



Cour VI
F-5668/2022

Arrêt du 14 juillet 2025

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Gregor Chatton, Yannick Antoniazza-Hafner, juges,
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Jacopo Ograbek, avocat,
Groupe santé Genève,
Rue du Grand-Pré 9, 1202 Genève,
recourante,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM,
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Refus d'approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour en
matière de dérogation aux conditions d'admission (art. 30
al. 1 let. b LEtr et 31 al. 1 OASA) et renvoi de Suisse ;
décision du SEM du 31 octobre 2022.

Faits :**A.**

A.a Le 21 avril 2014, A._____, ressortissante camerounaise née en 1959, est entrée en Suisse au bénéfice d'un visa Schengen d'une validité de 90 jours, dans le but de rendre visite à sa fille et à son beau-fils résidant à Genève.

A.b A une date non précisée pendant son séjour en Suisse, l'intéressée a commencé à être atteinte dans sa santé, notamment par des douleurs articulaires.

A.c Le 6 septembre 2014, A._____ a été hospitalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) suite aux diagnostics de rhinite infectieuse et d'infection au VIH.

B.

Le 19 septembre 2014, l'intéressée a déposé auprès de l'Office cantonal des populations et des migrations du canton de Genève (ci-après : l'OCPM-GE) une demande d'autorisation de séjour à des fins de regroupement familial pour vivre auprès de sa fille.

C.

En décembre 2015, A._____ a engagé une procédure préparatoire de mariage avec un ressortissant suisse et a déposé simultanément une demande d'autorisation de séjour en vue du mariage auprès de l'OCPM-GE.

Par courriel du 30 mai 2016, l'état civil genevois a avisé l'OCPM-GE que la procédure de mariage avait été annulée pour raisons médicales.

D.

D.a Agissant le 31 octobre 2016 par l'entremise du Groupe santé Genève, l'intéressée a déposé une demande d'autorisation de séjour pour cas d'extrême gravité auprès de l'OCPM-GE. A cet égard, elle a expliqué souffrir d'un VIH-1 de stade A2 pour lequel un traitement à vie par Truvada et Isentress lui avait été prescrit, ainsi que d'hypertension artérielle (ci-après : HTA), de gammopathie monoclonale IgG kappa avec risque de transformation en myélome multiple, de protéinurie et d'hématurie transitoire.

D.b Le 12 juin 2017, l'OCPM-GE a reçu un rapport médical daté du 7 juin 2017 dont il ressortait que l'intéressée, depuis le 14 janvier 2017, n'était

plus sous traitement antirétroviral (ci-après : ARV) par Truvada et Isentress, mais par Genvoya. Ce changement de traitement, moins néphrotoxique, était lié aux comorbidités dont elle souffrait (HTA, protéinurie avec hématurie et gammopathie monoclonale). Le rapport médical indiquait que le Genvoya n'était pas disponible au Cameroun.

D.c Par courriel du 25 juillet 2017, l'OCPM-GE a demandé à l'Ambassade de Suisse à Yaoundé (ci-après : la Représentation suisse) si le suivi et les traitements médicamenteux prescrits à l'intéressée pouvaient être effectués et administrés au Cameroun.

Le 24 août 2017, la Représentation suisse a transmis à l'OCPM-GE la réponse de son médecin-conseil, laquelle consistait, en substance, au renvoi à des lignes gouvernementales en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH au Cameroun.

Par courriel du 26 septembre 2017, l'OCPM-GE a requis du médecin conseil de la Représentation suisse une réponse plus circonstanciée sur le cas d'espèce.

Le 15 février 2018, le médecin-conseil a répondu à l'OCPM-GE que le Cameroun traitait ses malades du VIH selon les possibilités existantes, tout en renvoyant aux lignes gouvernementales déjà transmises.

D.d Le 19 février 2018, l'OCPM-GE a informé l'intéressée qu'il envisageait de refuser sa requête du 19 septembre 2014.

D.e Exerçant son droit d'être entendue par courrier du 22 mars 2018, l'intéressée a fait valoir que son traitement antirétroviral quotidien Genvoya (composé des molécules Tenofovir / Emtricitabine / Elvitegravir / Cobicistat) pouvait toutefois être substitué, mais uniquement par une association de diverses molécules et de Dolutegravir –, ce dernier étant indisponible en l'état au Cameroun.

D.f Par courriel du 5 avril 2018, l'OCPM-GE a transmis au médecin conseil de la Représentation suisse les observations de l'intéressée et l'a prié de se déterminer à leur sujet.

