



Arrêt du 31 mars 2014

Composition

William Waeber (président du collège),
François Badoud, Muriel Beck Kadima, juges,
Camilla Mariéthoz Wyssen, greffière.

Parties

A. _____, née le (...),
Kosovo,
représentée par (...),
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),
(...),
recourante,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (recours réexamen);
décision de l'ODM du 23 juillet 2013 / N (...).

Faits :**A.**

A._____ a déposé une demande d'asile en Suisse, le 27 juillet 2008.

Entendue sur ses motifs d'asile, elle a déclaré être d'ethnie albanaise, de confession musulmane et provenir de B._____. Elle a notamment exposé qu'à l'âge de quatorze ans ou, selon les versions, un an avant son départ, elle avait été violée par l'un de ses cousins. En raison du traumatisme subi, elle aurait volé de l'argent à ses parents et quitté le Kosovo, en juillet 2008, pour rejoindre la Suisse où résidaient d'autres membres de sa famille.

B.

Le 9 janvier 2009, elle a retiré sa demande d'asile, laquelle a été rayée du rôle par l'ODM, le 12 janvier 2009.

C.

Le 26 août 2009, les parents et les (...) frères et sœurs de l'intéressée ont déposé une demande d'asile en Suisse.

D.

Le 25 novembre 2009, l'intéressée a demandé à l'ODM de reprendre sa procédure d'asile. Elle a fait valoir qu'en raison de troubles psychiques, elle était incapable de discernement au moment où elle avait déclaré retirer sa demande.

Le 3 décembre 2009, l'ODM a rouvert la procédure d'asile.

E.

Par arrêt du 19 août 2010, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a rejeté les recours déposés par les parents et les frères et sœurs de l'intéressée contre les décisions du 14 octobre 2009, par lesquelles l'ODM n'était pas entré en matière sur leurs demandes d'asile, en application de l'ancien art. 34 al. 1 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31).

F.

Se fondant sur la même disposition, l'ODM a, en date du 2 septembre 2010, refusé d'entrer en matière sur la demande d'asile de A._____. Il a en outre prononcé le renvoi de Suisse de celle-ci et ordonné l'exécution de cette mesure, jugée licite, raisonnablement exigible et possible. L'ODM a notamment relevé que A._____ ne

bénéficiait ni de traitement médicamenteux ni de suivi psychiatrique pour les problèmes psychiques dont elle souffrait et que ceux-ci pouvaient être pris en charge au Kosovo.

G.

Le 10 septembre 2010, l'intéressée a interjeté un recours contre cette décision, limité à la question de l'exécution du renvoi. Elle a fait valoir dans son pourvoi que si elle ne bénéficiait pas d'un traitement psychiatrique (en particulier médicamenteux), c'était en raison du fait qu'elle se trouvait dans un état d'angoisse tel que la simple perspective de devoir se remémorer (dans le cadre d'un tel traitement) les faits traumatisants vécus au Kosovo engendrait chez elle des idées suicidaires. Elle a également exposé qu'elle avait été violée en Suisse par deux individus, en janvier 2009, et a produit à ce sujet un rapport d'expertise psychiatrique établi, le 9 septembre 2009, à l'occasion du dépôt d'une plainte pénale pour ce viol. Se fondant sur différents rapports d'organisations internationales, elle a allégué qu'en cas de renvoi dans son pays, elle ne pourrait pas avoir accès aux soins dont elle avait impérativement besoin et qu'elle s'exposait, à brève échéance, à une aggravation de son état physique et psychique, ainsi qu'à une grave mise en danger de sa vie. Elle a complété son recours en produisant notamment un document, daté du 14 septembre 2010, attestant qu'elle avait été hospitalisée du 9 au 14 septembre 2010.

H.

Par arrêt du 21 février 2011, le Tribunal a rejeté le recours, estimant en particulier que l'exécution du renvoi était licite et raisonnablement exigible. Il a constaté à cet égard que les problèmes psychiques de l'intéressée (trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline et trouble anxiodépressif mixte sans traitement médicamenteux ou psychothérapie de soutien régulier) n'étaient pas graves au point de devoir renoncer à son renvoi au Kosovo. Il a souligné que la recourante pouvait compter sur le soutien de proches parents à son retour au pays.

