



---

Cour V  
E-5943/2013

## Arrêt du 2 décembre 2014

---

Composition

Sylvie Cossy (présidente du collège),  
Daniele Cattaneo, Walter Stöckli, juges,  
Katia Berset, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, née le (...), et sa fille,  
B. \_\_\_\_\_, née le (...),  
Macédoine, ex-République yougoslave,  
représentées par (...), Centre Social Protestant (CSP),  
(...),  
recourantes,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi ;  
décision de l'ODM du 16 septembre 2013 / N (...).

**Faits :****A.**

Le 16 juin 2012, A. \_\_\_\_\_ a déposé, pour elle-même et pour ses enfants, B. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_, une demande d'asile en Suisse. Le 12 juin 2012, D. \_\_\_\_\_, respectivement compagnon et père, avait déjà déposé une telle demande.

Entendue sur ses données personnelles et ses motifs d'asile les 28 juin 2012 et 27 février 2013, la recourante a déclaré, en substance, être de nationalité macédonienne, d'ethnie rom, de religion musulmane et avoir vécu à E. \_\_\_\_\_ avec son époux et ses enfants. Son époux, son fils C. \_\_\_\_\_ et son beau-frère F. \_\_\_\_\_ auraient été victimes de plusieurs attaques de la part des "(...)", un groupe de personnes s'attaquant en particulier aux personnes sans soutien. Depuis, la famille aurait vécu dans un climat d'insécurité.

Elle a ajouté souffrir d'une grave dépression depuis neuf ans et a déposé des rapports médicaux et des certificats d'hospitalisation, suisses et macédoniens, datés, s'agissant des documents suisses, des 2, 9 janvier, 20 février, 15 et 23 août 2013 établis par les Hôpitaux Universitaires de (...). Il ressort de ces derniers que la recourante souffre, sur le plan psychique, d'un trouble de l'adaptation, de réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.2), d'un état dépressif sévère avec antécédents d'abus médicamenteux et d'un trouble de la personnalité (F60.9). Elle s'est vu prescrire un traitement psychotrope et un suivi psychiatrique régulier, dont deux nuits par semaine dans un centre ambulatoire de psychiatrie (...). Sans traitement, il existe un risque non négligeable d'idées suicidaires et de tentatives de passage à l'acte. Avec traitement, les symptômes peuvent être atténués, voire supprimés. Un renvoi serait très déstabilisant et pourrait entraîner une réactivation des idées suicidaires, voire de nouvelles tentatives. Le certificat du 23 août 2013 mentionne la tentative de suicide de B. \_\_\_\_\_, avec séjour en pédopsychiatrie, suite à l'hospitalisation de sa mère en juillet 2013.

**B.**

Par décision du 16 septembre 2013, notifiée le surlendemain, l'ODM a nié la qualité de réfugié aux intéressées, rejeté leur demande d'asile, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le même jour, l'ODM a rendu une décision au contenu identique à l'encontre du fils de la recourante, C.\_\_\_\_\_, devenu majeur dans l'intervalle, et de D.\_\_\_\_\_.

**C.**

Par acte du 18 octobre 2013, A.\_\_\_\_\_ a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), pour elle-même et pour sa fille. Elle a conclu, sous suite de dépens, principalement, à l'annulation de la décision attaquée en tant qu'elle ordonne l'exécution de leur renvoi et au prononcé d'une admission provisoire, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'ODM pour nouvelle décision. Elle a également requis la jonction de sa cause avec celle de son compagnon, et père de B.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ (E-5946/2013), ainsi que la dispense du paiement de l'avance des frais de procédure présumés et l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

La recourante a produit un nouveau certificat médical établi le 4 octobre 2013 par les (...), ainsi qu'un certificat médical concernant B.\_\_\_\_\_, établi le 9 octobre 2013 par Appartenances à (...).

**D.**

Par décision incidente du 24 octobre 2013, la juge instructrice a renoncé à percevoir une avance de frais, invité l'ODM à se déterminer sur le recours et dit qu'il serait statué ultérieurement sur les requêtes d'assistance judiciaire partielle et de jonction des causes.

**E.**

Dans sa détermination du 1<sup>er</sup> novembre 2013, l'ODM a conclu au rejet du recours.

**F.**

Dans son observation du 27 novembre 2013, la recourante a maintenu ses conclusions.

**G.**

Les autres faits ressortant du dossier seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants qui suivent.

**Droit :****1.**

**1.1** 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.

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi (RS 142.31), devant le Tribunal, lequel, sauf exception de l'art. 83 let. d ch. 1 LTF, non réalisée en l'espèce, statue définitivement.

