children, in: International Journal of Medicine and Medical Sciences Vol.1(2) pp.017-022, Februar 2009, http://hms.mindlife.co.il/image/users/23626/ftp/my_files/Articles/Pop-jordanova.pdf?id=3097837).

E. 13.4

S'agissant à présent de l'accès et du financement des soins en Macédoine, il convient de relever qu'il existe dans ce pays un système d'assurance obligatoire financé en grande partie par des apports retenus sur les salaires et par un fond national d'assurance-maladie (Health Insurance Fund of Macedonia - HIFM). Selon le Comité européen des droits sociaux, 95% de la population en Macédoine est couverte par l'assurance maladie obligatoire : les employés, les indépendants, les fonctionnaires, les personnes handicapées, les agriculteurs, les chômeurs inscrits à l'Office de l'emploi (l'inscription est obligatoire pour bénéficier de l'assurance-maladie), les retraités, les bénéficiaires de l'aide sociale, les anciens combattants et les membres de la famille des assurés. L'assurance couvre également les personnes non assurées âgées de plus de 65 ans, les femmes enceintes, les enfants non assurés de moins de 18 ans (cette limite est repoussée à 26 ans lors d'études à plein temps) et ceux qui ont une maladie grave ou contagieuse. En plus des citoyens macédoniens, les étrangers qui étudient en Macédoine, y travaillent ou purgent une peine de prison, sont également assurés. L'assurance-maladie couvre au moins en partie le coût des examens médicaux, des diagnostics, le traitement (ambulatoire ou à domicile), les soins stationnaires et de réadaptation, les soins d'urgence, les consultations par des spécialistes, les médicaments, de même que les appareils fournis par l'assurance. En outre, elle contribue au paiement du coût des médicaments uniquement lorsque ceux-ci sont répertoriés sur la "liste positive" pour l'indemnisation établie par le HIFM. La personne assurée doit toutefois prendre en charge elle-même entre 5 et 20% du coût des médicaments. Elle paie également en partie pour l'utilisation d'autres services médicaux. Selon une estimation de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les particuliers prennent en charge ("out of pocket payments"), en

Macédoine, entre 33 et 63% des coûts dans tous les domaines de la santé. Les informations fournies par l'OMS ne précisent toutefois pas clairement si sont inclus dans ces chiffres les coûts de la santé de prestataires privés, qui sont intégralement pris en charge par les patients eux-mêmes. En outre, selon le Médiateur ((...)) de la Macédoine, il arrive aussi que, même dans les hôpitaux publics, les médicaments doivent être payés en espèces, alors qu'ils devraient en théorie être directement facturés à l'assurance maladie. De plus, le remboursement des frais par l'assurance maladie ne se fait que très lentement et souvent pour un montant total moindre que ce qui est prévu. S'agissant des Roms, ceux-ci ne sont en principe pas victimes de discrimination lors de l'accès aux soins de santé en Macédoine. Le pourcentage de Roms disposant d'une assurance maladie est de 92% (contre 97% pour les non-Roms). Cependant, 68% des Roms ne peuvent se procurer les médicaments dont ils ont besoin. Chez les non-Roms, le taux est inférieur à 32% (cf. sources consultées le 19.02.2014 : Health Insurance Fund of Macedonia, Annual Report for 2011, Mai 2012, <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Annual%20Report%20202011.pdf> ; Country of Return information Project, Country Sheet Macedonia, Mai 2009, www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-macedonia-en.pdf ; International Social Security Association (ISSA), Macedonia, <http://www.issa.int/Observatory/Country-Profiles/Regions/Europe/Macedonia> ; 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], janvier 2010, http://www.ecoi.net/file_upload/1226_1264620633_fyromxix2-en.pdf ; Ministère de la santé de la république de Macédoine, Positive Liste [en macédonien ou albanais], état novembre 2008, <http://moh.gov.mk/index.php?category=30> ; Analytical Support on the Socio-Economic Impact of Social Protection Reforms (Asisp), Annual National Report 2012, mars 2012, www.socialprotection.eu/files_db/1165/asisp_ANR11_FYROM.pdf ; WHO, European health for all database (HFA-DB), mis à jour en juillet 2012, <http://data.euro.who.int/hfad/> ; Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, mars 2012, <http://www.ombudsman.mk/ombudsman/upload/documents/2012/Izvestaj%202011-ANG.pdf>).