I.

Le 5 juillet 2013, A._____ a sollicité de l'ODM la reconsidération de sa décision du 2 septembre 2010, en matière d'exécution du renvoi toujours. Elle a en particulier allégué que sa situation psychique, non seulement n'avait connu aucune amélioration depuis son arrivée en Suisse, mais s'était au contraire péjorée, qu'elle avait été hospitalisée à plusieurs reprises, qu'elle était l'objet d'un suivi thérapeutique régulier avec

traitement médicamenteux et que ses affections ne pouvaient pas être soignées au Kosovo. A l'appui de sa demande, elle a déposé un certificat médical, daté du 20 juin 2013, posant comme "diagnostic de base", un trouble de la personnalité émotionnellement labile type "borderline" avec fréquentes incursions dans la psychose (F 60.31) versus psychose non organique sans précision (F 29). Comme autre diagnostic, il indique que l'intéressée souffre d'un épisode dépressif sévère durable et continu (F 32.3) avec symptômes psychotiques au décours, d'état de stress post-traumatique (F 43.1) et de trouble somatoforme indifférencié (F 45.1). Il est constaté une chronification de la symptomatologie dépressive, un risque de suicide élevé, des troubles de l'appétit ainsi que des troubles du sommeil. Le parcours psychique est marqué par de fréquents tentamens. S'agissant du traitement, les médecins indiquent que A._____ a bénéficié d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique à C._____, depuis le 9 janvier 2012, que la question de l'hospitalisation est souvent relancée dans le cadre du suivi, mais qu'une prise en charge ambulatoire peut être maintenue grâce au soutien que l'intéressée peut trouver auprès des membres de sa famille. Dans sa demande, l'intéressée a également relevé qu'il fallait prendre en considération le fait que la procédure d'asile la concernant devait être clairement distinguée de celle de ses parents et de ses frères et sœurs, arrivés en Suisse en août 2009 seulement. S'il est vrai qu'elle peut bénéficier de leur soutien, celui-ci doit impérativement être complété par un suivi assuré par des spécialistes. Elle a enfin fait valoir qu'en cas de retour au Kosovo, son état de santé déficient ne lui permettrait guère de travailler à plein temps, de sorte que même si elle parvenait à avoir un emploi, le revenu serait trop faible pour lui permettre de prendre en charge les frais nécessaires à son traitement.

J.

Par décision du 23 juillet 2013, notifiée le lendemain, l'ODM a rejeté la demande de reconsidération, dans la mesure où elle était recevable. L'office a relevé, d'une part, que la situation psychique de l'intéressée n'avait pas évolué de manière à justifier une reconsidération de sa décision du 2 septembre 2010. Il a retenu, d'autre part, que les problèmes psychiques dont elle souffrait étaient directement liés à la précarité de son statut de requérante d'asile en Suisse et que le traitement de ses affections psychiques était possible au Kosovo.

K.

Dans le recours interjeté, le 22 août 2013, contre cette décision, A._____ a contesté l'appréciation de l'ODM et rappelé en substance l'argumentation développée précédemment. Elle a conclu à l'octroi de

l'admission provisoire et a demandé à être mise au bénéfice de mesures provisionnelles et de l'assistance judiciaire partielle.

L.

Par décision incidente du 28 août 2013, le Tribunal a accordé les mesures provisionnelles au recours, renoncé à percevoir une avance de frais et indiqué qu'il serait statué sur la demande d'assistance judiciaire partielle ultérieurement.

M.

Dans sa détermination du 2 septembre 2013, transmise à l'intéressée le lendemain, l'ODM a proposé le rejet du recours.

N.

