

BVGer E-4374/2011 vom 23. Dezember 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-12-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-4374_2011

FR: TAF E-4374/2011 du 23 décembre 2011

IT: TAF E-4374/2011 del 23 dicembre 2011

Regeste

Exécution du renvoi

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) 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). En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi - lesquelles n'entrent pas dans le champ d'exclusion de l'art. 32 LTAF - peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 33 let. d LTAF (loi à laquelle renvoie l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile [LAsi, RS 142.31]).

E. 1.2

Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige. Il statue de manière définitive (cf. art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

E. 1.3

La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que ni la LTAF (cf. art. 37 LTAF) ni la LAsi (cf. art. 6 LAsi) n'en disposent autrement.

E. 1.4

L'intéressée a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA) et son recours interjeté dans la forme (cf. art. 52 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, est recevable.

E. 2

La recourante n'a pas contesté la décision de l'ODM en tant que cette dernière refusait de reconnaître sa qualité de réfugiée, rejetait sa demande d'asile et prononçait son renvoi de Suisse. Dite décision est donc entrée en force sur ces points.

E. 3.1

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est régie par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20).

E. 3.2

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 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales [CEDH, RS 0.101]).

E. 3.3

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 (art. 83 al. 4 LEtr).

E. 3.4

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

E. 4.1

L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'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) (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un arrêté fédéral sur la procédure d'asile (APA), du 25 avril 1990, in: FF 1990 II 624).

E. 4.1.1

En l'occurrence, l'exécution du renvoi de la recourante ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, l'ODM n'a pas reconnu la qualité de réfugiée de l'intéressée et cette dernière n'a pas contesté la décision sur ce point.

E. 4.1.2

En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce. Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains ou dégradants s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays.

E. 4.1.3

En l'occurrence, il n'est pas établi qu'un tel risque pèse sur la recourante. A l'instar de l'ODM, il sied de relever que le récit de l'intéressée est entaché de nombreuses imprécisions et incohérences. A titre d'exemple, le motif pour lequel la recourante serait recherchée par les membres de sa belle-famille - point essentiel de ses motifs de protection - a évolué au cours de ses auditions. En effet, l'acharnement de sa belle-famille à son égard était, selon ses dires, uniquement lié à ses prétentions successorales sur la maison de son époux (cf. p.-v. de l'audition du 15 mai 2008 p. 5 ; p.-v. de l'audition du 20 mai 2008 Q 73-77, 93-94), puis, lorsque la recourante s'est rendue compte que ce motif ne pouvait être plausible puisqu'elle n'avait pas touché d'héritage, elle a indiqué, au contraire, que sa belle-famille la tenait pour responsable de la mort de son époux et voulait se venger sur elle (cf. p.-v. de l'audition du 31 mai 2011 Q 175-176, 245). Ensuite, elle a affirmé que son époux était mort du sida (cf. p.-v. de l'audition du 15 mai 2008 p. 5), puis qu'il se serait suicidé en apprenant sa maladie (cf. p.-v. de l'audition du 20 mai 2008 Q 44). Bien qu'elle prétende avoir découvert son époux agonisant dans leur salon suite à une tentative de suicide, elle n'a donné aucune précision sur le moyen avec lequel celui-ci aurait tenté de mettre fin à ses jours (présence d'une arme, de médicaments, de traces de sang, etc. ; cf. p.-v. de l'audition du 20 mai 2008 Q 44-48 ; p.-v. de l'audition du 31 mai 2011 Q 77). Elle s'est également contredite en indiquant tout d'abord avoir été informée de sa séropositivité et de celle de son époux par E. _____ (cf. p.-v. de l'audition du 15 mai 2008 p. 5 ; p.-v. de l'audition du 20 mai 2008 Q 52, 83-84 ; p.-v. de l'audition du 31 mai 2011 Q 210-211) puis, en alléguant que ce dernier ignorait leur maladie (cf. p.-v. de l'audition du 31 mai 2011 Q 207-209). Sur ce point, il n'est pas plausible que la recourante ne soit plus en mesure de se souvenir des circonstances dans lesquelles elle a appris une nouvelle aussi importante la concernant. Enfin, s'agissant de la maison revendiquée par sa belle-famille, la recourante s'est contredite en prétendant d'abord avoir bâti cette maison avec son époux et en être propriétaire (cf. p.-v. de l'audition du 20 mai 2008 Q 76), puis que celle-ci appartenait à son beau-père et qu'il s'agissait d'un bien de famille transmissible de père en fils (cf. p.-v. de l'audition du 31 mai 2011 Q 116-117). Pour le surplus, il peut être renvoyé à la décision de l'ODM (cf. consid. 1 et 2) qui relève également d'autres divergences, notamment concernant le déroulement du voyage de l'intéressée jusqu'en Europe et la manière dont elle aurait pu, à deux reprises, échapper aux membres de sa belle-famille. Les éléments d'in vraisemblance qui précèdent ne sont pas remis en cause par les arguments du recours.