D.g Le 9 avril 2018, ladite Représentation a répondu que le médecin conseil refusait de se prononcer concrètement en la cause, dès lors qu'il avait déjà fourni des informations d'ordre général quant au traitement du VIH au Cameroun.

D.h Le 16 avril 2018, l'OCPM-GE a informé l'intéressée qu'il était disposé à lui octroyer une autorisation de séjour pour cas de rigueur, sous réserve de l'approbation du Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : le SEM).

E.

Après avoir sollicité diverses actualisations de la situation médicale de l'intéressée et lui avoir octroyé le droit d'être entendue, le SEM, par décision datée du 31 octobre 2022 et notifiée le 7 novembre suivant, a refusé d'approuver l'octroi d'une autorisation de séjour en faveur de A. _____ et lui a imparté un délai de huit semaines, dès l'entrée en force de la décision, pour quitter le territoire suisse.

F.

En date du 7 décembre 2022, la prénommée, agissant par l'entremise de son représentant, a interjeté recours contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou TAF). A titre préalable, elle a demandé l'octroi de l'assistance judiciaire partielle. Sur le fond, elle a conclu, à titre principal, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une autorisation de séjour et, subsidiairement, à l'octroi d'une admission provisoire au vu du caractère illicite et inexigible de l'exécution de son renvoi.

G.

Invitée par le Tribunal, par ordonnance du 21 décembre 2022, à fournir diverses informations sur son état de santé global ainsi que des pathologies dont elle souffre, la recourante, par courrier du 7 mars 2023, a fourni un rapport médical concernant son infection au VIH.

H.

Appelée à prendre position sur le recours et ses compléments, l'autorité inférieure en a proposé le rejet dans sa réponse du 24 mai 2023.

I.

Les autres allégations en fait ou en droit invoquées par les parties seront exposées, si nécessaire, dans les considérants en droit ci-dessous.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 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 PA (RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions en matière de refus

d'approbation à l'octroi d'une autorisation de séjour en dérogation aux conditions d'admission et de renvoi de Suisse prononcées par le SEM – lequel constitue une unité de l'administration fédérale telle que définie à l'art. 33 let. d LTAF – sont susceptibles de recours au Tribunal, qui statue définitivement (cf. art. 1 al. 2 LTAF en relation avec l'art. 83 let. c ch. 2 et 5 LTF [RS 173.110]).

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

1.3 La recourante a la qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 50 al. 1 et art. 52 al. 1 PA).

2.

Le Tribunal examine les décisions qui lui sont soumises avec un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. Le recourant peut ainsi invoquer devant le Tribunal 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 (art. 49 PA). L'autorité de recours applique le droit d'office, sans être liée par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par les considérants juridiques de la décision attaquée. 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 existant au moment où elle statue (cf. ATAF 2020 VII/4 consid. 2.2).

3.

Le 1^{er} janvier 2019, est entrée en vigueur une révision de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr) qui, à cette occasion, a été renommée loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20 ; RO 2017 6521 et RO 2018 3171). En parallèle, sont entrées en vigueur la modification du 15 août 2018 de l'OASA (RS 142.201 ; RO 2018 3173) ainsi que la révision totale du 15 août 2018 (RO 2018 3189) de l'ordonnance sur l'intégration des étrangers (OEI, RS 142.205).

Appliquant l'art. 126 al. 1 LEI par analogie, le Tribunal fédéral considère que c'est l'ancien droit, soit la LEtr, qui trouve application dans les cas où la demande d'autorisation de séjour est intervenue avant l'entrée en vigueur de la LEI au 1^{er} janvier 2019 (cf. arrêt du TF 2C_301/2024 du 18

juin 2024 consid. 4.1.1 ; arrêts du TAF F-1240/2021 du 22 janvier 2024 consid. 3 et F-1382/2022 du 30 septembre 2024 consid. 3.1).

Cela étant, suivant les principes généraux du droit intertemporel, les règles de forme et de procédure, comprenant notamment celles relatives aux compétences et celles de nature organisationnelle, sont toutefois immédiatement applicables (cf. arrêt du TF 1C_30/2024 du 6 mai 2024 consid. 4).