Le 21 février 2014, la recourante a produit une copie du jugement du Tribunal (...) du (...), relatif au viol subi en Suisse. Il ressort du jugement que A._____ a été victime d'actes sexuels et d'ordre sexuel commis par deux hommes rencontrés dans la rue, alors qu'elle venait de s'échapper de l'hôpital psychiatrique d'(...), où elle avait été admise d'office pour un état dépressif avec symptômes psychotiques et idées suicidaires scénarisées. Les experts ont constaté chez elle un trouble mental, très probablement une maladie du spectre psychotique, avec un diagnostic différentiel d'une schizophrénie décompensée au moment des faits, versus un trouble schizo-affectif et d'une intelligence limite. La justice (...) a alloué à l'intéressée la somme de (...) francs à titre de tort moral, montant selon le Tribunal correctionnel, "tout à fait justifié vu l'horreur que le condamné a infligé à sa victime" (cf. p. [...] du jugement précité).

Le 21 février 2014 toujours, l'intéressée a produit une attestation médicale datée de la veille. Dans ce document, les médecins confirment que les constats médicaux du rapport du 20 juin 2013 demeurent d'actualité, mentionnant que l'intéressée bénéficie toujours de consultations à raison d'au moins une fois par mois à C._____. Ils précisent également que malgré le suivi et la compliance de l'intéressée au traitement proposé, aucune évolution favorable n'a pu être mise en évidence.

O.

Les autres faits déterminants de la cause seront analysés si nécessaire dans les considérants en droit ci-après.

Droit :**1.**

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

1.2 En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel, sauf l'exception visée à l'art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) et non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

1.3 La recourante a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

1.4 La demande de réexamen ayant été déposée le 5 juillet 2013 et le recours interjeté en date du 22 août 2013, la loi sur l'asile applicable est celle dans sa teneur au 1^{er} janvier 2008 (cf. al. 2 des dispositions transitoires de la modification du 14 décembre 2012 entrée en vigueur le 1^{er} février 2014).

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération), définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise et qui est entrée en force, n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 4 de la Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst), qui correspond, sur ce point, à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) et de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions.

2.2 L'ODM n'est tenu de se saisir d'une demande de réexamen que lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le

requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s.).

3.

En l'espèce, la recourante a invoqué à l'appui de sa demande de reconsidération l'aggravation de son état de santé et le fait qu'elle ne pourrait pas bénéficier de traitements adéquats en cas de renvoi au Kosovo. Elle a étayé ses dires par le dépôt d'un nouveau rapport médical daté du 20 juin 2013. Le diagnostic retenu dans ce document faisant état de problèmes psychiques notablement plus graves que ceux retenus dans l'arrêt du Tribunal du 21 février 2011, c'est à raison que l'ODM est entré en matière sur la demande de l'intéressée.

4.

En procédure extraordinaire, l'autorité doit s'en tenir strictement aux motifs et arguments invoqués. Dès lors que l'intéressée a uniquement remis en cause le caractère raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi pour des motifs médicaux, le Tribunal limitera son examen à cette seule question.

5.

5.1 Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt

public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1, ATAF 2008/34 consid. 11.2.2 et ATAF 2007/10 consid. 5.1).

S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible 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 (cf. GABRIELLE STEFFEN, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou 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 que l'on trouve en Suisse (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1993 n° 38 p. 274 s.). 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 serait plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement effectives dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 158).

5.2 Au vu des certificats médicaux produits, la recourante est atteinte de problèmes psychiques graves qui nécessitent un suivi psychiatrique à fréquence d'une fois par mois au moins. Son parcours est marqué par de fréquents tentamens, principalement médicamenteux, ainsi que par de nombreux gestes auto-agressifs. Hospitalisée par le passé à plusieurs reprises, elle présente toujours un risque suicidaire élevé et avéré, et souffre de troubles de l'appétit et du sommeil. Ses médecins constatent une chronification de la symptomatologie dépressive.

En soi, les graves affections dont souffre l'intéressée ne suffisent toutefois pas encore à admettre que l'exécution du renvoi est inexigible. Il faut encore que les traitements indispensables au maintien de sa vie ne soient pas disponibles au Kosovo ou que celle-ci ne puisse y avoir un

accès effectif lui garantissant des conditions minimales et normales d'existence.