E. 14.1

En l'espèce, concernant tout d'abord la situation personnelle de B._____, les recourants contestent, documents médicaux à l'appui, que l'état de santé de celle-ci se soit nettement amélioré et qu'elle puisse accéder effectivement aux soins requis par son état en Macédoine. Sous cet angle, ils font en particulier valoir que deux médicaments (Temesta et Akineton) ne figureraient pas sur la liste des produits remboursés par l'assurance-maladie. En outre, l'origine russe, respectivement ukrainienne de l'intéressée, l'empêcherait d'avoir accès aux soins disponibles en Macédoine. Le temps requis pour qu'elle puisse acquérir la nationalité macédonienne entraînerait, en effet, une coupure non souhaitable de son traitement. Les recourants considèrent, en outre, contradictoire que l'office fédéral admette qu'elle ait été violée, mais estime malgré tout que son renvoi soit raisonnablement exigible.

E. 14.2

Selon le dernier rapport médical produit, datant du 27 novembre 2013, l'intéressée souffre de schizophrénie paranoïde continue (F20.00). Comme déjà relevé, bien qu'elle présente des critères favorables à une hospitalisation d'office en milieu psychiatrique (idées suicidaires scénarisées, risque de raptus envisageable et risque d'acte hétéro-agressif potentiellement

important), une telle mesure n'a jamais dû être ordonnée, cela malgré la recrudescence de la symptomatologie suicidaire et hallucinatoire constatée, en particulier lorsque le Tribunal a demandé la production d'un nouveau certificat médical. La séparation d'avec sa famille lui étant insupportable, un traitement ambulatoire a été privilégié. Incapable de travailler, la recourante n'est pas en mesure de voyager seule et se déplace rarement non accompagnée. Son traitement prévoit actuellement un suivi hebdomadaire et une médication composée de neuroleptiques (Risperdal 5 mg 2x/jour ; Nozinan 25 mg 2 cpr/soir), d'un anxiolytique (Temesta 2.5 mg 3x/jour) et d'un chlorhydrate de bipéridène (Akineton retard 4 mg 2x/jour), utilisé pour le traitement des raideurs musculaires, crampes musculaires et tremblements. Ce traitement est prévu pour de nombreuses années. Quant au suivi psychothérapeutique, il devrait, idéalement, durer au minimum 5 ans, mais pourrait s'étendre jusqu'à 10 ans. En cas d'interruption du traitement, il existe un risque de raptus suicidaire ou de passage à l'acte suicidaire réfléchi. Selon son médecin traitant, l'intéressée n'est actuellement pas capable d'entreprendre le moindre voyage et encore moins de retourner dans son pays d'origine, où elle risque très probablement de passer à l'acte. En effet, des mesures d'accompagnement ne peuvent pas être autres que traumatiques et B. _____ ne peut accepter d'être vue par un autre médecin dans son pays d'origine. Un retour impliquerait donc une rupture de son traitement médical essentiel.

E. 14.3

Certes, l'intéressée souffre d'une grave atteinte à sa santé, présente des idées suicidaires scénarisées et un risque de raptus (suicide mandaté par des voix) est envisageable. Ceci dit, malgré ces éléments, les spécialistes qui l'ont suivie n'ont jamais jugé nécessaire de l'hospitaliser contre son gré. Elle bénéficie donc d'un traitement prodigué sous forme ambulatoire.

E. 14.4

En outre, vu l'in vraisemblance des motifs annoncés comme déclencheurs de la maladie mentale de la recourante et le fait que ladite pathologie était probablement déjà installée depuis une date bien antérieure au mois de janvier 2011 (cf. supra consid. 5.10), tout porte à croire que l'atteinte dont souffre l'intéressée était déjà diagnostiquée avant son départ de Macédoine et qu'elle bénéficiait des soins essentiels de base dont elle avait besoin (cf. dans ce sens procès-verbal aud. recourante du 1er avril 2011 p. 10, duquel il ressort que celle-ci s'est soignée durant douze ans en privé). Le fait que les intéressés se soient mariés en 2011 et que B. _____ dispose d'un passeport ukrainien qu'elle utilisait pour les visites familiales et amicales (cf. procès-verbal aud. sommaire recourante p. 4), laisse également supposer que l'atteinte à la santé dont elle souffre était pour ainsi dire sous contrôle avant son départ de Macédoine.