En l'occurrence, dès lors que la demande tendant à l'octroi d'une autorisation de séjour a été introduite en 2016 dans la présente affaire, le Tribunal, tout comme l'autorité inférieure avant lui, appliquera la LEtr et ses ordonnances d'application telles qu'elles étaient en vigueur à cette époque. Il est néanmoins d'emblée relevé que cette circonstance ne déploie aucun effet pratique, puisque le contenu des dispositions topiques de la LEtr et de l'OASA n'a connu aucune modification au 1^{er} janvier 2019.

4.

4.1 Les autorités chargées de l'exécution de la LEtr s'assistent mutuellement dans l'accomplissement de leurs tâches (art. 97 al. 1 LEtr). En l'occurrence, l'octroi d'une autorisation de séjour en dérogation aux conditions d'admission a été soumis à l'approbation du SEM en vertu de l'art. 99 LEtr, en relation avec l'art. 40 LEtr et de l'art. 5 let. d de l'ordonnance du DFJP du 13 août 2015 relative aux autorisations soumises à la procédure d'approbation et aux décisions préalables dans le domaine du droit des étrangers (RS 142.201.1).

4.2 Il s'ensuit que le SEM et, a fortiori, le Tribunal ne sont pas liés par la décision de l'OCPM-GE du 16 avril 2018 régularisant les conditions de séjour de l'intéressée et peuvent s'écarter de l'appréciation faite par cette autorité.

5.

5.1 A teneur de l'art. 30 al. 1 let. b LEtr, il est possible de déroger aux conditions d'admission notamment dans le but de tenir compte des cas individuels d'une extrême gravité ou d'intérêts publics majeurs.

5.2 L'art. 31 al. 1 OASA, qui comprend une liste exemplative des critères à prendre en considération pour la reconnaissance des cas individuels d'une extrême gravité, précise que, lors de l'appréciation, il convient de tenir compte notamment de l'intégration du requérant (let. a), du respect de l'ordre juridique suisse par celui-ci (let. b), de la situation familiale,

particulièrement de la période de scolarisation et de la durée de la scolarité des enfants (let. c), de la situation financière (let. d), de la durée de la présence en Suisse (let. e), de l'état de santé (let. f) et des possibilités de réintégration dans l'Etat de provenance (let. g).

5.3 Selon la jurisprudence constante relative à la reconnaissance des cas de rigueur d'après l'art. 30 al. 1 let. b LEtr, il s'agit d'une norme dérogatoire présentant un caractère exceptionnel et les conditions auxquelles la reconnaissance d'un cas de rigueur est soumise doivent être appréciées de manière restrictive. Il est nécessaire que l'étranger concerné se trouve dans une situation de détresse personnelle (cf. arrêt du TF 2C_754/2018 du 18 janvier 2019 consid. 7.2). Cela signifie que ses conditions de vie et d'existence, comparées à celles applicables à la moyenne des étrangers, doivent être mises en cause de manière accrue, autrement dit qu'une décision négative prise à son endroit comporte pour lui de graves conséquences (cf. arrêt du TAF F-2225/2022 du 18 octobre 2023 consid. 5.1).

5.4 Lors de l'appréciation d'un cas de rigueur, il y a lieu de tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. La reconnaissance d'un cas individuel d'une extrême gravité n'implique pas forcément que la présence de l'étranger en Suisse constitue l'unique moyen pour échapper à une situation de détresse. Par ailleurs, le fait que l'étranger ait séjourné en Suisse pendant une assez longue période, qu'il s'y soit bien intégré (au plan professionnel et social) et que son comportement n'ait pas fait l'objet de plaintes ne suffit pas, à lui seul, à constituer un cas individuel d'une extrême gravité ; encore faut-il que la relation de l'intéressé avec la Suisse soit si étroite qu'on ne puisse exiger de lui qu'il aille vivre dans un autre pays, notamment dans son pays d'origine (cf. arrêt du TAF F-6742/2023 du 30 mai 2024 consid. 4.2 et réf. cit.). Constituent en revanche des facteurs allant dans un sens opposé le fait que la personne concernée n'arrive pas à subsister de manière indépendante et doive recourir à l'aide sociale, ou des liens conservés avec le pays d'origine (par exemple sur le plan familial) susceptibles de faciliter sa réintégration (cf. ATAF 2020 VII/2 consid. 8.5).

6.

