Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Cour III
C-5955/2008/
{T 0/2}

Arrêt du 24 novembre 2010

Composition

Jean-Daniel Dubey (président du collège), Blaise Vuille, Andreas Trommer, juges,
Aurélia Chaboudez, greffière.

Parties

A._____,
représentée par le Centre Social Protestant (CSP),
La Fraternité, place M.-L. Arlaud 2, 1003 Lausanne,
recourante,

contre

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

Objet

Refus d'approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour et renvoi de Suisse.

Faits :

A.

A.a A._____, ressortissante camerounaise née le 25 mai 1965, est entrée en Suisse en février 2003. Le 24 janvier et le 5 avril 2006, elle a sollicité l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons médicales, expliquant qu'elle était venue en Suisse pour travailler, mais qu'elle avait été confrontée à d'importants problèmes de santé et avait appris sa séropositivité. Elle a indiqué qu'elle avait deux enfants qui résidaient au Cameroun.

A.b Selon les certificats médicaux des docteurs B._____, C._____ et D._____ du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), établis le 21 décembre 2005 et le 18 octobre 2006, l'intéressée présentait une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (ci-après : VIH) de stade A2, diagnostiquée en mai ou juin 2003, qui rendait nécessaire une trithérapie à vie et un suivi médical régulier, faute de quoi elle pourrait développer de nombreuses complications entraînant son décès, le taux de lymphocytes CD4 était à 242 cellules par millimètre cube de sang (cell./mm^3) avec une virémie indétectable le 6 septembre 2005 et à la connaissance des médecins, elle ne pourrait pas être prise en charge au Cameroun par manque de moyens et d'infrastructures.

A.c Interpellée par la gendarmerie vaudoise le 16 juin 2006, elle a exposé être l'aînée de trois enfants, avoir travaillé aux champs dans l'exploitation familiale dès son enfance mais n'avoir pas travaillé en Suisse.

A.d Le 27 mars 2007, l'intéressée a soutenu qu'elle ne pourrait pas avoir accès de manière régulière à un traitement antirétroviral dans son pays d'origine, produisant des documents à cet égard, notamment un rapport médical du docteur B._____ du 21 mars 2007, et précisant qu'elle n'avait pas parlé de sa maladie à son entourage par peur de la discrimination, qu'elle ne pouvait compter sur personne dans les grandes villes où se trouvaient les unités de prise en charge, qu'elle venait d'un petit village au sud du pays, qui se trouvait à plus de deux heures de route d'un hôpital en saison sèche, et qu'en saison des pluies, le chemin devait se faire à pied et le voyage durait toute une journée.

A.e Le 16 juillet 2007, le Service de la population du canton de Vaud (ci-après : SPOP) s'est déclaré disposé à octroyer une autorisation de séjour pour traitement médical à l'intéressée, sous réserve de l'approbation de l'ODM.

A.f Selon une attestation du 26 novembre 2007, l'intéressée touchait le revenu d'insertion. Par courrier du 18 décembre 2007, elle a versé en cause les certificats du cours élémentaire d'informatique et de celui de femme de ménage-nettoyeuse qu'elle avait suivis ainsi que la promesse d'emploi du 15 novembre 2007 dont elle bénéficiait pour travailler à 60% dès janvier 2008 en fonction des disponibilités.

A.g Dans un rapport médical du 22 octobre 2007, le docteur E._____, médecin à la Policlinique médicale universitaire à Lausanne, a retenu comme diagnostic, en plus de l'infection VIH stade A2, un status post hépatite B et un état dépressif réactionnel récurrent, précisant que sa patiente avait développé des pensées suicidaires au moment du diagnostic, et qu'elle nécessitait un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi régulier, comprenant des prises de sang quatre à six fois par an.

B.

B.a Le 18 janvier 2008, l'ODM a informé l'intéressée qu'il envisageait de refuser son approbation à la proposition cantonale et lui a donné la possibilité de se déterminer.

B.b Par courrier du 15 février 2008, l'intéressée a soutenu que sa vie serait concrètement mise en danger en cas de retour dans son pays d'origine, où la prise en charge médicale régulière et exigeante qu'elle nécessitait n'était pas toujours garantie et où l'approvisionnement régulier en médicaments posait problème. Elle a allégué que sa famille était aussi démunie qu'elle, de sorte qu'elle n'aurait pas les moyens financiers pour assurer ses soins, et qu'en raison de son taux de CD4 convenable, elle risquait fortement de ne pas être éligible pour la trithérapie.

B.c Par courrier du 29 juin 2008, l'ODM a communiqué à l'intéressée des renseignements concernant les sources utilisées pour l'évaluation des possibilités de traitement VIH au Cameroun.

B.d L'intéressée a fait valoir, par courrier du 4 août 2008, qu'elle ne pouvait pas s'installer à Yaoundé, faute de moyens, que l'accès aux traitements n'était pas garanti pour la majorité des Camerounais, que seuls les médicaments antirétroviraux étaient gratuits – sous réserve de la corruption – tandis que les consultations médicales et les tests étaient très chers, que c'était elle le soutien de sa famille, à savoir sa mère âgée, sa soeur aînée, qui s'occupait de son fils cadet, et sa tante, qui était malade et chez qui vivait son fils aîné. Elle a expliqué que si elle était née à Yaoundé, elle avait ensuite grandi au village de Z._____, produisant des copies de son certificat de baptême et de l'attestation de domicile de sa mère, puis était retournée à Yaoundé pour y travailler mais qu'elle n'y avait personne qui puisse l'héberger et qu'elle devrait donc aller à l'hôtel pour se rendre à ses rendez-vous médicaux.