E. 14.5

Cela précisé, bien que l'offre de soins en Macédoine n'atteigne pas le niveau dont peut bénéficier en Suisse, il apparaît que le traitement essentiel dont la recourante a besoin, que ce soit au niveau médicamenteux ou de la prise en charge psychologique, est disponible dans ce pays (cf. supra consid. 14 ; également prise de position de l'ODM du 18 août 2014) et qu'elle pourra y accéder, en cas de retour. Le fait qu'un médicament ne soit pas remboursé par l'assurance-maladie (Akineton) et qu'un autre soit disponible seulement sous forme de générique (Temesta), comme les intéressés le relèvent dans leur courrier du 5 septembre 2014, n'est pas déterminant. D'une part, les effets d'un générique est comparable, voire

identique au médicament original et, d'autre part, B. _____ ne rentre pas seule en Macédoine, mais accompagnée en particulier de son époux, lequel a toujours travaillé pour survenir aux besoins de sa famille.

E. 14.6

A ce propos, il sied encore de constater que bien que le mari de l'intéressée soit un ressortissant macédonien qui s'annonce d'ethnie rom, les intéressés ne font pas partie d'une frange défavorisée et marginalisée de cette communauté. Il apparaît, en effet, que la famille vivait avant son départ dans sa propre maison familiale et que tous ses membres étaient inscrits dans les registres publics (cf. certificat de mariage, documents d'identités et actes de naissance authentiques transmis). En outre, le recourant et les deux enfants C. _____ et D. _____ étaient assurés et bénéficiaient d'une couverture de soins gratuite. La famille était également soutenue par l'aide sociale, pour un montant de (...) denars, qui complétait les revenus d'emplois temporaires, dans les domaines de l'agriculture et de la construction, que le recourant apportait au ménage (cf. procès-verbaux aud. sommaire du recourant p. 3 s. et de la recourante p. 4 ; procès-verbal aud. recourant du 21 mars 2011 Q. 10 ss p. 2 ; procès-verbal aud. recourante du 1er avril 2011 Q. 119 p. 13). Ainsi, rien ne permet d'admettre que, du fait de l'origine rom du mari de la recourante, celle-ci rencontrerait et rencontrerait à l'avenir des problèmes pour accéder à des soins en Macédoine.

E. 14.7

Par ailleurs, c'est à tort que les intéressés indiquent qu'en tant que ressortissante ukrainienne ne disposant pas de la nationalité macédonienne, B. _____ est exclue de toute couverture de soins gratuite. En effet, indépendamment de savoir si la recourante a acquis ou non la nationalité macédonienne avant son départ de Macédoine, celle-ci est mariée avec un ressortissant macédonien depuis le (...) 2010. Elle bénéficie ainsi à tout le moins, depuis cette date, de l'assurance maladie obligatoire au titre de membre de la famille de son époux A. _____.

E. 14.8

Cela étant, si l'intéressée souhaite devenir citoyenne macédonienne, à l'instar des autres membres de sa famille, la loi du 27 octobre 1992 sur la nationalité, qui s'applique toujours aujourd'hui avec des modifications adoptées le 25 juin 2004, prévoit que les conjoints de citoyens macédoniens ont droit à une naturalisation facilitée. L'art. 12 de ladite loi prévoit ainsi qu'un étranger, marié à un ressortissant macédonien durant au moins trois ans, peut demander la naturalisation après un an de séjour légal ininterrompu dans le pays. Lorsque le mariage dure depuis au moins huit ans avec un citoyen dudit Etat, l'étranger peut demander la naturalisation également depuis son domicile à l'étranger, aussi longtemps qu'il peut établir avoir un lien étroit avec la Macédoine. L'obtention de la nationalité macédonienne est alors garantie, sans que les autres conditions ordinaires requises pour obtenir la naturalisation, prévues à l'art. 7 al. 1 n° 2, 6 et 10 de ladite loi, ne doivent être réalisées (soit l'exigence d'un vécu durant au moins huit ans légalement et sans interruption sur le territoire de la Macédoine, celle de dominer la langue macédonienne suffisamment pour pouvoir se faire comprendre facilement de son entourage et celles prévues par l'art. 7 al. 1 n° 1-9 de la loi précitée ; cf. Christa Jessel-Holst, Mazedonien, Stand 15.12.2010, in : Bergmann, Ferid, Heinrich, Internationales Ehe- und Kindschaftsrecht, 2011). Ainsi, et à supposer que la recourante n'ait pas déjà obtenu la nationalité macédonienne selon la procédure ordinaire, elle est garantie de pouvoir l'obtenir selon la procédure facilitée, un an seulement après sa