6.1 Dans la décision attaquée, l'autorité inférieure a tout d'abord relevé que l'intégration sociale et professionnelle de la recourante ne revêtait aucun caractère exceptionnel et que sa réintégration au Cameroun serait possible dès lors qu'elle y avait passé la majeure partie de son existence et y avait encore de la famille. Quant à ses problèmes de santé, le SEM a retenu que

l'intéressée n'était atteinte du VIH que dans sa phase dite asymptomatique et que cette dernière était bien contrôlée, pouvant ainsi être qualifiée de stable. En outre, il a rappelé que si le Genvoya n'étant pas disponible au Cameroun, une adaptation du traitement était possible grâce à une composition de molécules Dolutegravir / Lamivudine / Abacavir. Contrairement aux arguments avancés par la recourante, l'autorité inférieure a relevé que le Dolutegravir était disponible dans le pays d'origine de l'intéressée, bien qu'elle doive entamer des démarches particulières pour l'obtenir. Cette dernière pouvant dès lors bénéficier à son retour au Cameroun d'une prise en charge médicale adéquate, le SEM a considéré que son cas ne constituait pas un cas de rigueur. Finalement, il a estimé que l'exécution de son renvoi était exigible, licite et possible, eu égard en particulier au stade A2 de l'infection diagnostiquée, de la stabilité de son état de santé, de la disponibilité d'un traitement adéquat au Cameroun, de l'infrastructure hospitalière existant à Yaoundé et de son potentiel réseau familial existant encore sur place.

Dans ses écrits, la recourante a soutenu que si, sur le principe, un traitement alternatif à son traitement par Genvoya existait au Cameroun et que le Dolutegravir était selon les directives nationales disponible sur place, rien n'attestait en revanche l'accès effectif à ces traitements, au vu notamment du coût élevé des médicaments. L'intéressée a en outre relevé qu'il n'était pas démontré que les personnes, toujours plus nombreuses, nécessitant un traitement de troisième ligne étaient obligatoirement prises en charge dans les Centres de traitement agréés du VIH/SIDA (ci-après : CTA). De plus, elle a cité de nombreux articles de presse selon lesquels le Cameroun subirait des ruptures de stock récurrents touchant notamment le programme de lutte contre le VIH. Par ailleurs, elle a souligné le fait qu'elle présentait également d'autres multiples pathologies pour lesquelles une prise en charge multidisciplinaire et un accès aux soins étaient essentiels. Enfin, elle a insisté sur le fait que l'exécution de son renvoi était illicite et inexigible, dès lors qu'elle n'aurait pas accès au Cameroun à un traitement pour son infection du VIH et ses autres maladies. Cela étant, elle a conclu à l'octroi d'une autorisation de séjour pour cas de rigueur, voire subsidiairement au prononcé d'une admission provisoire pour cause d'inexigibilité ou d'illicéité de l'exécution du renvoi en raison de son état de santé.

7.

7.1 En l'occurrence, il y a lieu de déterminer si la situation de l'intéressée peut être constitutive d'un cas d'extrême gravité au sens des art. 30 al. 1 let. b LETr et 31 OASA.

7.2 En l'espèce, si la recourante réside en Suisse depuis désormais dix ans, il importe de préciser que, selon la jurisprudence, le simple fait pour un étranger de séjourner dans ce pays pendant de longues années ne permet pas, à lui seul, d'admettre un cas personnel d'une extrême gravité (cf. ATAF 2007/16 consid. 7, arrêt du TAF F-2733/2022 du 21 mai 2025 consid. 8.4). En outre, la présence en Suisse de l'intéressée résulte majoritairement d'une simple tolérance cantonale ou de l'effet suspensif attaché aux différentes procédures intentées. Or, la durée d'un séjour illégal ainsi qu'un séjour précaire, à la faveur d'une simple tolérance cantonale ou de l'effet suspensif d'un recours, ne doivent normalement pas être pris en considération ou alors seulement dans une mesure très restreinte (cf. ATF 149 I 207 consid. 5.3.3). Partant, la recourante ne saurait tirer parti de la seule durée de son séjour en Suisse pour bénéficier d'une dérogation aux conditions d'admission.

7.3 Par ailleurs, le Tribunal constate que la recourante elle-même ne se prévaut pas d'une intégration particulièrement poussée en Suisse. D'une part, en dehors de sa fille et de sa petite-fille, il n'est pas contesté que l'intéressée ne dispose pas spécialement d'attaches sociales et professionnelles dans ce pays. D'autre part, sur le plan financier, s'il n'appert pas que l'intéressée fasse l'objet de poursuites ou d'actes de défaut de biens, il ressort du dossier qu'elle est entièrement tributaire de l'aide de sa fille et que sans le soutien de cette dernière, elle serait sans doute dépendante de l'aide sociale.