**1.2** La recourante, agissant pour elle-même et pour sa fille, a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**2.**

Le Tribunal rejette la demande de la recourante tendant à la jonction de sa cause avec celle de D.\_\_\_\_\_. Chacun a fait l'objet d'une procédure séparée et a reçu une décision propre, avec une motivation spécifique. Les conditions d'une jonction ne sont donc pas remplies.

A toutes fins utiles, il y a lieu de préciser que le Tribunal rend ce jour l'arrêt dans la cause de D.\_\_\_\_\_ (E-5946/2013).

**3.**

**3.1** La recourante n'a pas contesté la décision de l'ODM en tant qu'elle rejette sa demande d'asile et prononce son renvoi. Ces points ont acquis force de chose décidée. L'objet du litige porte donc exclusivement sur la question de l'exécution de son renvoi et de celui de sa fille.

**3.2** L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible. Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée, conformément à l'art. 83 al. 1 LEtr (RS 142.20), applicable par renvoi de l'art. 44 LAsi.

**4.**

**4.1** L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux

engagements de la Suisse relevant du droit international (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 (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 CEDH et 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]).

**4.2** En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. La qualité de réfugié ayant été déniée à la recourante, elle ne peut se prévaloir de risques de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi en cas de retour dans son pays d'origine.

**4.3** En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le cas d'espèce en lien avec les problèmes médicaux des intéressées.

**4.3.1** L'art. 3 CEDH s'applique principalement lorsque le risque pour la personne d'être soumise à des mauvais traitements dans le pays de destination découle d'actes des autorités de ce pays ou d'organismes indépendants de l'Etat contre lesquels les autorités ne sont pas en mesure d'offrir une protection appropriée. Dans son arrêt D. contre Royaume-Uni du 2 mai 1997 (Recueil CourEDH 1997-III), la CourEDH s'est toutefois réservée une souplesse suffisante pour étendre la portée de l'art. 3 CEDH à des situations dans lesquelles le risque de mauvais traitements est lié à des facteurs n'engageant pas (directement ou indirectement) la responsabilité des autorités du pays de destination. Il en est ainsi, par exemple, lorsqu'une maladie grave ne peut y être soignée en raison de l'absence de ressources suffisantes pour ce faire. La CourEDH a néanmoins jugé que, dans cette hypothèse, le seuil à partir duquel un risque d'être exposé à un mauvais traitement prohibé par l'art. 3 CEDH devait être admis est élevé.

Le fait qu'en cas de renvoi de l'Etat contractant, l'étranger concerné connaîtrait une dégradation importante de sa situation, notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour constituer une violation de l'art. 3 CEDH. La décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où

les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de cette disposition, mais seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militant contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. contre Royaume-Uni, les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il puisse bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne serait-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social. La CourEDH n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas très exceptionnels où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans dite affaire et l'a appliqué dans sa jurisprudence postérieure, étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat, mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination. Ainsi, l'art. 3 CEDH ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier les disparités socio-économiques entre Etats, en particulier dans les niveaux de traitements médicaux disponibles, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire ; une conclusion contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants (arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, 26565/05 ; Bensaïd contre Royaume-Uni du 6 mai 2001, 44599/98). En d'autres termes, le renvoi forcé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (arrêt N. contre Royaume-Uni précité).

**4.3.2** Force est de constater, en l'espèce, que les problèmes de santé allégués n'apparaissent pas d'une gravité telle que l'exécution du renvoi de la recourante et de sa fille serait illicite au sens restrictif de la jurisprudence précitée. La recourante n'a en effet pas établi que son retour en Macédoine serait de nature à les mettre, elle et sa fille, dans un danger de mort imminent, d'autant plus au regard des soins disponibles en Macédoine, soins dont la recourante a déjà bénéficié.

**4.4** Dans ces conditions, l'exécution du renvoi de la recourante et de sa fille ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 83 al. 3 LEtr).

## **5.**

**5.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux "réfugiés de la violence", soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2009/52 consid. 10.1 et les réf. cit.).

**5.2** La Macédoine ne connaît pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

**5.3** 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 (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, 2002, p. 81 s. et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr 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 la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou

de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; 2009/2 consid. 9.3.2).

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 médicaments 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 ou psychique (ATAF 2011/50 et 2009/2 précités ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 24 consid. 5b).

