GE_GERICHTE A/2427/2025 vom 12. August 2025

GE Cour de justice, 2025-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2427_2025

FR: GE_GERICHTE A/2427/2025 du 12 août 2025

IT: GE_GERICHTE A/2427/2025 del 12 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ ■ E 2 05 ; art. 10 al. 1 de la loi d'application de la loi fédérale sur les étrangers du 16 juin 1988 - LaLEtr - F 2 10).

E. 2

Selon l'art. 10 al. 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur les étrangers du 16 juin 1988 (LaLEtr - F 2 10), la chambre administrative doit statuer dans les dix jours qui suivent sa saisine. Ayant reçu le recours le 5 août 2025 et statuant ce jour, elle respecte ce délai.

E. 3

Le recourant conclut à titre subsidiaire à ce qu'une expertise médicale complète de son état de santé soit ordonnée et invoque une violation du droit d'être entendu du fait que le TAPI n'aurait pas statué sur cette demande. Il reproche également à cet égard une violation des art. 19, 20 et 41 LPA, faisant valoir que le TAPI s'était borné à faire siennes les conclusions de l'OCPM s'agissant de son état de santé.

E. 3.1

Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il y soit donné suite (ATF 132 II 485 consid. 3.2 ; 127 I 54 consid. 2b). Ce droit n'empêche pas la juge de renoncer à l'administration de certaines preuves et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, si elle acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2 ; 131 I 153 consid. 3). Le droit d'être entendu n'implique pas le droit d'être entendu oralement, l'intéressé devant simplement disposer d’une occasion de se déterminer sur les éléments propres à influer sur l’issue de la cause (art. 41 LPA ; ATF 148 II 73 consid. 7.3.1 ; ATA/376/2025 du 3 avril 2025 consid. 2.1).

E. 3.2

La procédure administrative est régie par la maxime inquisitoire, selon laquelle le juge établit les faits d'office (art. 19 LPA, qui parle à tort de maxime d’office). Ce principe n'est pas absolu, sa portée étant restreinte par le devoir des parties de collaborer à la constatation des faits (art. 22 LPA). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 128 II 139 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_454/2017 du 16 mai 2018 consid. 1.4 ; ATA/214/2025 du 4 mars 2025). En procédure

administrative genevoise, l’autorité réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires pour fonder sa décision ; elle apprécie les moyens de preuve des parties (art. 20 al. 1 LPA) ; elle recourt s’il y a lieu notamment aux témoignages et renseignements de tiers (art. 20 al. 2 let. c LPA) ou à l’expertise (art. 20 al. 2 let. e LPA).

E. 3.3

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s’applique en procédure administrative, le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des pièces. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu’en soit la provenance, puis décider si le dossier à disposition permet de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATA/722/2012 du 30 octobre 2012 consid. 3a et les arrêts cités).