B.e Par décision du 20 août 2008, l'ODM a refusé d'approuver l'octroi d'une autorisation de séjour en faveur de A._____ et a prononcé son renvoi de Suisse. Il a estimé qu'il n'était pas établi qu'elle disposait des moyens financiers suffisants pour couvrir ses frais de traitement en Suisse, qu'on ne pouvait exclure qu'elle soit tentée de s'installer durablement dans ce pays au vu des circonstances de sa venue et de la nature du traitement médical entrepris, qu'elle pourrait poursuivre son traitement médical au Cameroun, où elle avait conservé des attaches familiales étroites, et qu'elle ne se trouvait pas dans une situation d'extrême gravité.

C.
L'intéressée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF), le 18 septembre 2008, concluant à l'octroi d'une autorisation de séjour, subsidiairement à l'octroi de l'admission provisoire. Elle a allégué qu'elle faisait du bénévolat à l'association Point d'eau, qu'elle avait constamment cherché un travail et que sa promesse d'emploi avait été annulée. Elle a invoqué que, du fait qu'elle venait d'un village très éloigné des centres urbains (cinq heures de route jusqu'à Yaoundé) et qu'elle ne pouvait pas compter sur ses proches, qui vivaient dans des conditions précaires, il fallait procéder à une évaluation approfondie de sa situation comme indiqué dans le courrier de l'ODM du 29 juin 2008, que même à Yaoundé, la régularité de l'approvisionnement en médicaments n'était pas assurée, et qu'elle ne trouverait pas d'emploi au Cameroun en raison de la situation économique extrêmement

difficile et de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH. Elle a précisé que l'aide sociale qu'elle touchait en Suisse lui permettait de payer son assurance maladie et les frais médicaux non couverts. Elle a soutenu qu'elle se trouvait dans une situation de rigueur et que sa vie serait concrètement mise en danger en cas de renvoi dans son pays d'origine, étant donné qu'il n'existait pas de garantie suffisante qu'elle ait accès de manière régulière et ininterrompue à son traitement médical dans son village. Outre des documents sur la situation médicale au Cameroun, elle a produit deux lettres des docteurs B._____ et E._____, du 17 septembre 2008, qui soulignaient que sa santé et sa vie seraient mises en péril en cas de renvoi dans son pays d'origine.

D.
Le 11 décembre 2008, la recourante a versé en cause la lettre du 1er décembre 2008 par laquelle les autorités cantonales ont refusé sa demande de prise d'emploi à temps partiel pour un poste dans le secteur de l'entretien.

E.
Dans sa détermination du 12 janvier 2009, l'ODM a retenu que la recourante ne pouvait se prévaloir d'un comportement irréprochable ni d'un séjour régulier, qu'il n'était pas établi qu'elle disposait des moyens financiers nécessaires à la poursuite du traitement entrepris, que sa sortie de Suisse n'était manifestement pas assurée et que les soins appropriés pouvaient lui être prodigués au Cameroun.

F.
Dans sa réplique du 19 février 2009, la recourante a demandé à ce que sa situation de détresse personnelle grave soit reconnue et a invoqué, outre les arguments déjà avancés dans son recours, qu'elle était capable de vivre de manière autonome en Suisse, ayant mis à profit son interdiction de travailler pour suivre différents cours et ayant eu des contacts avec plusieurs employeurs potentiels. Elle a versé en cause une lettre de l'association du Relais du 11 février 2009, qui attestait qu'elle n'avait cessé de faire des efforts d'intégration depuis son arrivée en Suisse, mettant beaucoup d'énergie dans la recherche d'un emploi malgré ses problèmes de santé physique et de dépression, que ses demandes de prise d'emploi avaient chaque fois été refusées, qu'elle continuait sa formation en informatique en suivant

un cours de niveau supérieur et qu'elle avait participé avec succès à un atelier photographique.

G.
A la demande du Tribunal, elle a indiqué, par courrier du 15 décembre 2009, que son fils aîné était sans emploi et vivait principalement chez sa tante, qui avait dû cesser de travailler à cause du cancer dont elle souffrait, que sa soeur aînée s'occupait de son fils cadet, âgé de quatorze ans, et que sa soeur cadette vivait à Yaoundé dans une chambre avec son compagnon, les deux se trouvant sans emploi, et leur enfant. La recourante a par ailleurs versé en cause :

- un certificat médical du 24 novembre 2009 signé du docteur B._____ ainsi que des docteurs F._____ et G._____ du CHUV, qui posaient comme diagnostic pour l'intéressée une infection VIH stade A2, une ancienne hépatite B et des troubles anxio-dépressifs chroniques associés à des douleurs diffuses, attribuées à la péjoration de sa situation sociale et aux incertitudes sur son avenir ; les médecins précisaient que le taux initial de CD4 de la patiente de 206 cell./mm^3 en mai 2003 était remonté à 499 cell./mm^3 en mai 2009 grâce à son traitement de Combivir (lamivudine et zidovudine) et Viramune (névirapine), et qu'elle devait prendre des antidépresseurs depuis janvier 2008 et encore pendant une longue période ;

- un rapport médical du docteur E._____ du 11 décembre 2009, qui indiquait que l'une des soeurs de la recourante était décédée des complications d'un Sida, diagnostiqué seulement deux semaines avant son décès, que c'était l'intéressée qui avait payé les frais des deux hospitalisations de sa soeur et qu'il s'agissait du deuxième décès imputable au Sida dans la famille, que l'état dépressif de l'intéressée s'était de ce fait péjoré, celle-ci craignant non seulement de mourir par manque de soins mais également pour la vie de ses proches dont elle était le soutien financier, et qu'en plus de son traitement psychotrope, elle était suivie régulièrement pour son état dépressif ;

- deux attestations médicales concernant la maladie et le décès de sa soeur ;

- quelques fiches de salaire en rapport avec l'emploi à temps partiel comme femme de ménage qu'elle avait trouvé, alléguant à cet

égard qu'elle pourrait vivre de manière autonome financièrement si elle recevait une autorisation de travail ;

- des attestations du revenu d'insertion qui complétait son salaire ;

- un relevé des envois d'argent qu'elle avait effectués aux différents membres de sa famille au Cameroun en 2009, pour un montant total de Fr. 7899.-.