7.4 Concernant l'état de santé de la recourante (cf. art. 31 al. 1 let. f OASA), il importe de rappeler que, selon la jurisprudence constante du Tribunal, les motifs médicaux peuvent, selon les circonstances, conduire à la reconnaissance d'un cas de rigueur lorsque la personne concernée démontre souffrir d'une sérieuse atteinte à la santé qui nécessite, pendant une longue période, des soins permanents ou des mesures médicales ponctuelles d'urgence, indisponibles dans le pays d'origine, de sorte qu'un départ de Suisse serait susceptible d'entraîner de graves conséquences pour sa santé. En revanche, le seul fait d'obtenir en Suisse des prestations médicales supérieures à celles offertes dans le pays d'origine ne suffit pas à justifier une dérogation aux conditions d'admission (cf. ATAF 2020 VII/2 consid. 9.6.2 et les réf. citées).

Dans plusieurs arrêts, le Tribunal de céans a également retenu qu'une grave maladie, à supposer qu'elle ne puisse être soignée dans le pays d'origine, ne saurait justifier, à elle seule, la reconnaissance d'un cas de rigueur, l'aspect médical ne constituant qu'un élément parmi d'autres

(cf. ATAF 2020 VII/2 consid. 9.6.2 ; arrêt du TAF F-5351/2021 du 6 avril 2023 consid. 7.6.2). En tous les cas, ce critère ne peut jouer un rôle déterminant que si les possibilités de traitement sont insuffisantes dans le pays d'origine, ce qui entraînerait une péjoration significative de l'état de santé, mettant en danger le pronostic vital (cf. ATAF 2020 VII/2 consid. 9.6.2).

7.4.1 En l'espèce, il appert du rapport médical du 24 juin 2021 versé au dossier de l'autorité inférieure que la recourante est atteinte d'un VIH de type 1 au stade A2, découvert en 2014. Son traitement consiste en du Genvoya depuis octobre 2017 et est considéré comme stable. Elle nécessite toutefois des contrôles médicaux pour surveiller sa charge virale à raison de deux fois par an. S'agissant des autres maladies, l'intéressée présente des douleurs articulaires au niveau du genou droit. A titre de traitement, il est recommandé de faire de la physiothérapie et porter des semelles orthopédiques. Quant à sa gammopathie monoclonale IgG kappa mise en évidence en 2015, elle est actuellement stable mais nécessite des contrôles sanguins tous les six mois afin de ne pas retarder le diagnostic d'une éventuelle transformation en cancer ainsi qu'une IRM lombaire en cas d'apparition de douleurs à ce niveau. Sur le plan rénal (néphropathie ou maladie de Berger), un suivi régulier est nécessaire afin de pouvoir dépister à temps des potentielles aggravations. Finalement, elle a besoin d'un suivi annuel en gynécologie dans un contexte de condylomatose et dépistage du cancer du col de l'utérus.

Par ordonnance du 21 décembre 2022, le Tribunal a invité la recourante à produire un rapport médical actualisé et circonstancié concernant toutes les pathologies mentionnées, leur diagnostic, les traitements pris, la fréquence des consultations ainsi que les pronostics quant à l'évolution future de son état de santé. Par courriers des 8 mars et 24 avril 2023, l'intéressée a fourni un rapport médical basé uniquement sur son infection au VIH et s'est limitée à faire renvoi au rapport médical du 24 juin 2021 s'agissant des autres maladies.

Partant, le Tribunal n'ayant pas réussi à obtenir des informations actualisées s'agissant des autres maladies de la recourante, il convient de considérer que ces dernières sont stables, voire guéries et nécessitent, tout au plus, des contrôles annuels. Or, le Cameroun, notamment à Yaoundé où vivait la recourante, dispose d'hôpitaux et de centres agréés pouvant dispenser de la physiothérapie, des contrôles sanguins, des soins néphrologiques (notamment via un partenariat créé par les HUG depuis les années 80) ainsi qu'un suivi gynécologique (cf. décision du SEM, p. 12).

L'argument de l'intéressée s'agissant de l'impossibilité de la prise en charge de ces autres maladies n'est donc pas retenu.

7.4.2 S'agissant de son infection au VIH, il n'est pas contesté que l'intéressée est atteinte d'une maladie grave pouvant mettre en cause son pronostic vital en l'absence de traitement adéquat. Il ressort toutefois du dossier que l'infection par le VIH a été diagnostiquée au stade A, soit une phase dite asymptomatique. Le dernier rapport médical versé au dossier fait également état d'un état de santé stable, voire avec une évolution « favorable sous traitement ». Il est toutefois bien indiqué qu'un pronostic sans traitement serait mortel à la recourante.