E. 3.4

En l'espèce, le TAPI a mené de nombreuses investigations au sujet de l'état de santé du recourant. Le 27 mai 2025, il avait interpellé l'unité hospitalière de psychiatrie pénitentiaire (UHPP) de Curabilis au sujet du certificat médical du 6 mai 2025 et obtenu un rapport médical de l'équipe médicale du ZAA, ainsi que la confirmation de l'établissement de Frambois que le dossier médical de A_____ avait suivi celui-ci lors de son transfert à Zurich. Ensuite, en date du 17 juin 2025, le TAPI a demandé à l’OCPM la production du rapport médical dont la représentante de l’OCPM avait fait mention lors de l’audience du 28 mai 2025, soit le rapport médical dans le domaine du retour (exécution du renvoi) établi le 27 mai 2025 par un médecin du ZAA, l’OCPM ayant précisé que ce rapport, destiné à l’OSEARA, avait bien été, conformément aux exigences exprimées par le TAPI, établi en prenant en compte l'intégralité du dossier médical de A_____. Dans le jugement querellé, le TAPI s'est encore référé au rapport établi par le Dr D_____ du 3 juillet 2025, aux échanges que le conseil du recourant a eus avec ce médecin, ainsi qu’avec le service psychiatrique et psychologique de Zurich. Finalement, il avait en sa possession le dossier médical de A_____ qui comportait plus de 840 pages. S’agissant des aspects somatiques, il résulte clairement du rapport établi par le Dr D_____ que ce médecin a examiné les documents et rapports médicaux pour la période de 2018 à 2025. À l'instar du TAPI, il y a donc lieu de considérer que ce médecin s’est prononcé en ayant une connaissance suffisante du passé médical de l’intéressé. S'agissant des échanges de courriels que son conseil a eus avec le Dr D_____ les 4 et 8 juillet 2025, lors desquels de nombreuses questions médicales ont été posées à ce dernier, la chambre de céans, comme le TAPI avant lui, constate que le Dr D_____ avait une vision très claire de la manière dont devrait être pris en charge A_____ sur le plan somatique, mais qu’en réalité, son avis ne convenait pas à ce dernier, notamment en ce qu’il s’agirait de renoncer à l’attelle de son genou, ainsi qu’à sa chaise roulante, et de privilégier une physiothérapie. Quant au service psychiatrique et psychique de la direction de la justice du canton de Zurich, si certes il n’a pas disposé du dossier médical de l’intéressé et que son rapport ne concerne donc que la prise en charge de A_____ depuis le 14 mai 2025, il n’en demeure pas moins que selon le journal de prise en charge établi par ce service (pièce 7), il a été vu à trois reprises, soit les 19 et 30 mai, ainsi que le 20 juin 2025. À cette dernière occasion, après un compte rendu des déclarations et demandes exprimées par le recourant durant la consultation, le statut psychique suivant est établi : le patient établit un contact défensif, revendicatif, parfois flatteur, présente une pensée orientée de manière formelle mais restreinte à des expériences subjectives d’injustice, il est difficile à encadrer (avec un dialogue à peine possible), mais ne présente

pas de symptômes psychotiques, ni de tendance auto ou hétéro agressive. Ce compte rendu se termine par une appréciation indiquant notamment un style d'interaction manipulateur. Le dossier médical que le recourant a fourni au TAPI le 15 juillet 2025 contient, entre autres, le rapport médical établi par les HUG le 12 avril 2021, ainsi que la feuille de synthèse établie par les HUG le 6 décembre 2024. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'on ne saurait retenir que le service psychiatrique et psychique susmentionné aurait ignoré d'importants éléments de la sa situation médicale.

E. 3.5

Il ressort des éléments qui précèdent que les différentes pièces médicales figurant au dossier permettent de se faire une idée de l'état de santé du recourant et de savoir s'il est compatible avec son placement en détention. La demande d'expertise pluridisciplinaire sera dès lors rejetée. Pour les mêmes motifs, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu sera écarté.

E. 4

Le recourant reproche au TAPI une violation de l'art. 3 CEDH, principalement au motif qu'il aurait estimé disposer de suffisamment d'informations sur sa situation médicale pour prendre sa décision sans n'avoir à procéder à une expertise médicale pluridisciplinaire. Il soutient à cet égard que son état de santé appelle une prise en charge particulière et n'est pas compatible avec le maintien de la détention administrative. Le cas échéant, il devait être transféré dans un établissement à même de garantir le suivi de son état médical et de traiter son genou, de manière définitive.

E. 4.1

L'art. 3 CEDH prévoit que nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. La Suisse a également ratifié la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants du 10 décembre 1984 (RS 0.105), édictée sous l'égide des Nations Unies. Au plan constitutionnel, l'art. 7 Cst. prescrit de son côté que la dignité humaine doit être respectée et protégée. À teneur de l'art. 10 al. 3 Cst., la torture et tout autre traitement ou peine cruels, inhumains ou dégradants sont interdits.

E. 4.2

Selon le Tribunal fédéral, les garanties de la CEDH relatives aux conditions de détention n'offrent pas une protection plus étendue que celles garanties par la Constitution fédérale (ATF 145 I 318 consid. 2.1 ; 143 I 241 consid. 3.4).