E. 4.1.4

Il y a lieu d'examiner si l'exécution du renvoi de la recourante est illicite en raison de son état de santé physique.

E. 4.1.5

S'agissant des personnes en traitement médical, la Cour européenne des Droits de l'Homme (ci-après CourEDH) a certes appliqué l'art. 3 CEDH, compte tenu de son importance fondamentale, dans des situations qui n'engageaient pas, directement ou indirectement, la responsabilité des autorités publiques du pays de destination ou qui pris isolément, n'enfreignaient pas par eux-mêmes les normes de cet article. Cependant, dans ce type de contexte, la CourEDH soumet à un examen rigoureux toutes les circonstances de l'affaire. Elle a en particulier jugé que lorsque l'affaire n'engageait pas la responsabilité directe de l'Etat partie à la CEDH à raison du tort causé, par exemple lorsque l'état de santé du requérant menacé d'expulsion était grave, le seuil pour admettre un risque suffisamment réel d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH était élevé. Les étrangers qui sont sous le coup

d'une décision de renvoi ne peuvent en principe revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par cet Etat. Le fait qu'en cas de renvoi de l'Etat contractant l'étranger concerné connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter 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 du 2 mai 1997 D. c/ Royaume-Uni (requête no 30240/96), les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût 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 fût-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 l'affaire D. c/ Royaume-Uni et 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 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 ; conclure le contraire ferait peser une charge trop lourde sur les Etats contractants (arrêt du 27 mai 2008 en l'affaire N. c/ Royaume-Uni; cf. aussi arrêt du 6 février 2001 en l'affaire Bensaid c/ Royaume-Uni, requête no 44599/98).

E. 4.1.6

Il existe deux systèmes de classification communément utilisés pour décrire la progression de l'infection par le VIH, le premier proposé par les «Centers for Disease Control and Prevention» (CDC) d'Atlanta, le second par l'Organisation mondiale de la santé (sur le système de classification américain en stades A à C, cf. ATAF 2009/2 précité consid. 9.1.4 p. 20, et la jurisprudence citée, et <http://www.cdc.gov> ; sur le système de classification de l'OMS en stades cliniques 1 à 4, cf. www.who.int). 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 présent dans le sang. Le niveau 1 correspond à un taux de lymphocytes CD4 égal ou supérieur à 500 cellules par millimètre cube de sang (cell./mm³), le niveau 2 à un taux de lymphocytes CD4 compris entre 200 et 499 cell./mm³ et le niveau 3 à un taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200

cell./mm³, étant précisé que le critère déterminant est la valeur la plus basse présentée par le sujet depuis sa contamination, qui ne correspond pas nécessairement au dernier résultat obtenu (lequel est généralement plus élevé grâce au traitement antirétroviral administré à l'intéressé).

E. 4.1.7

La recourante souffre d'une infection par le VIH au stade A3. Grâce à la trithérapie qu'elle suit depuis le 16 octobre 2009, elle présente, selon le dernier certificat médical (cf. supra let. D) une virémie VIH indétectable et un taux de CD4 (552 cell./mm³) la mettant totalement hors d'atteinte des complications les plus graves du sida. A titre de comparaison, les adultes en bonne santé ont un taux de CD4 variant de 500 à 1450 cell./mm³. La recourante ne se trouve manifestement pas dans une situation comparable à celle sur laquelle se fonde l'arrêt D c/Royaume-Uni précité dans la mesure où elle ne présente pas le même stade clinique et qu'elle bénéficie en outre d'un important réseau familial et de possibilités de traitement au Cameroun (cf. infra consid. 5.4). Partant, elle ne saurait se prévaloir de l'illicéité de l'exécution de son renvoi.

E. 4.2

Dès lors, l'exécution du renvoi de la recourante sous forme de refoulement ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 al. 2 LAsi et 83 al. 3 LEtr).