**5.4** Dans son recours, la recourante met en évidence les difficultés d'accès à des soins adéquats, les cas de maltraitements dans les hôpitaux psychiatriques, et les carences, notamment la lenteur, du système social en Macédoine.

**5.4.1** Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (WHO, AIMS Report on Mental Health System in the Former Republic of Macedonia, 2009, p. 10), le traitement de maladies psychiques en Macédoine a lieu à plusieurs niveaux : médecins, puis consultations ambulatoires de neuropsychiatrie, instituts pour enfants et adolescents de Skopje et de E.\_\_\_\_\_ ou unités de neuropsychiatrie des centres médicaux. Finalement, si besoin est, le patient est adressé à l'une des trois cliniques psychiatriques spécialisées, à la clinique psychiatrique universitaire ou au service neuropsychiatrique de l'hôpital militaire de Skopje (ADRIAN SCHUSTER, OSAR, Macédoine : soins médicaux et assurance-maladie pour handicapés physiques, 23 août 2012, p. 3 s.).

**5.4.2** Certes, le Tribunal n'ignore pas que ces prestations ne sont pas du même niveau que celles garanties en Suisse. Le rapport de l'OSAR, mentionné par la recourante, relève des critiques faites à l'encontre des institutions psychiatriques, notamment l'existence de traitements inhumains et dégradants, en particulier à (...) et à (...), parfois aussi à (...), évoqué par la recourante. Toutefois, selon plusieurs sources, des efforts ont été entrepris en vue de "désinstitutionnaliser" le traitement et la prise en charge des maladies psychiques, dans le but de remplacer les services

psychiatriques classiques des hôpitaux par des offres de prise en charge au niveau communal, auxquelles participe la société civile (Republic of Macedonia Ombudsman, Annual Report 2011, mars 2012, p. 75). Ces offres incluent des foyers de jour, des hébergements temporaires dans des familles d'accueil et de l'habitat accompagné ou en petits groupes (ADRIAN SCHUSTER, OSAR, op. cit, p. 4).

**5.4.3** Quant au système de santé macédonien, il est basé sur un régime d'assurance obligatoire administré par un fonds (caisse nationale) d'assurance maladie étendue aux chômeurs, aux sans-abri et aux personnes âgées. Les personnes ayant un faible revenu annuel sont assurées, même sans preuve de leur statut de chômeur, tandis que les personnes n'ayant pas résidé en Macédoine durant une longue période – telle la recourante – peuvent s'inscrire au fonds d'assurance maladie à leur retour et sont couvertes le jour même ; l'assurance couvre également les traitements psychiatriques (ADRIAN SCHUSTER, OSAR, op. cit., p. 5 s.).

**5.5** En l'espèce, il convient d'aborder successivement l'examen de l'état de santé et de la prise en charge de la recourante puis de sa fille.

**5.5.1** Il ressort du dernier rapport médical de A.\_\_\_\_\_ qu'elle souffre d'épisodes dépressifs majeurs d'intensité sévère et d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type impulsif. Le médecin relève que ses nombreuses hospitalisations témoignent de l'instabilité de la patiente, dont les passages à l'acte suicidaire sont réguliers et se manifestent lorsqu'elle est débordée par les symptômes anxieux ou dépressifs. Son état nécessite des soins intensifs psychiatriques et un traitement psychothérapeutique et médicamenteux.

**5.5.2** Or, selon les déclarations de la recourante, elle a été suivie par un médecin en Macédoine. Elle ne le voyait pas souvent mais prenait des médicaments que son fils allait lui chercher à la pharmacie (A22/10, p. 2 et A6/11, p. 8). Elle a en outre versé au dossier plusieurs rapports médicaux macédoniens qui témoignent de son suivi par des spécialistes en psychiatrie et de médecine interne. L'un d'eux note une amélioration de son état de santé, un autre que la recourante a mis fin à son traitement de son propre chef, contrairement à l'avis médical (documents datés du 31 mars 2008 et du 19 août 2009, A22/10, R7 p. 2). Ainsi, et même si la qualité, l'efficacité ou l'adéquation de son traitement ne correspondaient pas forcément aux standards suisses, le Tribunal relève que les troubles

de l'intéressée ont été diagnostiqués et traités dans son pays. Rien ne démontre qu'elle ne pourrait pas à nouveau obtenir ces soins, en particulier à E.\_\_\_\_\_. Si la recourante dit craindre d'être maltraitée en cas d'hospitalisation, elle n'a pas dit avoir personnellement subi de telles maltraitements. Quant aux problèmes qu'elle aurait rencontrés avec son assurance maladie, la recourante ne les a pas établis et ils contredisent les rapports mentionnés ci-dessus.