réinstallation au pays.

E. 14.9

Cela précisé, comme l'a justement relevé l'ODM dans sa décision attaquée, les recourants ont la possibilité de se créer une réserve de médicaments en Suisse et de solliciter une aide médicale au retour (cf. art. 93 LAsi et art. 73 ss de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312]), afin d'assurer la transition du suivi médical dans les meilleures conditions possibles.

E. 14.10

Concernant enfin les risques d'un passage à l'acte suicidaire, il y a lieu de rappeler, tout d'abord, que de telles menaces, proférées en lien avec la mise en oeuvre de la mesure de renvoi, ne s'opposent pas à l'exécution de cette mesure, sous l'angle de l'exigibilité. Seule une mise en danger qui présente des formes concrètes doit être prise en considération. Si les tendances suicidaires s'accroissent dans le cadre de l'exécution forcée de la mesure, les autorités doivent y remédier au moyen de mesures médicamenteuses ou psychothérapeutiques adéquates, de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. notamment arrêts du Tribunal D-2718/2012 du 4 juillet 2013 consid. 4.4.2 ; D-4455/2006 du 16 juin 2008 consid. 6.5.3 ; D 2049/2008 du 31 juillet 2008 consid. 5.2.3 ; D-6840/2006 du 11 mai 2007 consid. 8.5).

E. 14.11

En l'espèce, le Tribunal n'entend nullement sous-estimer les appréhensions que ressent la recourante à l'idée d'un renvoi en Macédoine, pays où elle a vécu avec son mari depuis 1999. Il rappelle toutefois que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment son séjour en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Conscient des risques réactionnels que peut engendrer une décision négative, il estime néanmoins qu'il appartient à l'intéressée, avec l'aide de sa famille et de ses thérapeutes, de poursuivre les traitements ambulatoires qui ont d'ores et déjà été instaurés, dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour en Macédoine. Grâce au soutien de son époux, ainsi que des autres membres de sa famille, notamment ceux domiciliés sur place et à l'étranger (cf. procès-verbal aud. recourant du 21 mars 2011 p. 3 ; procès verbal aud. recourante du 21 mars 2011 p. 3 s.), ainsi qu'à la possibilité de poursuivre les soins psychiatriques, certes primaires, mais néanmoins à même de prendre en charge les troubles dont elle souffre, l'hypothèse d'un passage à l'acte émis par les médecins n'apparaît pas comme étant suffisante pour faire apparaître l'exécution du renvoi comme étant déraisonnable.

E. 14.12

Cela étant, au vu de la gravité des troubles psychiques dont est atteinte l'intéressée et du risque de raptus qui en découle, il appartiendra à l'ODM, en prévision de l'exécution de son renvoi, d'organiser, en collaboration avec les autorités cantonales, les mesures d'accompagnement idoines qui lui sont indispensables. Il leur incombera en particulier de contacter les autorités macédoniennes afin que celles-ci soient informées de manière précise et détaillée de la situation médicale de la recourante et puissent aménager, le cas échéant, une prise en charge ainsi qu'une surveillance médicale par un membre du corps médical sur place, et ce dès son arrivée sur sol macédonien, ainsi que de s'assurer que les modalités qui devront être engagées dans ce sens soient adaptées à sa situation personnelle et tiennent compte de son état de santé déficient.

E. 14.13

Ainsi, malgré les efforts que devra consentir l'intéressée eu égard à son état de santé et les difficultés de réinstallation auxquelles les recourants et leurs enfants seront confrontés à leur retour, il y a lieu de considérer que celles-ci ne sont pas insurmontables concernant B._____. Cette dernière pourra effectivement bénéficier, dès son retour à (...), du traitement essentiel requis par son état de santé, ainsi que de certaines prestations sociales lui garantissant des conditions minimales d'existence, comme elle a du reste déjà dû en bénéficier par le passé.