H.
Le 27 janvier 2010, la recourante a transmis un certificat de domicile et un rapport médical concernant sa soeur aînée, chez qui logeait son fils cadet comme l'attestait un certificat d'hébergement, ainsi qu'une attestation et un certificat de domicile de sa tante.

I.
Faisant suite à l'ordonnance du Tribunal du 10 mai 2010, la recourante a communiqué, dans son courrier du 24 juin 2010, des renseignements sur les membres de sa famille vivant au Cameroun et sur les personnes à qui elle avait fait parvenir de l'argent, a indiqué les différents lieux où elle avait vécu et a versé en cause son curriculum vitae, des certificats de domicile, un acte de décès d'un de ses frères, le contrat de bail de sa soeur cadette ainsi qu'une reconnaissance de dette que celle-ci avait signée en faveur de son bailleur.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, 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.

En particulier, les décisions en matière d'autorisation de séjour pour traitement médical et de renvoi de Suisse prononcées par l'ODM (cf. art. 33 let. d LTAF) sont susceptibles de recours au TAF, qui statue

définitivement (cf. art. 1 al. 2 LTAF en relation avec l'art. 83 let. c ch. 2 et 4 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 L'entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20) a entraîné l'abrogation de la loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE de 1931, RS 1 113), conformément l'art. 125 LEtr, en relation avec le chiffre I de son annexe 2, ainsi que celle de certaines ordonnances d'exécution (cf. art. 91 de l'ordonnance du 24 octobre 2007 relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative [OASA, RS 142.201]), tels notamment le règlement d'exécution du 1er mars 1949 de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers (RSEE de 1949, RO 1949 I 232), l'ordonnance du 6 octobre 1986 limitant le nombre des étrangers (OLE de 1986, RO 1986 1791) et l'ordonnance du 20 avril 1983 sur la procédure d'approbation en droit des étrangers (OPADE de 1983, RO 1983 535). Dès lors que la demande qui est l'objet de la présente procédure de recours a été déposée avant l'entrée en vigueur de la LEtr, l'ancien droit (matériel) est applicable à la présente cause, conformément à l'art. 126 al. 1 LEtr.

1.3 En revanche, le nouveau droit de procédure est applicable, en vertu de l'art. 126 al. 2 LEtr.

A moins que la LTAF n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA (cf. art. 37 LTAF).

1.4 A._____ a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Son recours, présenté dans la forme et les délais prescrits par la loi, est recevable (cf. art. 50 et art. 52 PA).

2.
La recourante peut invoquer devant le TAF la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (cf. art. 49 PA). A teneur de l'art. 62 al. 4 PA, l'autorité de recours n'est pas liée par les motifs invoqués à l'appui du recours. Aussi peut-elle admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Dans son arrêt, elle prend en considération l'état de fait et, sous réserve du chiffre 1.2 précité, l'état de droit régnant au moment où elle statue (cf. consid. 1.2 de l'arrêt du Tribunal

fédéral 2A.451/2002 du 28 mars 2003, partiellement publié in ATF 129 II 215).

3.

3.1 Tout étranger a le droit de résider sur le territoire suisse s'il est au bénéfice d'une autorisation de séjour ou d'établissement ou si, selon la présente loi, il n'a pas besoin d'une telle autorisation (art. 1a LSEE).

3.2 L'autorité statue librement dans le cadre des prescriptions légales et des traités avec l'étranger sur l'octroi de l'autorisation de séjour ou d'établissement (art. 4 LSEE). Cette liberté demeure entière quelles que soient les dispositions prises par le requérant (art. 8 al. 2 RSEE).

Lorsqu'elles sont appelées à statuer en matière d'autorisations, les autorités doivent tenir compte des intérêts moraux et économiques du pays (cf. art. 16 al. 1 LSEE et art. 8 al. 1 RSEE), et veiller à maintenir un rapport équilibré entre l'effectif de la population suisse et celui de la population étrangère résidante (cf. art. 1 let. a OLE).

4.

4.1 L'ODM a la compétence d'approuver l'octroi et le renouvellement des autorisations de séjour et de courte durée, ainsi que l'octroi de l'établissement lorsqu'il estime qu'une procédure d'approbation est nécessaire pour certaines catégories de personnes afin d'assurer une pratique uniforme de la loi ou lorsqu'une procédure d'approbation se révèle indispensable dans un cas d'espèce. Il peut refuser son approbation ou limiter la portée de la décision cantonale (art. 85 al. 1 let. a et b et art. 86 OASA, en relation avec l'art. 99 LEtr, applicables en vertu de l'art. 126 al. 2 LEtr ; ces dispositions correspondent, dans l'esprit, aux dispositions abrogées [cf. art. 18 al. 3 et 4 LSEE et art. 1 let. a et c OPADE]).

4.2 En l'espèce, la compétence décisionnelle appartient à la Confédération en vertu des règles de procédure précitées (cf. également ch. 1.3.1.2.2 let. b des Directives et commentaires de l'ODM, en ligne sur son site > Thèmes > Bases légales > Directives et commentaires > Domaine des étrangers > Procédure et compétences, version 01.07.2009, consulté le 8 novembre 2010). Il s'ensuit que ni le Tribunal, ni l'ODM ne sont liés par la proposition du SPOP du 16 juillet

2007 et peuvent parfaitement s'écarter de l'appréciation faite par cette autorité.

5.

5.1 Les articles 31 à 36 OLE régissent les conditions de séjour en Suisse des étrangers sans activité lucrative (écoliers, étudiants, curistes, rentiers et enfants placés).

5.2 En application de l'art. 33 OLE, des autorisations de séjour peuvent être accordées à des personnes devant suivre un traitement médical, lorsque :

a) la nécessité du traitement est attestée par un certificat médical ;

b) le traitement se déroule sous contrôle médical ;

c) les moyens financiers nécessaires sont assurés.