E. 4.3

Dans le jugement querellé, le TAPI a, sur l'application de l'art. 3 CEDH, examiné de manière détaillée un ouvrage d'Olivier BIGLER-DE MOOIJ et Luc GONIN, qui relève essentiellement de la recension de la jurisprudence (Commentaire de la Convention européenne des droits de l'homme [CEDH], 2 e éd. 2025, art. 3 CEDH, ad. ch. 143 à 148). Cet ouvrage indique que lorsqu'elle examine la compatibilité de la détention avec l'état de santé d'un détenu, la CourEDH examine principalement trois facteurs : 1. L'état de santé du détenu - qui implique notamment, lorsque la personne détenue souffre d'un handicap physique ou psychique sévère, de lui offrir des conditions d'emprisonnement adaptées à l'état de santé de cet individu, ce qui exclut notamment de transférer la responsabilité de la surveillance ou de l'assistance de la personne concernée à ses codétenus. En particulier,

dans l'ACEDH Helhal c. France (requête n° 10401/12) du 19 février 2015, la CourEDH a estimé que le maintien en détention d'une personne en fauteuil roulant n'était pas incompatible avec l'art.3 CEDH, tout en condamnant cependant des lacunes au niveau de sa prise en charge. 2. Les soins à disposition du détenu – qui oblige de manière générale à fournir les soins nécessaires aux détenus, sans toutefois que le principe d'équivalence des soins (c'est-à-dire la possibilité d'obtenir des soins comparables à ceux disponibles pour la population) doive dans tous les cas être respecté. 3. La nécessité d'une libération exceptionnelle – étant précisé qu'il n'existe pas d'obligation générale de libération ou de transfert dans un hôpital civil d'un détenu tombé malade. Le TAPI en a conclu qu'en application de l'ensemble de ces critères, la jurisprudence de la CourEDH n'aboutit qu'exceptionnellement au constat de violation de l'art. 3 CEDH. Il en est allé ainsi, par exemple, dans les cas suivants : - en raison du refus des autorités allemandes de dispenser à un détenu toxicomane présentant une dépendance de longue date aux opiacés un traitement de substitution, ce qui lui avait causé, de manière continue sur une longue période, une souffrance mentale considérable, excédant le niveau inévitable de souffrance inhérent à la détention et satisfaire aux critères de l'article 3 (ACEDH Wenner c. Allemagne, requête n° 62303/13 du 1 er septembre 2016, § 79) ; - en raison du refus des autorités russes de transférer un détenu atteint du SIDA et d'un lymphome à l'hôpital de Moscou, alors qu'il ne présentait plus qu'un risque sécuritaire négligeable en comparaison avec les risques qu'il encourait pour sa santé (ACEDH Aleksanyan c. Russie, requête n° 46468/06 du 22 décembre 2008, § 157) ; - en raison de l'absence de soins appropriés en faveur d'un détenu paraplégique (absence d'équipements adéquats tels qu'un lit d'hôpital et de personnel qualifié, contraignant le détenu à se reposer sur ses co-détenus pour les soins quotidiens) (ACEDH Topekhin c. Russie, requête n° 78774/13 du 10 mai 2016, § 84 ss) ; - en raison de l'absence de traitement approprié durant près de quatre ans en faveur d'un détenu souffrant d'une grave insuffisance rénale qui nécessitait une opération urgente dès le début de la détention (ACEDH Holomiov c. Moldavie, requête n° 30649/05 du 7 novembre 2006, § 109-121).

E. 4.4

Dans le cas du recourant, le TAPI a relevé qu'aucun élément médical n'indiquait que son état de santé serait préoccupant à un titre ou un autre et qu'il aurait besoin de soins indisponibles, de sorte que sa détention serait ainsi susceptible d'aboutir à un traitement inhumain ou à une forme de torture au sens de l'art. 3 CEDH. Comme l'indiquaient les appréciations psychiatriques figurant dans son dossier, la gravité de son cas résultait uniquement de celle qu'il attribuait lui-même à son état de santé, posant des indications médicales (comme par exemple son besoin d'attelle ou de chirurgie) qui s'opposaient à celles des médecins eux-mêmes. Cette appréciation ne souffre d'aucune critique. En se plaignant de ce que son état de santé n'était pas compatible avec une détention administrative et qu'il se dégradait du fait de sa détention, le recourant oppose sa propre appréciation à celle des nombreuses sources médicales dont les avis figurent au dossier. Le recours devra en conséquence être rejeté.

E. 5

Vu la nature du litige, aucun émolument ne sera perçu (art. 87 al. 1 LPA et art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). Vu l'issue de celui-ci, aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *

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