**5.5.3** Le certificat médical du 23 août 2013 retient que la recourante présente des améliorations temporaires puis de nouvelles crises surgissant suite à des événements externes, notamment des problèmes familiaux, de couple et administratifs. Il s'ensuit que la survenance de ces périodes régressives est en partie liée à la situation familiale conflictuelle ainsi qu'au stress engendré par la procédure d'asile, surtout lorsque celle-ci aboutit, comme en l'espèce, sur plusieurs échecs. L'imminence d'un renvoi vers un pays que l'on a quitté depuis plus de deux ans présente indéniablement une appréhension. Il n'en demeure pas moins que l'on ne saurait, de manière générale, prolonger indéfiniment le séjour d'une personne au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Le Tribunal est conscient de la possibilité que l'état de santé psychique de l'intéressée s'aggrave en réaction à une décision négative sur sa demande d'asile. Il considère néanmoins qu'il appartiendra à ses thérapeutes de la préparer à la perspective d'un retour et aux autorités d'exécution de vérifier le besoin de mesures particulières que requerrait son état lors de l'organisation du renvoi.

**5.5.4** S'agissant de l'état de santé de B.\_\_\_\_\_, il ressort du rapport médical du 9 octobre 2013 qu'elle a été suivie par un psychiatre aux (...) du 17 juillet au 27 septembre 2013, suite à une tentative de suicide liée au conflit parental. Face à un diagnostic d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10), son médecin lui a prescrit un suivi psychothérapeutique hebdomadaire, lequel, selon lui, serait quasi inaccessible pour les roms sans ressources en Macédoine et conduirait en cas de retour à l'aggravation de son état avec risque de passage à l'acte.

**5.5.5** Le Tribunal note que les troubles et le traitement de B.\_\_\_\_\_ ont débuté au cours de l'année 2013, soit après son arrivée en Suisse et qu'ils seraient liés, en grande partie, au conflit parental. Il ressort en outre des rapports mentionnés que les traitements existent en Macédoine, et ce également pour la minorité rom, comme en témoigne la prise en charge dont sa mère a bénéficié avant sa venue en Suisse. Ainsi, B.\_\_\_\_\_

pourra également bénéficier d'un traitement en Macédoine, pour le cas où il serait nécessaire.

**5.5.6** Dans ces conditions, c'est avec raison que l'ODM a considéré, dans ses déterminations du 1<sup>er</sup> novembre 2013, que s'il avait certes omis de tenir compte de l'état de santé de B. \_\_\_\_\_ dans sa décision du 16 septembre 2013, celui-ci, sur la base des certificats médicaux produits, n'était pas de nature à remettre en cause ses conclusions, étant donné qu'elle pourrait elle aussi se faire soigner au pays. Ainsi, le grief soulevé par la recourante, à savoir que l'état de fait, notamment sur ce point avait été établi de manière inexacte et incomplète, doit être rejeté.

**5.6** Quant aux idéations suicidaires et au risque de passage à l'acte auto-agressif mentionnés par les médecins, il y a lieu de rappeler que les troubles de nature suicidaire sont couramment observés chez les personnes confrontées à l'imminence d'un renvoi ou devant faire face à l'incertitude de leur statut en Suisse (arrêt du TAF C–5384/2009 du 8 juillet 2010 consid. 5.6 et réf. cit.). Selon la pratique du Tribunal cependant, ni une tentative de suicide ni des tendances suicidaires ("suicidalité") ne constituent, en soi, un obstacle à l'exécution du renvoi, y compris au niveau de son exigibilité, seule une mise en danger concrète devant être prise en considération. Dans l'hypothèse où les tendances suicidaires s'accroîtraient dans le cadre de l'exécution du renvoi, les autorités devraient y remédier au moyen de mesures adéquates (arrêt du TAF E–1302/2011 du 2 avril 2012 consid. 6.2 et 6.3.2). En particulier, il appartiendra aux autorités d'exécution de prendre les éventuelles mesures d'accompagnement qu'impose l'état de santé de la recourante et de sa fille afin de prévenir, cas échéant, tout acte d'auto-agression de leur part.

**5.7** Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les troubles psychiques actuels des intéressées soient de nature à mettre leur vie ou leur santé concrètement et gravement en danger à brève échéance, en cas de retour dans leur pays d'origine. Rien ne démontre que leur état nécessite impérativement des traitements médicaux ne pouvant être fournis qu'en Suisse, sous peine d'entraîner les conséquences précitées (ATAF 2011/50 et 2009/2 précités).