E. 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 (ATAF 2009/52 consid. 10.1, JICRA 2003 n°24 p. 154 ss).

E. 5.2

S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine (cf. Gabrielle Steffen, *Droit aux soins et rationnement*, Berne 2002, p. 81s et 87). L'art. 83 al. 4 LEtr est une disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, et ne saurait 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. Ce qui compte ce sont, d'une part, la gravité de l'état de santé et, d'autre part, l'accès à des soins essentiels. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels que, en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de

conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique. De même, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui - tout en correspondant aux standards du pays d'origine - sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats (cf. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s.).

E. 5.3

Le Cameroun ne connaît pas, à l'heure actuelle, 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.

E. 5.4

Il reste dès lors à déterminer si le retour de la recourante dans son pays équivaldrait à la mettre concrètement en danger en raison de sa situation personnelle.

E. 5.4.1

A ce jour, la recourante suit une thérapie composée des trois antirétroviraux suivants : Emtriva, Viread et Viramune. Son état de santé requiert la poursuite, probablement à vie, d'une telle médication et un suivi médical à raison de trois à quatre contrôles par année. Le pronostic avec traitement est bon. En revanche, l'interruption de ce traitement serait néfaste en raison de l'apparition de maladies opportunistes.

E. 5.4.2

Selon la jurisprudence du Tribunal et de l'ancienne Commission suisse de recours en matière d'asile (CRA), 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 (selon la classification CDC), respectivement tant que le sida n'est pas déclaré. L'examen de la question ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie et des niveaux de lymphocytes CD4 (stades A1 à C3), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine, en particulier ses possibilités d'accès aux soins médicaux, de sa situation personnelle (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière) et de la situation sécuritaire régnant dans son pays. Les circonstances concrètes d'un cas peuvent rendre inexigible l'exécution du renvoi d'une personne qui se trouve au stade B3 ou même B2, alors que cette mesure ne sera pas considérée comme telle pour une personne au stade C, en raison de circonstances particulièrement favorables (cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.4.p. 2 ; JICRA 2004 n° 7 consid. 5 d) p. 50ss).

E. 5.4.2.1

Comme le Tribunal l'a constaté dans son arrêt du 20 janvier 2010 en la cause C-651/2006 (consid. 6.3.2), la situation des personnes infectées par le VIH et celles atteintes du sida proprement dit s'est sensiblement améliorée ces dernières années au Cameroun. 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 par les antirétroviraux, émises en mars 2007. En outre, beaucoup d'exams médicaux sont actuellement subventionnés par l'Etat. Les principales villes du pays (Yaoundé et Douala) comptent chacune plusieurs Centres de Traitement Agréés (CTA) et Unités de Prise en Charge (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. A l'heure actuelle, on dénombre neuf CTA et neuf UPEC à Yaoundé, et trois CTA et dix UPEC à Douala. S'agissant du suivi biologique requis par les personnes infectées par le VIH, il est à noter que, les UPEC n'ont en principe pas la capacité de déterminer le taux de lymphocytes CD4, mais seulement le taux de lymphocytes total et se limitent à des examens standards, alors que les CTA sont des centres de référence ayant la capacité de déterminer le taux de lymphocytes CD4 et d'effectuer des examens plus complexes (dosages de l'amylase, de la créatinine et de l'urée, bilan lipidique). Les CTA et UPEC sont ouverts à toute personne infectée par le VIH et vivant au Cameroun.

E. 5.4.2.2

Dans cet Etat, seuls quatre laboratoires, pourvus d'un équipement et de produits chimiques appropriés, sont en mesure de déterminer la charge virale (virémie) chez les patients atteints de VIH, alors que ce test fait partie des examens standards en Europe (cf. Ministère de la Santé publique de la République du Cameroun, Comité National de lutte contre le sida, rapport annuel 2010 sur les activités de prévention et de surveillance des résistances du VIH aux médicaments antirétroviraux au Cameroun). De plus, la mesure de la virémie n'est pas subventionnée (à l'inverse des examens réalisés dans les CTA et les UPEC). Selon l'OMS, bien que ce test soit souhaitable, il n'est pas une condition préalable au traitement par des antirétroviraux. En l'absence d'un tel examen, l'évolution de l'infection à VIH est évaluée par comptage des lymphocytes totaux et par interprétation des symptômes physiques. Selon le rapport cité en dernier lieu, les principes actifs composant la médication prescrite à la recourante (associant les molécules Emtricitabine (Emtriva) / Tenofovir (Viread) / Névirapine (Viramune) sont disponibles au Cameroun, dans le cadre du programme national de lutte contre le VIH/sida, en tant que thérapie de première ligne. Les antirétroviraux de la première et deuxième lignes sont en principe disponibles de façon permanente dans les villes de Yaoundé et Douala. Il sied également de retenir que la recourante aura accès à un suivi médical (clinique et biologique) approprié dans tous les CTA. Ainsi, indépendamment de la question financière, il y a lieu de retenir que la recourante pourra obtenir à Douala, ville dont elle provient, le traitement et le suivi que son état de santé requiert.