5.3 Le système kosovar des soins de santé comprend trois niveaux, à savoir les niveaux primaire (centres médicaux situés dans chaque municipalité), secondaire (hôpitaux au niveau régional) et tertiaire (Centre Clinique Universitaire et institutions spécialisées à Pristina). De manière générale, les Kosovars peuvent se faire soigner dans des cabinets et cliniques publics et privés, les prix étant plus élevés dans le secteur privé. Les pharmacies sont elles aussi publiques ou privées. Le système de santé publique du Kosovo est toujours en phase de reconstruction depuis la fin de la guerre. Le pays n'a pas de système d'assurance-maladie publique, de sorte que seuls des contrats privés peuvent assurer l'accès à l'ensemble des prestations hospitalières et ambulatoires (cf. Balkan Policy Institute, *Investigation into Public Health Care in Kosovo*, septembre 2012, p. 6, en ligne sur le site Internet du Balkan Policy Institute <<http://policyinstitute.eu/eng/>>, consulté le 27 février 2014). Les soins sont théoriquement fournis gratuitement par les institutions de santé publique à certains groupes spécifiques (p.ex. enfants jusqu'à 15 ans, élèves et étudiants jusqu'à la fin de leur formation de base, bénéficiaires de l'assistance sociale et leur famille proche, etc.) et à certaines personnes atteintes de troubles de la santé graves (p.ex. personnes handicapées, retardées [QI<70], atteintes de psychoses chroniques [schizophrénie], de troubles bipolaires, de maladies chroniques, de la tuberculose, du VIH/SIDA, etc.). Dans les faits, les contraintes financières et matérielles ne permettent pas toujours de faire face aux demandes, les patients concernés étant parfois amenés à payer une partie des frais générés, voire leur intégralité (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés [OSAR], *Kosovo: Behandlungsmöglichkeiten bei akutem Nierenversagen*, 10 décembre 2013, p. 6 s [ci-après: rapport OSAR II], en ligne sur le site Internet <<http://fluechtlingshilfe.ch>> > Pays d'origine > Europe > Kosovo ; OSAR, *Kosovo: Etat des soins de santé [mise à jour]*, 1^{er} septembre 2010, p. 12 ss [ci-après: rapport OSAR I], en ligne sur le site Internet précité).

En ce qui concerne les troubles de la santé mentale, l'accès aux soins demeure très problématique. Même si leur développement est une des priorités du Ministère de la santé, les moyens pour y faire face sont encore insuffisants. Le pays manque de professionnels qualifiés, et le système actuel de formation est sous-développé, particulièrement en dehors de la capitale Pristina. Ainsi, en 2009, il n'y avait encore qu'un psychiatre pour 90'000 habitants, un employé du secteur de la santé

mentale pour 40'000 habitants, cinq psychologues cliniciens et un faible nombre d'assistants sociaux. Les moyens les plus utilisés pour faire face à la demande sont l'administration de médicaments et l'hospitalisation, lorsque le manque de lits ne s'y oppose pas (cf. Internationale Organisation für Migration (IOM) / Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), Länderinformationsblatt Kosovo, juin 2013, en ligne sur le site Internet du BAMF <<http://bamf.de>> > Rückkehrförderung > Länderinformationen > Informationsblätter > Kosovo, consulté le 27 février 2014 ; rapport OSAR I, p 12).

Le Kosovo ne dispose pas d'établissements psychiatriques fermés (cf. rapport OSAR II, p. 2). En revanche, il existe dans le pays sept centres de traitement ambulatoire pour les maladies psychiques (Centres Communautaires de Santé Mentale), dont un à B._____, ville de provenance de l'intéressée. En outre, certains hôpitaux dits généraux disposent d'espaces réservés à la neuropsychiatrie pour le traitement des cas de psychiatrie aiguë, notamment dans les villes de Prizren, Peja, Gjakova, Mitrovica, Gjilan et Pristina. Ces structures (centres ambulatoires et hôpitaux) n'ont en règle générale pas la possibilité d'offrir de psychothérapie et se bornent à fournir des médicaments, les entretiens avec les nombreux patients se limitant souvent à évaluer l'efficacité de la médication prescrite, en raison du manque endémique de professionnels du domaine de la santé mentale (cf. rapport BAMF précité, p. 35 s ; rapport OSAR I, p. 12 ss). En théorie, le traitement des PTSD est proposé gratuitement au Centre Clinique Universitaire de Pristina. Cela dit, les patients concernés sont de facto, en raison des longues listes d'attente et du manque de praticiens œuvrant dans le domaine public, très souvent adressés à des praticiens privés. Une consultation privée, lorsqu'elle est disponible, est coûteuse pour un citoyen kosovar moyen (entre 50 et 80 euros pour une première consultation) et demeure entièrement à la charge du patient.