E. 15.1

S'agissant à présent de l'atteinte à la santé de l'enfant C._____, il ressort des pièces du dossier que celui-ci a été suivi par un pédopsychiatre depuis le mois de juin 2011 en lien avec un état de stress post-traumatique (F43.1), qui se manifestait par une vive angoisse de séparation, de rétorsion et de persécution, ainsi que par des craintes d'abandon par ses parents. A partir du 1er mars 2012 et jusqu'au 14 novembre 2013, le suivi a été assuré par un pédiatre. Depuis le mois de janvier 2014, ce suivi est mené par une psychologue. C._____ présente actuellement un état anxio-dépressif important qui induit des troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars) et des difficultés de concentration qui péjorent ses apprentissages. Les symptômes de stress post-traumatique observés en 2011 se sont légèrement atténués, mais persistent (reviviscences, rêves répétitifs, sentiment d'impuissance et peurs). L'éventualité d'un retour en Macédoine provoque chez C._____ des montées d'angoisse allant jusqu'à des idées suicidaires (cf. document médical du 14 mars 2014).

E. 15.2

D'emblée, il y a lieu de constater que les allégations selon lesquelles les agressions prétendument subies en Macédoine par les membres de la famille constituent une source potentielle des troubles de l'adolescent et engendrent un risque de réactivation en cas de retour en Macédoine (cf. en particulier le rapport médical du 11 mai 2012) doivent être écartées, au vu de l'in vraisemblance de ces événements retenue dans les considérants qui précèdent (cf. supra consid. 3 à 6). Il ressort d'ailleurs des rapports produits que l'anamnèse concernant C._____ a été établie sur la base du récit de ses parents et que l'adolescent n'a jamais fait la moindre allusion à ces événements.

E. 15.3

Il apparaît, par contre, que la pathologie de C._____ a essentiellement pour cause deux facteurs intrinsèquement liés, à savoir les inquiétudes qu'il nourrit au sujet de l'état de santé de sa mère et de sa soeur, d'une part, et l'insécurité du statut de migrant de sa famille, d'autre part. Concernant le premier aspect, force est de constater que l'adolescent a pu avoir peur de certains comportements de sa mère (la recourante a annoncé avoir eu des gestes violents à l'égard de ses enfants, cf. procès-verbaux d'audition et rapport médical du 27 novembre 2013 ; elle a aussi indiqué avoir parfois crié "comme un tigre", cf. procès-verbal aud. complémentaire recourante p. 1 s.). Les inquiétudes de l'adolescent pour la santé de sa mère et de sa petite soeur ressortent également de différents documents médicaux (cf. rapports médicaux du 29 octobre 2011 et du 11 mai 2012). En 2013, l'état dépressif post traumatique (en voie d'amélioration) et les troubles fonctionnels ou psychosomatiques de C._____ étaient d'ailleurs indiqués comme en lien avec le fait que sa mère était suivie pour une pathologie psychiatrique importante (cf. certificat médical du 25 novembre 2013 et rapport

médical du 29 octobre 2013). En 2014, l'adolescent se montre toujours très soucieux quant à la santé de ses parents et pense devoir les protéger si la famille devait rentrer au pays (cf. document médical du 14 mars 2014). Le second aspect ressort également des documents médicaux produits. Ainsi, dans un premier temps, l'adolescent présentait une vive angoisse à l'idée d'être abandonné. Il refusait d'être séparé de ses parents durant les consultations et ne se rendait à l'école qu'accompagné de son père (cf. rapport médical du 29 octobre 2011). En 2012, la précarité du statut de migrant fragilisait C._____, notamment en alimentant son refus scolaire, et favorisait une symptomatologie de plus en plus floride (cf. rapport médical du 11 mai 2012). En 2013, l'adolescent présentait toujours un très grand besoin de sécurité et les questions liées à son statut juridique le tracassaient beaucoup. Il pouvait toutefois consulter seul, se prendre en charge de manière relativement autonome et fréquentait une classe de développement à (...) (cf. certificat médical du 25 novembre 2013 et rapport médical du 29 octobre 2013). En 2014, l'éventualité de devoir rentrer en Macédoine provoque chez l'adolescent des montées d'angoisse allant jusqu'à des idées suicidaires, ce qui freine sa reprise évolutive (cf. document médical du 14 mars 2014).