Ces conditions étant cumulatives, il faut, pour que l'autorisation de séjour puisse être délivrée, que l'étranger réponde à chacune de celles-ci. Par ailleurs, il convient de rappeler que, même dans l'hypothèse où les conditions prévues à l'art. 33 OLE (disposition rédigée en la forme potestative ou "Kann-Vorschrift") seraient réunies, l'étranger n'a pas un droit à la délivrance (ou au renouvellement) d'une autorisation de séjour, à moins qu'il ne puisse se prévaloir d'une disposition particulière du droit fédéral ou d'un traité lui conférant un tel droit (cf. ATF 130 II 281 consid. 2.1, ATF 127 II 161 consid. 1a p. 164 et jurisp. cit.). Or, tel n'est pas le cas en l'espèce.

5.3 Force est de constater que d'un point de vue financier, A._____ ne remplit manifestement pas les conditions posées par l'art. 33 OLE. L'intéressée se trouve en effet au bénéfice du revenu d'insertion depuis plusieurs années, une situation qui n'est guère compatible avec une autorisation de séjour pour traitement médical. Pour être mise au bénéfice d'une telle autorisation, la recourante devrait disposer de moyens financiers propres et non pas pouvoir compter sur l'aide sociale qu'elle touche en Suisse, contrairement à ce qu'elle soutient dans son recours. L'emploi qu'elle exerce depuis quelques mois lui procure des revenus mensuels d'environ Fr. 600.- seulement, de sorte que ces derniers, outre le fait qu'ils proviennent d'une activité lucrative qu'elle n'a pas été autorisée à exercer en Suisse, sont bien

insuffisants pour couvrir ses frais de traitement et de séjour. Enfin, elle a affirmé qu'elle pourrait être autonome financièrement si elle était autorisée à travailler en Suisse. Non seulement cette allégation est pour le moins hypothétique et ne saurait permettre de considérer que les moyens financiers nécessaires sont assurés, mais de plus, selon la systématique de l'ordonnance, l'art. 33 OLE n'est applicable qu'à des étrangers n'exerçant aucune activité lucrative.

5.4 En outre, ainsi que l'a spécifié le législateur dans la nouvelle disposition de l'art. 29 LEtr, qui reprend la réglementation de l'art. 33 OLE (cf. Message du Conseil fédéral du 8 mars 2002 concernant la loi sur les étrangers, FF 2002 3543 ch. 2.4.3, ad art. 29 du projet de loi), le départ de Suisse du ressortissant étranger requérant l'obtention d'une autorisation pour traitement médical doit être garanti. Cette condition sous-entend dès lors que le traitement médical effectué en Suisse n'est envisagé que pour une période limitée et que le séjour prévu à cet effet sur territoire helvétique est supposé revêtir un caractère temporaire. Or, en l'espèce, l'intéressée nécessite un traitement à vie pour son infection VIH, comme l'attestent les rapports médicaux, ce qui implique logiquement, au cas où elle serait admise à suivre un tel traitement en Suisse, sa présence permanente en ce pays. Le séjour en Suisse de A._____ ne présente donc pas le caractère temporaire qu'il est censé avoir au sens de l'art. 33 OLE.

5.5 Au vu de ce qui précède, l'on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure d'avoir refusé de donner son approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour pour traitement médical à la recourante. Ce faisant, cette autorité n'a ni excédé, ni abusé de son pouvoir d'appréciation.

6.

6.1 Tant dans sa déclaration d'arrivée dans le canton que dans son recours et ses écrits ultérieurs (cf. en particulier la réplique du 19 février 2009), l'intéressée a également sollicité l'octroi d'une autorisation de séjour pour raisons humanitaires, au sens de l'art. 13 let. f OLE, soutenant qu'elle se trouvait dans un cas d'extrême gravité.

6.2 Or, en vertu des règles de procédure fédérale régissant le droit des étrangers, l'ODM, et par là-même le Tribunal, n'a pas la compétence de se prononcer sur la question de l'exemption des mesures de limitation en application de l'art. 13 let. f OLE lorsque

l'autorité cantonale compétente n'a pas elle-même statué préalablement sur la question de l'octroi d'une autorisation de séjour fondée sur cette disposition et formellement proposé à l'ODM une telle exemption (cf. ATF 119 Ib 91 consid. 2c, arrêt du Tribunal fédéral 2A.21/2000 du 24 janvier 2000 consid. 2b). A cet égard, il y a lieu de souligner que les principes concernant les règles de procédure en vigueur depuis le 1er janvier 2008 (cf. les art. 40 al. 1 et 99 LEtr en relation avec l'art. 85 OASA) correspondent à ceux qui étaient alors applicables jusqu'au 31 décembre 2007 (cf. les art. 15 et 18 al. 1 LSEE en relation avec les art. 51 et 52 OLE, en particulier l'art. 52 let. a OLE).

6.3 En l'espèce, la proposition cantonale du 16 juillet 2007 visait très clairement l'octroi d'une autorisation de séjour au sens de l'art. 33 OLE. Invité par l'ODM, le 29 octobre 2007, à examiner si les conditions d'application de cette disposition étaient remplies et, en cas contraire, à envisager l'affaire sous l'angle de l'art. 36 OLE ou l'art. 13 let. f OLE, le SPOP a confirmé, le 12 décembre 2007, qu'il maintenait sa proposition d'octroi d'une autorisation de séjour en application de l'art. 33 OLE. Même si, dans la décision attaquée, l'ODM, après avoir procédé à l'examen de cette disposition, a de plus considéré que A._____ ne se trouvait pas dans une situation de rigueur à laquelle seul l'octroi d'une autorisation de séjour durable en Suisse pourrait remédier, cette mention ne permet pas au Tribunal d'examiner le cas de l'intéressée sous l'angle de l'art. 13 let. f OLE sans sortir de son champ de compétence, compte tenu des règles de procédure précitées, de sorte que la conclusion correspondante de la recourante est irrecevable.