E. 5.4.2.3

Il reste encore à examiner si la recourante disposera des moyens financiers suffisants pour disposer du minimum vital et faire face à ses frais médicaux. Sont éligibles aux traitements antirétroviraux au Cameroun - selon les Directives nationales édictées en la matière - notamment les personnes infectées par le VIH ayant présenté, depuis leur contamination, un taux de lymphocytes CD4 "proche de" ou "inférieur à" 200 cell./mm³ comme valeur la plus basse. Peu importe à cet égard que l'état de la personne se soit amélioré dans l'intervalle et que le taux de lymphocytes CD4 présenté par celle-ci soit supérieur à 200 cell./mm³ grâce à la trithérapie qui lui a été administrée, l'objectif d'un tel traitement étant précisément

d'atteindre, respectivement de maintenir un taux de lymphocytes CD4 supérieur à 200 cell./mm³ (cf. arrêt du Tribunal C-651/2006 précité consid. 6.3.3). Au vu du stade actuel de l'infection VIH de la recourante (A3), il apparaît qu'elle devrait remplir les critères définis par ces directives pour accéder gratuitement à un traitement par antirétroviraux dans son pays. Selon les informations à disposition du Tribunal, le coût annuel du suivi médical requis en relation avec l'infection par le VIH (avec bilan subventionné et examen de la charge virale [non subventionné actuellement]) peut être estimé à un montant global de l'ordre de 50'000 FCFA (cf. arrêt du Tribunal du 20 janvier 2010 en la cause C-651/2006 consid. 6.3.2), équivalent à environ Fr. 100.-. La recourante dispose d'un important réseau familial à Douala (sa mère, [...] frères et [...] soeurs), où elle est née et a vécu jusqu'à son départ du pays en mai 2008, qui sera en mesure de lui apporter un soutien (moral et matériel) à son retour et de favoriser sa réinstallation. Vu l'âge, le bon niveau de formation, l'appui familial et le fait que sa capacité de travail n'est pas altérée par son infection asymptomatique, il sied de retenir que la recourante sera en mesure d'exercer un emploi à son retour. En sus, il ressort des déclarations de la recourante que sa famille a pu trouver les fonds nécessaires pour lui payer des études ainsi qu'à ses frères et soeurs et pour financer son voyage par avion - forcément coûteux - jusqu'en Europe (cf. p.-v. de l'audition du 15 mai 2008 p. 6 ; p.-v. du 31 mai 2011 Q 65-66). Ainsi, les membres de sa famille ne sont pas dépourvus de ressources et seront en mesure d'apporter à la recourante un soutien financier complémentaire pour payer son suivi médical, dont le coût est abordable. A ce sujet, les allégations de la recourante relatives au fait que ses proches lui refuseraient leur aide, en raison de leurs croyances religieuses, s'ils avaient connaissance de son infection asymptomatique, ne sont que de simples affirmations de sa part, nullement étayées. En particulier, elle n'a pas indiqué en quoi le fait qu'elle ait contracté le VIH, transmis sexuellement par son époux, et qu'elle doive suivre une médication (les Témoins de Jéhovah ne refusant pas l'accès aux médicaments) s'opposerait aux croyances de sa famille. Enfin, la recourante peut aussi solliciter une aide au retour sous forme de médicaments pour éviter une rupture de son traitement (cf. art. 93 al. 1 let. d LAsi et art. 75 de l'ordonnance 2 sur l'asile relative au financement du 11 août 1999 [OA 2, RS 142.312]).

E. 5.5

Pour ces motifs, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

E. 6

Enfin, la recourante est en possession de documents suffisants pour rentrer dans son pays ou, à tout le moins, est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible au sens de l'art. 83 al. 2 LEtr.

E. 7.1

Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales.

E. 7.2

Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

E. 8.1

La recourante ayant succombé, les frais de la présente procédure devraient en principe être mis à sa charge (art. 63 al. 1 phr. 1 PA). Toutefois, au vu des particularités de la présente cause, le Tribunal considère qu'il convient, à titre exceptionnel, de renoncer à leur perception (art. 63 al. 1 phr. 3 PA et art. 6 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

E. 8.2

Partant, la demande d'assistance judiciaire partielle devient sans objet (art. 65 al. 1 PA).
(dispositif : page suivante)

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