5.4 Dans le cas d'espèce, il doit être constaté que, contrairement à ce qui est relevé par l'ODM dans la décision entreprise, les affections psychiques de la recourante ne sont pas (en tous les cas pas uniquement) liés à son statut de requérante d'asile en Suisse. Si le rapport médical déposé en procédure de réexamen relève certes que l'intéressée se trouve continuellement en situation de tension et appréhende un éventuel renvoi dans son pays d'origine, ses troubles psychiques, graves, continus et durables, s'expliquent manifestement par d'autres éléments, notamment par des faits traumatisants vécus en Suisse (séviées sexuels) et qui, au vu des moyens de preuve déposés,

ne sauraient être remis en cause par le Tribunal. Les rapports médicaux fournis permettent de retenir qu'il sera difficile, voire impossible pour l'intéressée, en particulier en raison de ses ressources intellectuelles limitées, de les surmonter, sa fragilité actuelle résultant ainsi de plusieurs facteurs établis. Les hospitalisations et les tentamens, dans des circonstances ou pour des motifs qui sont apparus être de différentes nature, sont le reflet des risques élevés que court l'intéressée si elle ne peut bénéficier des soins dont elle a besoin. Dans ce contexte et compte tenu de sa situation de femme seule au Kosovo, il ne peut être admis qu'elle pourra faire face aux nécessités de son quotidien. Le soutien de sa famille est certes un élément à prendre en considération. Il n'a pu cependant éviter les décompensations et les situations qui ont conduit à des soins apportés dans l'urgence. Le jugement du Tribunal (...) du (...) révèle par ailleurs un vécu familial difficile, au Kosovo déjà. Dans ce contexte, il n'est pas du tout assuré que l'intéressée, qui nécessite un suivi régulier en milieu psychiatrique serait en mesure de recevoir les soins nécessaires en cas de retour au Kosovo.

5.5 En conséquence, il doit être constaté que la situation de A. _____ s'est modifiée de manière déterminante depuis la fin de la procédure ordinaire. Son état de santé s'est considérablement dégradé et un suivi psychiatrique régulier, indispensable au traitement de ses affections, a dû être mis en place. Au vu de son tableau clinique, de son évolution depuis l'arrêt du 21 février 2011 et des carences dans l'infrastructure médicale au Kosovo, le Tribunal arrive à la conclusion que l'exécution du renvoi de la recourante n'est plus raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. Il y a lieu en conséquence de prononcer son admission provisoire ; celle-ci, en principe d'un an (cf. art. 85 al. 1 LEtr), renouvelable si nécessaire, apparaît à même d'écarter les risques sérieux que la recourante court en cas de retour.

6.

Le recours doit par conséquent être admis et la décision de l'ODM du 23 juillet 2013 annulée. L'autorité de première instance est invitée à prononcer l'admission provisoire de la recourante.

7.

La recourante ayant obtenu gain de cause, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). La demande d'assistance judiciaire partielle est ainsi sans objet.

L'intéressée a par ailleurs droit à des dépens (cf. 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]). En l'absence de décompte de prestations, en tenant compte des activités essentielles menées par le mandataire de la recourante, le montant de l'indemnité due à ce titre est arrêté, ex aequo et bono, à 800 francs.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

La décision de l'ODM du 23 juillet 2013 est annulée et dit office est invité à prononcer l'admission provisoire de la recourante.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

L'ODM est invité à allouer à la recourante le montant de 800 francs à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

La greffière :

William Waeber

Camilla Mariéthoz Wyssen