7.

7.1 La recourante n'obtenant pas une autorisation de séjour en Suisse, c'est à bon droit que l'ODM a également prononcé son renvoi de ce pays en application de l'art. 12 LSEE. Il convient toutefois d'examiner si l'exécution de cette mesure est possible, licite et raisonnablement exigible au sens de l'art. 14a al. 2 à 4 LSEE.

7.2 Dans son recours, A._____ se prévaut notamment du caractère illicite de l'exécution de son renvoi de Suisse. Elle reproche en particulier à l'autorité inférieure de ne pas avoir appliqué le principe de non-refoulement garanti par l'art. 3 de la convention du 4 novembre

1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101).

7.2.1 Selon l'art. 14a al. 3 LSEE, 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.

En vertu des traités internationaux ratifiés par la Suisse, nul ne saurait être refoulé sur le territoire d'un Etat dans lequel il risque la torture ou tout autre traitement ou peine cruels et inhumains, que la qualité de réfugié lui ait ou non été reconnue (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.1 p. 19 ; ATF 135 I 191 consid. 2.1 p. 193s. et la jurisprudence citée ; arrêt du TAF C-8650/2007 du 5 mars 2010 consid. 9.3.1, et les références citées).

L'art. 3 CEDH s'applique principalement lorsque le risque pour l'étranger menacé de refoulement d'être soumis à des mauvais traitements dans le pays de destination découle d'actes intentionnels des autorités de ce pays ou de ceux d'organismes indépendants de l'Etat contre lesquels les autorités ne sont pas en mesure de lui offrir une protection appropriée. Dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997 (requête no 30240/96, § 49ss), la Cour européenne des droits de l'homme (CrEDH ou Cour), compte tenu de l'importance fondamentale de l'art. 3 CEDH, s'est néanmoins réservé une souplesse suffisante pour étendre la portée de cette norme conventionnelle à des situations dans lesquelles le risque de mauvais traitements était lié à des facteurs n'engageant pas (directement ou indirectement) la responsabilité des autorités du pays de destination, par exemple à une maladie grave survenue naturellement ne pouvant être soignée dans ce pays en l'absence de ressources suffisantes pour y faire face. Elle 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 pouvait être admis était élevé.

Ainsi, depuis l'adoption de l'arrêt *D. c. Royaume-Uni*, la Cour a retenu, dans sa jurisprudence constante, que la décision de renvoyer un étranger atteint d'une maladie (physique ou mentale) grave dans un pays disposant de possibilités de traitement inférieures à celles offertes par l'Etat contractant ne pouvait justifier la mise en oeuvre de l'art. 3 CEDH que dans des circonstances très exceptionnelles et pour autant que des considérations humanitaires impérieuses militent

contre le refoulement, estimant par ailleurs que le fait que l'étranger doive s'attendre à une dégradation importante de sa situation (et notamment à une réduction significative de son espérance de vie) dans le pays de destination n'était en soi pas suffisant. Cette jurisprudence a été confirmée par l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* du 27 mai 2008, dans lequel la Grande Chambre de la Cour a considéré qu'il se justifiait de conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997 (sur l'ensemble de ces questions, cf. l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* précité, requête no 26565/05, § 42 à 44, qui contient par ailleurs un aperçu de la jurisprudence de la CrEDH relative à l'expulsion des personnes gravement malades - en particulier des personnes vivant avec le VIH/Sida - aux § 29 à 41).

On relèvera à cet égard que, dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni*, qui concernait le cas d'un ressortissant de Saint-Kitts atteint du Sida en phase terminale, les circonstances très exceptionnelles et considérations humanitaires impérieuses en jeu résidaient dans le fait que le recourant était proche de la mort et ne pouvait espérer bénéficier de soins médicaux ou d'un quelconque soutien familial dans son pays, n'ayant aucun parent proche sur place en mesure de l'héberger, de s'occuper de lui et de lui fournir un minimum de nourriture. La Cour avait dès lors jugé que la mise à exécution de la décision d'expulsion, qui exposait l'intéressé à un risque réel de mourir dans des circonstances particulièrement douloureuses, constituait un traitement inhumain contraire l'art. 3 CEDH (cf. les commentaires figurant à ce sujet dans l'arrêt *N. c. Royaume-Uni* précité, § 42).

Se fondant sur la jurisprudence de la CrEDH, le TAF a retenu que l'exécution du renvoi d'une personne atteinte du Sida en phase terminale pouvait, dans des circonstances tout à fait extraordinaires, constituer une violation de l'art. 3 CEDH (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.1.3 à 9.1.5 p. 19s. ; arrêt du TAF C-8650/2007 précité, loc. cit., et la jurisprudence citée).

7.2.2 En l'espèce, la recourante souffre d'une infection par le VIH au stade A2. Grâce à la thérapie antirétrovirale qui lui est administrée depuis le mois de mai 2003, à laquelle elle a répondu favorablement, elle présente aujourd'hui une virémie indétectable et un taux de lymphocytes CD4 nettement supérieur à 200 cell./mm^3 la mettant hors d'atteinte des complications les plus graves du Sida. Elle ne présente par ailleurs pas d'autres affections graves susceptibles de justifier

éventuellement la mise en oeuvre de l'art. 3 CEDH. Bénéficiant en outre d'un réseau familial et social et de possibilités de traitement au Cameroun, elle ne se trouve assurément pas dans une situation comparable à celle à la base de l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* du 2 mai 1997 précité. A défaut de circonstances tout à fait extraordinaires (au sens de la jurisprudence en la matière) commandant impérativement la poursuite de son séjour sur le territoire helvétique pour des motifs médicaux, elle ne saurait donc se prévaloir de l'illicéité de l'exécution de son renvoi en relation avec son état de santé.

Sur un autre plan, la recourante n'a jamais allégué ni, a fortiori, démontré que sa situation entrerait, pour d'autres motifs, dans les prévisions des garanties internationales contre le refoulement ou d'autres engagements pris par la Suisse relevant du droit international.