**5.8** Au demeurant, les recourantes ont la possibilité de solliciter un soutien financier destiné à assurer, pour un temps limité, les soins médicaux nécessaires dans leur pays d'origine (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]), comme l'a d'ailleurs indiqué l'ODM dans sa détermination.

## **6.**

**6.1** La requérante ajoute encore qu'elle ne pourra compter sur aucun soutien dans son pays. Elle fait valoir que les perspectives de réintégration de D. \_\_\_\_\_ ne sont pas bonnes, le risque qu'il soit emprisonné latent, que sa famille est malade et qu'il n'est pas garanti que leur maison, ne leur appartenant pas, leur soit relouée.

**6.2** Le Tribunal rappelle que les motifs résultant de difficultés consécutives à une crise socio-économique (pauvreté, conditions d'existence précaires, difficultés à trouver un emploi et un logement, revenus insuffisants, absence de perspective d'avenir) ou à la désorganisation, la destruction des infrastructures ou des problèmes analogues auxquels, dans le pays concerné, chacun peut être confronté, ne sont pas, en tant que tels, déterminants (ATAF 2009/52 consid. 10.1 ; également JICRA 2005 n° 24 consid. 10.1).

**6.3** En tout état de cause, la situation personnelle de la requérante ne fait pas apparaître qu'elle se trouverait dans une position plus défavorable que ses compatriotes, notamment que sa mère et que son frère, lesquels bénéficient d'un logement fourni par l'Etat (A22/10, R36 p. 4). D. \_\_\_\_\_ étant encore jeune, il peut être attendu de lui qu'il réintègre le marché du travail à son retour et subviene aux besoins de sa famille, étant précisé que sa peine de prison, si tant est qu'elle doive être exécutée, est fixée à quatre mois (A22/10, R57, p. 6). A cela s'ajoute que la requérante pourra aller habiter avec sa mère et son frère si sa maison ne devait effectivement plus être disponible, solution adoptée avant son départ pour la Suisse (A7/9 R7.01, p. 6).

**6.4** Au vu de ce qui précède, les allégations concernant l'absence de tout soutien au pays ne sont pas fondées.

## **7.**

**7.1** La recourante fait enfin valoir que l'ODM n'a pas tenu compte de l'intérêt supérieur de sa fille, B.\_\_\_\_\_.

**7.2** L'autorité doit prendre en considération le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant découlant de l'art. 3 al. 1 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (Conv. enfants, RS 0.107) lorsqu'elle statue sur l'exigibilité du renvoi de requérants d'asile mineurs, comme c'est le cas en l'espèce (notamment ATF 126 II 377 ; 124 II 361).

**7.3** Peuvent notamment constituer des facteurs à prendre en considération dans la pesée des intérêts à effectuer, 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 développement et de formation, le degré de réussite d'intégration après un séjour plus ou moins long en Suisse ainsi que les 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 (ATAF 2009/28 consid. 9.3.2 et les réf. cit.).

**7.4** En l'occurrence, B.\_\_\_\_\_ est âgée de 15 ans et a principalement vécu et évolué dans le milieu familial ; elle réside en Suisse depuis deux ans et n'a pas allégué y être particulièrement intégrée et aucun élément au dossier ne permet de le penser.

**7.5** Partant, l'intérêt supérieur de l'enfant ne constitue pas, conformément à ce qui précède, un facteur empêchant l'exécution du renvoi de la recourante et de sa fille.

## **8.**

Ainsi l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr.

## **9.**

Enfin, l'exécution du renvoi est possible (art. 83 al. 2 LEtr ; ATAF 2008/34 consid. 12), la recourante étant en possession d'un passeport en cours de validité lui permettant de rentrer dans son pays.

## **10.**

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision de l'ODM du 16 septembre 2013 confirmée.

Les autorités d'exécution sont néanmoins rendues attentives à la nécessité d'organiser le renvoi de la recourante et de sa fille conjointement avec celui de D.\_\_\_\_\_.

**10.1** Au vu de l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge de la recourante, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, les conclusions du recours n'étant pas apparues d'emblée vouées à l'échec et l'indigence de la recourante étant établie, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise (art. 65 al. 1 PA).

**10.2** L'intéressée succombant sur l'entier de ses conclusions, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 PA a contrario).

(dispositif page suivante)

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

La demande de jonction des causes (...) est rejetée.

**2.**

Le recours est rejeté.

**3.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**5.**

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

La présidente du collège :

La greffière :

Sylvie Cossy

Katia Berset

Expédition :