En l'occurrence, les parties ne contestent pas le fait que, le Genvoya n'étant pas disponible au Cameroun, l'intéressée se devra de suivre un traitement alternatif à base notamment de Dolutegravir (cf. consid. 6 supra). Dans un arrêt du 20 janvier 2022 (en la cause E-5920/2018), concernant une ressortissante camerounaise atteinte elle aussi d'une infection VIH traitée par Triumeq, soit un traitement antirétroviral coûteux mais complet, offert dans une seule pilule à ingérer une seule fois par jour, contenant du Dolutegravir, de l'Abacavir et du Lamivudine, le Tribunal a relevé, entre autres, que des protocoles ARV de troisième ligne incluant séparément les trois médicaments réunis dans le Triumeq étaient en vigueur au Cameroun et que la recourante pouvait ainsi s'y faire dispenser une trithérapie anti-VIH sous la forme de trois spécialités différentes plutôt que d'une seule contenant ces trois principes actifs. Il a toutefois précisé qu'il n'était pas exclu qu'elle doive accomplir des démarches particulières pour obtenir l'ARV Dolutegravir, de troisième ligne, en se rendant obligatoirement dans un CTA, mais que cela n'était rien au fait que cet ARV pouvait lui être dispensé, l'essentiel demeurant qu'elle puisse bénéficier d'un traitement approprié (cf. arrêt du TAF précité consid. 4.3).

Si la recourante conteste l'argumentation du Tribunal retenue dans son arrêt du 20 janvier 2022 ainsi que son renvoi aux directives nationales, il s'agit toutefois de retenir que le Cameroun est « en voie d'atteindre la cible mondiale « 95-95-95 » : 95 % des personnes atteintes de VIH connaissent leur statut, 95 % des personnes connaissant leur statut sont sous traitement et 95 % des personnes traitées avec des antiviraux ont une charge virale supprimée. Selon les résultats programmatiques du Comité national de lutte contre le Sida (CNLS) en 2022, ces taux sont respectivement de 95,8 %, 92,3 % et 89,2 % au Cameroun » (cf. site de l'OMS > l'OMS en Afrique > Pays > Cameroun > News > « Des progrès encourageants dans la lutte contre le VIH au Cameroun », 4 décembre

2023, consulté le 25 juin 2025). Rien ne permet donc d'affirmer que le Cameroun délaisserait les personnes porteuses du VIH et que la recourante ne pourrait pas avoir accès à son traitement, pourtant prévu par les directives nationales. Le Tribunal ne voit donc pas de raison de s'écarter de son appréciation faite dans son arrêt E-5920/2018.

En outre, si le projet a été critiqué et n'est pas encore accessible à toute la population, il sied également de relever que les autorités camerounaises ont lancé depuis 2023 une phase pilote du programme de couverture santé universelle (CSU). « La phase 1 de ce programme a pour cible privilégiée les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les personnes de tout âge souffrant des pathologies comme l'insuffisance rénale, la tuberculose et le VIH. Le panier de soins quant à lui couvre les aspects préventifs, promotionnels et curatifs » (cf. site du Ministère de la Santé Publique du Cameroun, Couverture Santé Universelle, « Here we are », publié le 13 avril 2023, consulté le 25 juin 2025). Le site de la CSU indique également que les personnes vivant avec le VIH bénéficient gratuitement de services curatifs au niveau national (cf. page d'accueil du site du CSU, <https://csu.minsante.cm/#>, consulté le 25 juin 2025). Transposé à la recourante, cela signifie que sa prise en charge au Cameroun et les contrôles nécessités par son état sont aujourd'hui essentiellement gratuits. Elle ne devrait donc en principe assumer que la prise en charge de frais secondaires. Pour le surplus, le Tribunal relève que l'intéressée pourra se faire aider en cas de besoin par sa fille résidant en Suisse, dès lors que cette dernière la soutient financièrement depuis 2006. A cet égard, il est relevé que le revenu minimum vital dans les villes du Cameroun en 2024, selon l'organisation Global living wage coalition (GLWC), est de 189,860 francs CFA, à savoir environ 274 francs suisse (cf. site du GLWC > Reference value > Country > Cameroun, visité le 25 juin 2025), montant que la fille de l'intéressée pourra toujours lui verser.