7.2.3 L'exécution de son renvoi de Suisse s'avère dès lors licite.

7.3 Cela étant, il convient d'examiner si le rapatriement de la recourante peut être raisonnablement exigé.

7.3.1 L'art. 14a al. 4 LSEE prévoit que l'exécution du renvoi ne peut notamment pas être raisonnablement exigée si elle implique la mise en danger concrète de l'étranger.

C'est le lieu de rappeler que le prononcé d'une admission provisoire fondée sur l'art. 14a al. 4 LSEE n'intervient pas en raison d'engagements pris par la Suisse relevant du droit international, mais uniquement pour des motifs humanitaires. La disposition précitée s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violences généralisées ; elle se rapporte en second lieu à des personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, conduites à devoir vivre durablement irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier en matière de pénurie de soins, de logements, 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. ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 et ATAF 2009/28 consid. 9.3.1 p. 367 [rendu en relation avec l'art. 83 al. 4 LEtr], et la jurisprudence citée ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2005 n° 24 consid. 10.1. p. 215, JICRA 2003 n° 24 consid. 5a et 5e p. 157ss).

7.3.2 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. L'art. 14a al. 4 LSEE, 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, 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. 14a al. 4 LSEE 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. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-651/2006 du 20 janvier 2010 consid. 6.3.1 et références citées; ATAF 2009/2 consid. 9.3.2 p. 21; JICRA 2003 n° 24 précitée consid. 5b p. 157s.).

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. arrêt du Tribunal administratif fédéral C-476/2006 du 27 janvier 2009 consid. 8.2.1; JICRA 2003 n° 24 consid. 5b in fine p. 158).

7.3.3 En l'occurrence, A._____ souffre d'une infection VIH stade A2, pour laquelle elle est suivie régulièrement et doit effectuer une prise de sang quatre à six fois par année. Son taux initial de lymphocytes CD4 en mai 2003 était de 206 cell./mm^3 et est remonté à 499 cell./mm^3 en mai 2009 grâce au traitement de Combivir (Lamivudine et Zidovudine) et Viramune (Nevirapine) qui lui est prescrit et qu'elle doit poursuivre à vie, sans quoi elle développerait de nombreuses complications qui entraîneraient son décès. Elle présente par ailleurs une ancienne hépatite B et des troubles anxio-dépressifs, accompagnés de douleurs diffuses, réactionnels à son infection VIH et à sa crainte de mourir par manque de soins dans son pays d'origine, ce qui priverait en outre ses proches de son soutien financier. Son état psychique s'est aggravé suite au décès de sa soeur en été 2009, causé par le Sida, et elle nécessite actuellement un suivi psycho-thérapeutique régulier en plus d'un traitement médicamenteux d'antidépresseurs.

7.3.3.1 Selon le système de classification américain, la personne infectée par le VIH au stade A (phase dite asymptomatique), hormis les éventuels signes de primo-infection qu'elle a présentés dans les semaines qui ont suivi la contamination (lesquels disparaissent spontanément), est simplement séropositive aux anticorps du VIH, sans manifestations pathologiques particulières. Au stade B (phase dite symptomatique), elle présente en revanche des symptômes cliniques persistants traduisant une atteinte modérée du système immunitaire et, au stade C (phase dite du Sida déclaré ou stade Sida), des maladies (affections opportunistes) ou tumeurs malignes indicatrices du Sida liées à un déficit immunitaire majeur. Chaque stade est par ailleurs subdivisé en trois niveaux de gravité (1 à 3) en fonction du taux de lymphocytes CD4 (aussi appelés lymphocytes T4 ou T CD4) présents dans le sang. Le niveau 1 correspond à un taux de lymphocytes CD4 égal ou supérieur à 500 cell./mm^3, le niveau 2 à un taux de lymphocytes CD4 compris entre 200 et 499 cell./mm^3 et le niveau 3 à un taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200 cell./mm^3, étant précisé que le critère déterminant est la valeur la plus basse présentée par le sujet depuis sa contamination (ou nadir des CD4), qui

ne correspond pas nécessairement au dernier résultat obtenu (lequel est généralement plus élevé grâce au traitement antirétroviral administré à l'intéressé).

Selon la jurisprudence du TAF, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C. L'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie (stades A à C), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de ses possibilités d'accès aux soins médicaux, de son environnement personnel (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière) et de la situation régnant dans ce pays au plan sécuritaire. Selon les circonstances, une infection par le VIH au stade B3, ou même B2, peut rendre l'exécution du renvoi inexigible, alors qu'une atteinte au stade C ne permet pas encore de considérer cette exécution comme absolument inexigible (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.4 p. 22, et la jurisprudence citée ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-651/2006 précité consid. 6.3.1).

7.3.3.2 Ainsi qu'il ressort des renseignements à disposition du Tribunal (qui lui ont été fournis à l'automne 2009 par un médecin spécialisé dans le traitement de cette maladie travaillant dans l'un des grands centres hospitaliers que compte la capitale camerounaise, et dont le CSP a eu connaissance dans le cadre d'une autre procédure, la cause C-8650/2007), la situation des personnes infectées par le VIH/atteintes du Sida s'est sensiblement améliorée au Cameroun ces dernières années. De nombreux traitements antirétroviraux (trithérapies) de première et de deuxième ligne y sont aujourd'hui disponibles gratuitement pour les personnes qui remplissent les critères d'éligibilité définis par les Directives nationales de prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) par les antirétroviraux, émises en mars 2007. Selon ces directives, sont éligibles aux traitements antirétroviraux notamment les personnes infectées par le VIH ayant présenté, depuis leur contamination, un taux de lymphocytes CD4 « proche de » ou « inférieur à » 200 cell./mm^3 comme valeur la plus basse (nadir des CD4). En outre, beaucoup d'examens médicaux sont actuellement subventionnés par l'Etat. Les principales villes du pays (Yaoundé et Douala) comptent chacune plusieurs Centres de Traitement Agréés (ci-après : CTA) et Unités de Prise en Charge (ci-après : UPEC), des structures équipées en