E. 15.4

Au vu de ce qui précède, le bon développement de C._____ et la stabilité de son état de santé dépendent essentiellement de la présence d'un environnement sécurisant, notamment au niveau familial. Cela implique, en particulier, la poursuite du traitement psychiatrique de sa mère, afin que celle-ci puisse contenir sa symptomatologie hétéro agressive. En l'espèce, le Tribunal estime que ces conditions sont réunies, même en cas de renvoi en Macédoine. En effet, comme déjà relevé précédemment, les soins essentiels requis par la mère de l'adolescent sont accessibles dans ce pays. Associés à la présence de son père et d'un réseau familial bien informé sur la maladie de sa mère, ils permettront à la recourante de contenir sa pathologie et soutiendront, par là même adéquatement les membres les plus vulnérables de la famille, dont font partie C._____ et sa soeur D._____. Ainsi, en poursuivant le travail mené en Suisse concernant notamment la prise de conscience et la gestion de sa maladie par B._____, un environnement sécurisant pourra être mis en place dans leur pays d'origine pour les enfants du couple.

E. 15.5

En outre, si C._____ a bénéficié initialement d'un traitement médicamenteux composé d'un neuroleptique (Risperdal 0,5 mg/j) et d'une consultation thérapeutique hebdomadaire, la médication a pu être arrêtée dans le courant 2012 et le suivi en consultation est passé à quinzaine, puis mensuellement, avant d'être arrêté à la fin 2012. En octobre 2013, la famille a déménagé à (...) et C._____ a demandé la reprise d'un suivi thérapeutique (cf. certificat médical du 25 novembre 2013 et rapports médicaux du 11 mai 2012 et du 29 octobre 2011). Celui-ci a commencé en janvier 2014. Il prend la forme d'entretiens thérapeutiques individuels à quinzaine avec une psychologue. Un questionnement est en cours quant à une médication pour ses troubles du sommeil (cf. document médical du 14 mars 2014, certificat médical du 25 novembre 2013 et rapport médical du 11 mai 2012). Ces traitements n'étant pas d'une complexité particulière et relevant de soins de base, il y a lieu d'admettre qu'ils sont également disponibles en Macédoine. Cela dit, C._____ pourra bénéficier dans son pays d'origine d'une médication, d'un suivi essentiel dans sa langue maternelle, de même que d'un soutien financier pour la prise en charge de ses soins (cf. supra consid. 14).

E. 15.6

Enfin, comme déjà précisé ci-avant, les risques d'un tentamen en lien avec la mise en oeuvre de la mesure de renvoi ne s'opposent pas à l'exécution de cette mesure, sous l'angle de l'exigibilité. Bien que le Tribunal n'entende nullement sous-estimer les appréhensions que ressent C. _____ à l'idée d'un renvoi dans son pays d'origine, il rappelle que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment son séjour en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Il appartient au recourant avec l'aide de sa famille et de ses thérapeutes, de poursuivre les traitements ambulatoires qui ont d'ores et déjà été instaurés, dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour en Macédoine et d'éventuels risques réactionnels. Grâce au soutien de ses parents, de sa soeur, ainsi que des autres membres de sa famille domiciliés sur place, celui-ci ne sera manifestement pas livré à lui-même et pourra, à n'en pas douter, retrouver un équilibre et un sentiment de sécurité dans son pays d'origine. Après un séjour de trois ans en Suisse, un retour en Macédoine implique certes un changement important pour cet adolescent de presque (...) ans. Dans la mesure toutefois où il y retournera accompagné de sa famille, y retrouvera l'environnement familial, culturel et social qui a marqué la plus grande partie de son existence et continuera à y bénéficier de soins psychiatriques essentiels, l'hypothèse d'un passage à l'acte émis par les médecins n'apparaît pas comme étant suffisante pour faire apparaître l'exécution du renvoi comme déraisonnable.