7.4.3 En conséquence, le Tribunal estime que les problèmes de santé de la recourante ne justifient pas une dérogation aux conditions d'admission.

7.5 Finalement, sous l'angle des possibilités de réintégration au sens de l'art. 31 al. 1 let. g OASA, il convient de retenir que l'intéressée a passé la majeure partie de son existence au Cameroun puisqu'elle n'est arrivée en Suisse qu'en avril 2014, alors âgée de presque 55 ans. Ces années ne sauraient être moins déterminantes pour la formation de la personnalité et, partant, pour l'intégration socioculturelle que le séjour effectué en Suisse. Rien ne permet en effet d'admettre que le Cameroun soit devenu à ce point étranger pour l'intéressée que cette dernière ne soit plus en mesure, après

une période de réadaptation, d'y retrouver ses repères. A cet égard, il sied de noter que celle-ci bénéficie dans son pays d'un réseau familial susceptible de faciliter sa réintégration, dans la mesure où ses fils et une demi-soeur au moins doivent encore y vivre. Que ses fils soient alcooliques et sans emploi à Yaoundé et qu'elle soit sans nouvelles les concernant ne constitue toutefois qu'une simple allégation de sa part, que rien ne vient étayer, et ne saurait en tout état fonder un cas d'extrême gravité. Le Tribunal considère donc qu'elle pourra s'appuyer, d'une part, sur le soutien de ses proches pour faciliter sa réinsertion sur place et, d'autre part, comme jusqu'ici, sur le soutien financier de sa fille domiciliée en Suisse.

Il y a par conséquent lieu d'admettre qu'une réintégration de la recourante dans son pays d'origine n'est pas compromise et que son recours ne peut être admis sur cette base.

7.6 Aussi, au vu de ce qui précède et de la jurisprudence restrictive en la matière, l'intéressée ne saurait se prévaloir d'un cas individuel d'une extrême gravité au sens de l'art. 30 al. 1 let. b LEtr pour obtenir une autorisation de séjour en Suisse.

8.

8.1 L'intéressée n'obtenant pas d'autorisation de séjour en Suisse, c'est également à bon droit que le SEM a prononcé son renvoi en application de l'art. 64 al. 1 LEtr.

8.2 Il convient dès lors d'examiner si le retour de l'intéressée au Cameroun, son pays d'origine, peut être considéré comme étant possible, licite ou raisonnablement exigible (art. 83 al. 1 LEtr).

Ces trois conditions, susceptibles d'empêcher l'exécution du renvoi, sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (ATAF 2009/51 consid. 5.4).

8.3 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).

En l'espèce, aucun élément au dossier ne permet de penser que le renvoi de la recourante – qui a déjà eu l'occasion de faire renouveler son passeport camerounais à Genève en 2018 – se heurterait à des obstacles d'ordre technique et s'avérerait ainsi matériellement impossible au sens de l'art. 83 al. 2 LEtr.

8.4 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). Tel est le cas s'agissant de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH (RS 0.101). Il faut 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 (ATAF 2013/27 consid. 8.2).

Le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est, selon la jurisprudence de la Cour EDH (cf. arrêts *Savran c. Danemark* [GC] du 7 décembre 2021, requête n° 57467/15 par. 122 à 139 et *Paposhvili c. Belgique* [GC] du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10), susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique l'exécution du renvoi atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. arrêts de la Cour EDH précités ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et jurispr. cit.).

8.4.1 En l'espèce, sans minimiser les pathologies décrites précédemment (cf. consid. 7.4 supra), le Tribunal retient que l'état de santé de la requérante, qui bénéficie certes d'un traitement médicamenteux, n'apparaît pas d'une gravité telle que l'exécution du renvoi au Cameroun serait, d'emblée, illicite au sens restrictif de la jurisprudence précitée. En outre, le traitement médical indispensable prescrit à l'intéressée pour faire face au VIH étant disponible et économiquement accessible dans ce pays (cf. consid. 7.4.2), rien ne permet d'admettre à cet égard l'illicéité de l'exécution du renvoi.

8.4.2 Partant, l'exécution du renvoi de l'intéressée ne transgresse aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite.

8.5 L'exécution de la décision ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers 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).