matériel et personnel formé dans la prise en charge du VIH/Sida et ouvertes à toute personne diagnostiquée séropositive vivant au Cameroun. S'agissant du suivi biologique requis par les personnes infectées par le VIH, il est à noter que, contrairement aux CTA, les UPEC n'ont, en règle générale, pas la capacité de déterminer le taux de lymphocytes CD4 mais seulement le taux de lymphocytes total et se limitent à effectuer des examens standard. Quant aux trithérapies, si certaines molécules présentent des problèmes d'approvisionnement, il en existe d'autres dont la disponibilité est assurée à Yaoundé et Douala et qui peuvent, en cas de besoin, être proposées à titre d'alternative (cf. pour plus de détails l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-651/2006 précité consid. 6.3.2).

7.3.3.3 Dans la mesure où la valeur la plus basse du taux de lymphocytes CD4 de A._____ atteignait 206 cell./mm^3 en mai 2003, soit un taux proche de 200 cell./mm^3, il apparaît que la prénommée remplit les critères d'éligibilité définis par les directives nationales précitées pour pouvoir accéder gratuitement à un traitement antirétroviral dans son pays, bien qu'elle soit asymptomatique (stade A). Peu importe à cet égard que son état se soit amélioré dans l'intervalle et que le taux de lymphocytes CD4 soit remonté à 499 cell./mm^3 grâce à la trithérapie qui lui a été administrée, puisque c'est le taux de lymphocytes CD4 le plus bas depuis la contamination (nadir des CD4) qui est déterminant selon les directives. La prise en charge de la recourante peut ainsi être assurée dans tous les CTA, où celle-ci pourra obtenir un suivi médical (clinique et biologique) continu (semestriel, trimestriel ou mensuel, suivant les besoins). Concernant ce suivi, elle bénéficiera du bilan subventionné, mais devra supporter la totalité des coûts d'examen de la charge virale, estimés à FCFA 50'000.- annuellement (ce qui correspond à un montant de l'ordre de CHF 112.-).

7.3.3.4 S'agissant des troubles anxio-dépressifs que présente l'intéressée, ceux-ci peuvent être traités au Cameroun, où il est possible de suivre une psychothérapie et d'obtenir des antidépresseurs selon les informations dont dispose le Tribunal. Il n'existe toutefois pas de système d'assurance maladie dans ce pays, de sorte que les coûts des consultations et des médicaments sont à la charge des patients.

7.3.3.5 Il apparaît ainsi que les traitements physiques et psychiques nécessaires à A._____ sont disponibles dans les grands centres urbains du Cameroun. Dans son recours, elle a allégué qu'elle n'aurait d'autre possibilité de logement que de s'installer dans la maison familiale à Z._____. Il ressort toutefois des informations qu'elle a données que sa soeur aînée, H._____, vit entre Z._____, Yaoundé et Ebolowa, et qu'elle est officiellement domiciliée à Yaoundé (cf. certificat de domicile du 26 novembre 2009). De plus, sa soeur cadette réside également dans la capitale avec son compagnon et leur enfant, où elle loue une chambre (cf. contrat de bail du 5 janvier 2009), dont le loyer est payé grâce à l'aide financière de la recourante car ceux-ci sont sans emploi. Force est ainsi de constater que deux membres de la famille proche de la recourante vivent, du moins en partie, à Yaoundé. Par ailleurs, celle-ci a résidé elle-même par périodes dans la capitale de 1984 jusqu'à son départ pour la Suisse en 2003 (cf. liste des endroits où elle a habité produite le 24 juin 2010). Le Tribunal est ainsi fondé à estimer qu'on peut raisonnablement exiger de la recourante qu'elle se réinstalle à Yaoundé afin d'être à proximité des centres médicaux et d'éviter les coûts engendrés par les trajets qu'elle devrait faire depuis son village d'origine, situé à cinq heures de route, pour se rendre dans la capitale afin d'y recevoir ses traitements et d'y effectuer les contrôles nécessaires.

7.3.4 Il sied encore d'examiner si la recourante disposera des moyens financiers nécessaires pour vivre et faire face à ses frais médicaux.

7.3.4.1 Si elle pourra obtenir gratuitement son traitement antirétroviral, elle devra néanmoins prendre en charge les coûts de son suivi médical – en partie subventionné – pour son infection VIH, de ses séances de psychothérapie et de ses antidépresseurs. A cet égard, il faut relever qu'il n'y a pas de système d'aide sociale au Cameroun, de sorte que l'intéressée devra compter sur ses propres ressources et celles de sa famille.

7.3.4.2 L'enquête sur l'emploi et le secteur informel (ci-après : EESI) effectuée au Cameroun par le Système national d'information statistique en 2005 (disponible sur le site de cette institution, www.statistics-cameroon.org/ins/publications.htm > EESI, Phase I - Volet Emploi [consulté le 10 septembre 2010]) a mis en évidence l'importance du secteur de l'emploi informel, dans lequel plus de 90%

des personnes actives travaillent, malgré les conditions peu décentes qui y règnent. En effet, en plus du chômage qui, tel que défini par le Bureau international du Travail (BIT) se situe à 4.4% au Cameroun et à 14.7% à Yaoundé, il faut relever que plus de 75% des actifs se trouvent en situation de sous-emploi, c'est-à-dire qu'ils ne parviennent pas à travailler plus de 35h par semaine (cela concerne 12.7% des actifs) ou qu'ils touchent une rémunération inférieure au minimum garanti, lequel est de FCFA 23'500 par mois pour 40 heures de travail par semaine, ce qui correspond au minimum nécessaire pour satisfaire les besoins essentiels et délimite le seuil de pauvreté (les femmes en activité sont à 78.2% dans cette situation de sous-rémunération). Ainsi, si le revenu moyen mensuel se monte à plus de FCFA 100'000 dans le secteur public et le secteur privé formel, il n'est que de FCFA 27'300 pour les activités informelles non agricoles et de seulement FCFA 11'100 pour les travailleurs agricoles, soit une moyenne globale de FCFA 26'800.