E. 16

Enfin, concernant la pathologie épileptique de D. _____, le Tribunal constate que celle-ci est actuellement stabilisée et que toute médication a été arrêtée, l'état de santé de l'enfant étant décrit comme bon (cf. rapport médical du 27 novembre 2013, relatif à la recourante ; certificat médical du 25 novembre 2013 relatif à C. _____ ; rapport médical du 12 septembre 2011). En cas de besoin, elle aussi pourra recevoir des soins essentiels dans son pays d'origine, comme cela a d'ailleurs déjà été le cas par le passé. Au surplus, la conclusion du considérant 14.4 concernant l'existence d'un environnement sécurisant même en cas de renvoi en Macédoine, s'applique également à la situation de D. _____.

E. 17.1

De façon plus globale, les intéressés ont quitté leur pays d'origine et de provenance depuis le mois de mars 2011. Bien qu'ils séjournent depuis trois ans en Suisse, ils ont vécu la plus grande partie de leur existence en Macédoine. Le recourant y travaillait, dans les domaines de l'agriculture et de la construction depuis plus de 20 ans, ce qui permettait à sa famille de vivre, avec le soutien financier de l'aide sociale (pour un montant mensuel de (...) denars), dans un appartement de la maison familiale depuis cinq ou six ans. Son épouse dispose également d'une formation et expérience professionnelle. Elle a en effet indiqué avoir travaillé en Ukraine, avant de se marier et de fonder une famille, dans (...) (cf. procès-verbaux aud. sommaires des recourants p. 2). Les recourants ont, en outre, mentionné n'avoir jamais eu de problème avec les autorités de leur pays. Au surplus, ils disposent d'un réseau familial étendu en Macédoine et à l'étranger, sur lequel ils pourront compter en vue de leur réinstallation.

E. 17.2

Ainsi, malgré les efforts que devront consentir les recourants à leur retour, il y a lieu de considérer que ceux-ci ne sont pas insurmontables et que B. _____ et ses enfants pourront effectivement bénéficier, dans la région de (...), d'un accès aux soins médicaux répondant à leurs besoins essentiels, conformes aux standards de leur pays d'origine et

fournis dans leur langue maternelle. Au quotidien, ils pourront également compter sur le soutien de leur réseau familial et social.

E. 18.1

Il convient encore d'examiner le présent cas d'espèce, sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, ancré à l'art. 3 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE, RS 0.107). Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ne fonde pas en soi un droit à une autorisation de séjour, ou à une admission provisoire déductible en justice. Il représente en revanche un des éléments à prendre en considération dans la pesée des intérêts à effectuer en matière d'exigibilité de l'exécution du renvoi. Les critères suivants doivent être pris en compte dans l'appréciation globale de la situation des enfants : 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 soutenir les enfants, l'état et les perspectives de leur développement et de leur formation, le degré de réussite de leur intégration après un séjour plus ou moins long en Suisse. Ce dernier critère, à savoir la durée du séjour en Suisse, est un facteur important à prendre en compte lors de l'examen des indices favorables comme des obstacles à la réintégration de l'enfant dans le pays de renvoi, dans la mesure où l'on ne saurait, sans motif valable, déraciner des enfants de leur environnement familial. A cet égard, il ne faut pas seulement prendre en considération la proche famille de l'enfant, mais aussi ses autres relations sociales. 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. De telles difficultés ont été notamment reconnues pour des enfants et des adolescents scolarisés durant plusieurs années en Suisse et ayant achevé celle-ci avec de bons résultats, ou encore pour des adolescents ayant passé la plupart de leur vie en Suisse. L'adolescence est en effet une période essentielle du développement personnel, scolaire et professionnel, entraînant une intégration accrue dans un milieu déterminé (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.6 p. 749 ; 2009/28 consid. 9.3.2 p. 367 s. ; 2007/16 consid. 5.3 p. 196 ; également ATF 126 II 377 ; 124 II 361 ; 123 II 125 consid. 4 p. 128 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 2A.718/2006 du 21 mars 2007 consid. 3).