Cette disposition s'applique en premier lieu aux ressortissants étrangers 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 (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

8.5.1 S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, L'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où les personnes intéressées 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. Cette définition des soins essentiels tend en principe à exclure les soins avancés relativement communs et les soins coûteux, les soins devant consister en principe en des actes relativement simples, limités aux méthodes diagnostiques et traitements de routine relativement bon marché, les soins vitaux ou permettant d'éviter d'intenses souffrances demeurant toutefois réservés (ATAF 2011/50 consid. 8.3 ; cf. GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels, Un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, pp. 150 ss). A ce sujet, le Tribunal rappelle que l'art. 83 al. 4 LETr ne saurait faire échec à une décision de renvoi – respectivement ne saurait fonder un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou la maintenir – au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical prévalant en Suisse correspondent à un standard élevé non accessible dans le pays d'origine ou le pays tiers de résidence. Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. Ce qui compte, en effet, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, qui, tout en correspondant aux standards du pays d'origine, soient adéquats à l'état de santé de l'intéressé, même s'ils sont 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 d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats. Si les soins essentiels

nécessaires peuvent donc être assurés dans le pays d'origine de l'étranger concerné, cas échéant avec d'autres médicaments que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans ce pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera toutefois plus 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 grave de son intégrité physique ou psychique (ATAF 2011/50 consid. 8.3 et 2009/2 consid. 9.3.2 ; arrêt du TAF F-3243/2020 du 12 janvier 2022 consid. 10.4.2 et les réf. citées). Ainsi, le critère de l'exigibilité requiert un seuil de gravité moindre que celui de l'illicéité, dans la mesure où il n'est pas impératif que la personne renvoyée coure un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Il suffit, pour que le renvoi soit inexigible, que l'accès aux soins essentiels ne puisse pas être assuré, dans les limites évoquées ci-avant. Dès lors, et en fonction de l'état de santé de l'intéressé, un renvoi, pourtant licite, pourrait s'avérer inexigible, faute pour le recourant d'être en mesure de bénéficier, en l'état respectivement sans aménagements additionnels, d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, occasionnant ainsi une atteinte à la santé d'une intensité certes moindre que celle exigée par la jurisprudence en matière d'illicéité, mais suffisamment grave pour considérer un retour comme étant inexigible (arrêt du TAF F-1265/2022 du 23 novembre 2023 consid. 7.4.3).

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. Pour apprécier le caractère raisonnablement exigible ou non de l'exécution du renvoi, il faut toutefois tenir compte non seulement du stade de l'infection, mais aussi de la situation concrète dans le pays d'origine ou de provenance de la personne infectée, en particulier ses possibilités d'accès aux soins médicaux et sa situation personnelle (réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière ; cf. ATAF 2009/2 consid. 9.3.4).

8.5.2 En l'occurrence, il apparaît que le Cameroun 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. Un tel risque n'a d'ailleurs pas été allégué au stade du recours.

8.5.3 Concernant la situation personnelle de la recourante, notamment son état de santé et son suivi médical, il y a lieu d'admettre, au vu des considérants qui précèdent, qu'elle pourra bénéficier, dans son pays d'origine, d'une prise en charge médicale adéquate – notamment grâce à un traitement alternatif –, même si les soins n'y atteindront peut-être pas le même standard qu'en Suisse (cf. consid. 7.4 supra). Par ailleurs, les démarches que la recourante devra entreprendre pour organiser son suivi médical n'apparaissent pas insurmontables (cf. *ibid*). Il s'ensuit que l'intéressée pourra bénéficier à son retour au Cameroun d'une prise en charge médicale adéquate.

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

8.6 Au vu de tout ce qui précède, en l'absence d'obstacles inhérents à l'exécution du renvoi, il n'y a pas lieu, contrairement à la conclusion subsidiaire du recours, de prononcer une admission provisoire en faveur de l'intéressée.

9.

Il s'ensuit que, par sa décision du 31 octobre 2022, l'autorité intimée n'a ni violé le droit fédéral, ni constaté les faits pertinents de manière inexacte ou incomplète. En outre, cette décision n'est pas inopportune (art. 49 PA).

Par conséquent, le recours est rejeté.

10.

Compte tenu de l'issue de la procédure, les frais devraient en principe être mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA en relation avec les 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]). Toutefois, étant donné que l'intéressée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle en vertu de l'art. 65 al. 1 PA par décision incidente du 10 février 2023, il n'est perçu aucun frais de procédure. Il n'y a, par ailleurs, pas lieu d'allouer de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il est statué sans frais ni dépens.

3.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Claudia Cotting-Schalch

Oliver Collaud

Expédition :