7.3.4.3 Selon son curriculum vitae, A._____ a travaillé dans le secteur informel au Cameroun, d'abord dans les champs dès la fin de sa scolarité, puis comme vendeuse ambulante dans différentes villes du pays, et depuis son arrivée en Suisse, elle a été employée comme femme de ménage. N'étant au bénéfice d'aucune formation professionnelle, si ce n'est les cours de femme de ménage et d'initiation à l'informatique qu'elle a suivis en Suisse, elle ne pourra vraisemblablement que travailler à nouveau dans le secteur informel, étant précisé que sa réinsertion professionnelle sera compliquée par le fait que les malades touchés par le VIH sont victimes de stigmatisation au Cameroun et peinent à s'insérer dans le monde du travail. Au vu de son expérience professionnelle comme vendeuse ambulante, on peut néanmoins estimer que l'intéressée sera en mesure de trouver un emploi informel qui, malgré les problèmes de sous-rémunération, lui apportera des revenus réguliers.

7.3.4.4 Il ressort des renseignements et des moyens de preuve qu'elle a fournis que sa mère, ses oncles et ses tantes sont âgés et pour la plupart malades, qu'une de ses soeurs s'occupe de leur mère à Z._____ et a un enfant à charge, que le frère qui lui reste est parti au Gabon sans donner de nouvelles, que sa soeur aînée, H._____, s'occupe de ses propres enfants ainsi que de ceux de ses frères et soeurs partis ou décédés, et que sa soeur cadette n'arrive pas à payer le loyer de la chambre qu'elle occupe à Yaoundé avec son compagnon

et leur enfant (cf. reconnaissance de dettes du 15 juin 2010 et versements faits en sa faveur). L'intéressée a invoqué qu'elle ne pourrait recevoir aucune aide financière de sa famille et qu'au contraire, c'était elle qui soutenait l'ensemble de ses proches en leur envoyant de l'argent depuis la Suisse. Le décompte qu'elle a produit prouve qu'elle a effectué des versements réguliers à son fils aîné, à sa soeur aînée et à sa soeur cadette, pour un montant total de Fr. 7464.- en 2009. A ce propos, elle a notamment expliqué avoir transmis des sommes plus importantes au courant de l'été 2009, montants qu'elle avait pu réunir grâce à des collectes de charité, afin de payer les frais d'hospitalisation de sa soeur I._____, atteinte du Sida et décédée le 23 juillet 2009 (cf. certificat médical attestant du décès). Enfin, elle a expliqué qu'elle n'avait plus de contacts avec ses cousins, qui lui reprochaient de ne pas leur envoyer d'argent et lui en voulaient de favoriser les membres de sa famille proche.

7.3.4.5 C'est le lieu de préciser que la recourante a, dans un premier temps, donné des indications de manière partielle seulement, s'étant notamment contentée d'alléguer qu'elle provenait de Z._____ sans faire référence aux années qu'elle avait passées en ville, en particulier à Yaoundé, ni au fait que deux de ses soeurs y séjournaient (par périodes pour l'aînée), et ayant donné des renseignements lacunaires au sujet de ses proches vivant au Cameroun. On peut reprocher à la recourante de n'avoir pas, dès le début, fourni des indications complètes quant aux membres de sa famille et à ses lieux de séjour au Cameroun. A la demande du Tribunal, elle a, par la suite, apporté des informations complémentaires au sujet des membres de sa famille, mais n'a donné que des indications vagues sur ses domiciles et ses emplois, n'a rien dit sur les revenus en découlant et n'a produit aucun moyen de preuve à cet égard. Force est dès lors de constater que l'intéressée n'a pas fourni de réponses détaillées aux questions précises qui lui avaient été posées. Le Tribunal est ainsi en droit de conclure que, grâce aux revenus de son travail et probablement à l'aide de sa nombreuse parenté sur place, la recourante sera en mesure de pourvoir à son entretien et de faire face à ses frais médicaux, à savoir FCFA 50'000 annuels (soit environ CHF 112.-) pour les coûts relatifs à son infection VIH, ainsi qu'aux frais liés à ses troubles anxio-dépressifs.

7.3.5 Dans ces conditions, il apparaît que l'accès de A._____ à sa trithérapie et aux autres soins médicaux de manière régulière et

ininterrompue paraît suffisamment assuré au Cameroun, si bien qu'un retour dans son pays d'origine ne reviendrait pas à la mettre concrètement en danger. L'exécution de son renvoi est par conséquent raisonnablement exigible.

7.4 Enfin, la recourante n'allègue pas (et, *a fortiori*, ne démontre pas) que son refoulement se heurterait à des obstacles d'ordre technique et s'avérerait ainsi matériellement impossible au sens de l'art. 14a al. 2 LSEE (cf. ATAF 2008/34 consid. 12 p. 513ss ; JICRA 2006 n° 15 consid. 2.4 et consid. 3 p. 160ss, et la jurisprudence citée).

8.

8.1 En conséquence, le Tribunal est amené à conclure que la décision querellée est conforme au droit (cf. art. 49 PA).

Partant, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable.

8.2 Compte tenu de l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de Fr. 600.-, à la charge de la recourante (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 1 à 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.
Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 600.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais versée le 16 octobre 2008.

3.
Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé ; annexes : documents originaux)
- à l'autorité inférieure (avec dossier n° de réf. 7135759.0)
- au Service de la population du canton de Vaud (en copie, pour information ; avec dossier cantonal en retour)

Le président du collège : La greffière :

Jean-Daniel Dubey Aurélia Chaboudez

Expédition :