E. 18.2

S'agissant de C._____, le Tribunal constate qu'agé de (...) ans, il entre dans la phase de l'adolescence. Alors qu'il a connu une période d'adaptation difficile depuis son arrivée en 2011 et jusqu'à la fin 2012, il a ensuite pris confiance dans son nouvel environnement et repris une scolarité suivie. L'adolescent est actuellement scolarisé en (...) ème Harmos, en (...). Ses résultats scolaires sont stables et il s'investit bien auprès de ses camarades (cf. document médical du 14 mars 2014). Si ces éléments ne sauraient être sous-estimés, il n'en demeure pas moins que C._____ a débuté sa scolarité dans son pays d'origine, y a vécu durant les (...) premières années de son existence et y reste encore dans une large mesure rattaché par le biais de ses parents, avec lesquels il vit, et des membres de sa famille demeurés sur place. Ainsi, il dispose de bonnes connaissances linguistiques, maintenues en Suisse grâce à la communication avec ses parents, et est encore très fortement marqué par la culture et le mode de vie de son pays d'origine. Son intégration au milieu socioculturel suisse ne saurait, dès lors, être considérée comme si profonde et irréversible qu'un retour au pays d'origine constituerait un déracinement complet. Cela d'autant moins que le jeune adolescent a connu des problèmes non négligeables d'adaptation durant les deux premières années de son séjour en Suisse. Ainsi, même si le retour en Macédoine implique pour l'intéressé un changement de son cadre de vie, dont en particulier une nouvelle intégration

dans le système scolaire en vigueur dans ce pays, et nécessitera, avec l'aide de ses médecins, une certaine préparation afin de lui donner les moyens pour y faire face, il n'y a pas lieu de considérer que cela exigera de lui un effort insurmontable.

E. 18.3

Dans ces conditions, il y a tout lieu de penser qu'en cas de retour dans ce pays, le jeune adolescent pourra, après une période d'adaptation, y mener une existence conforme à la dignité humaine et qu'il ne sera pas exposé à une précarité particulière. Il sera d'autant moins démuné qu'il pourra compter sur un réseau familial et social sur place, comme relevé ci-dessus, sera accompagné de ses parents et de sa soeur et pourra bénéficier sur place des soins médicaux essentiels requis par son état de santé.

E. 18.4

Par conséquent, il n'y a pas lieu d'admettre qu'un retour en Macédoine apparaîtrait, du point de vue de C. _____, comme étant déraisonnable au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

E. 18.5

Toujours sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, aucun élément ne s'oppose, finalement, au renvoi de D. _____, laquelle est actuellement âgée de (...) ans et en bonne santé. Elle se trouve, en effet, à un âge où les relations essentielles se tissent au sein du noyau familial et n'est, ainsi, pas non plus imprégnée par le milieu socioculturel suisse d'une manière si profonde et irréversible qu'un retour au pays d'origine constituerait un déracinement complet.

E. 18.6

Les quatre rapports et deux articles cités par les intéressés à l'appui de leur recours, soulignant les mauvaises conditions auxquelles sont exposés en Macédoine les enfants roms handicapés ou avec des problèmes physiques, ne reflètent pas la situation personnelle des enfants des recourants et en particulier celle de D. _____, qui a été suivie médicalement de manière intensive durant les premières années de son existence en Macédoine. Ces pièces ne sont, partant, pas déterminantes dans le cas d'espèce.

E. 19

Dans ces conditions, le Tribunal estime que les recourants et leurs enfants seront à même de surmonter les difficultés certes non négligeables auxquelles ils seront confrontés et qu'un renvoi ne mettra pas concrètement en danger leur existence. Partant, au vu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, l'exécution de leur renvoi en Macédoine est raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

E. 20.1

Enfin, l'exécution du renvoi n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (cf. art. 83 al. 2 LEtr).

E. 20.2

En l'espèce, les intéressés disposent de documents de voyage leur permettant de retourner en Macédoine. L'exécution de la mesure de renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible.

E. 21

Il s'ensuit que le recours, en tant qu'il conteste la décision d'exécution du renvoi, doit également être rejeté.

E. 22.1

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de 600 francs, à la charge des intéressés, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

E. 22.2

Ceux-ci sont toutefois laissés à la charge de l'Etat, dès lors que l'assistance judiciaire partielle doit être accordée aux recourants, compte tenu de leur indigence et du fait que les conclusions de leur recours n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec (cf. art. 65 al. 1 PA).
(dispositif page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.