

GE_GERICHTE A/2616/2003 vom 8. Mai 2018

GE Cour de justice, 2018-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2616_2003

FR: GE_GERICHTE A/2616/2003 du 8 mai 2018

IT: GE_GERICHTE A/2616/2003 del 8 maggio 2018

Regeste

DROIT DES ÉTRANGERS ; RESSORTISSANT ÉTRANGER ; CITOYENNETÉ DE L'UNION ; DROIT COMMUNAUTAIRE ; ACCORD SUR LA LIBRE CIRCULATION DES PERSONNES ; AUTORISATION D'ÉTABLISSEMENT ; PROCÉDURE PÉNALE ; CONDAMNATION ; RÉVOCATION(EN GÉNÉRAL) ; ORDRE PUBLIC(EN GÉNÉRAL) ; RENVOI(DROIT DES ÉTRANGERS) ; PESÉE DES INTÉRÊTS ; EXÉCUTION DES PEINES ET DES MESURES ; TRAITEMENT AMBULATOIRE ; MALADIE MENTALE | Rejet du recours du DSE contre jugement du TAPI annulant la révocation du permis d'établissement d'un ressortissant portugais, souffrant de schizophrénie, prononcée en 2003. Si l'infraction commise est très grave (meurtre de sa fiancée), et que le risque de récidive ne peut être exclu, les circonstances exceptionnelles du cas d'espèce conduisent à ce résultat, à savoir le nombre d'années passées en Suisse (32 ans), l'âge lors de l'arrivée en Suisse (18 ans), l'évolution positive de son comportement, l'encadrement médical et social très particulier dont il bénéficie, l'écoulement du temps depuis la dernière infraction (18 ans), l'absence de culpabilité pénale au vu de sa maladie, ses relations sociales et professionnelles, les lourdes conséquences qu'auraient pour lui un renvoi et l'absence de garanties précises concernant sa prise en charge au Portugal. | LEtr.126.al1; LEtr.126.al2; OLCP.23.al2; LEtr.63.al2; ALCP.5.par1 annexe I; Cst.5; OASA.70.al1

Erwägungen

E. 1

ère section dans la cause DÉPARTEMENT DE LA SÉCURITÉ ET DE L'ÉCONOMIE contre Monsieur A_____ représenté par Me Claude Aberle, avocat _____ Recours contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du 21 septembre 2017 (JTAPI/990/2017) EN FAIT 1) Monsieur A_____, né le _____ 1968, est ressortissant du Portugal.![endif]>![if> 2) Arrivé en Suisse en 1986 comme travailleur saisonnier, il a obtenu une autorisation d'établissement en 1992, renouvelée la dernière fois le 29 octobre 1997 et échue depuis le 19 décembre 2000.![endif]>![if> 3) Par ordonnance de condamnation du 8 novembre 1995, il a été reconnu coupable de lésions corporelles simples et a été condamné à dix jours d'emprisonnement avec sursis pendant deux ans.![endif]>![if> 4) Le 28 février 2000, il a été arrêté et mis en détention à Champ-Dollon pour le meurtre de sa fiancée, qu'il a admis avoir tuée de plusieurs coups de couteau le 12 février 2000.![endif]>![if> 5) Selon l'expertise psychiatrique du 15 juin 2000, l'intéressé avait été hospitalisé à sept reprises entre 1991 et 1995 à la clinique psychiatrique de Belle-Idée. Il avait suivi un traitement médicamenteux dès 1991, lequel avait été marqué par une grande irrégularité. Il avait déclaré vouloir arrêter ledit traitement en novembre 1999. Lors d'un rendez-vous à la consultation des Eaux-Vives le

E. 2

février 2000, il avait indiqué avoir mis fin à son traitement. L'expertisé souffrait d'un trouble schizo-affectif, soit une pathologie assimilable à une maladie mentale. Dès lors qu'il avait arrêté son traitement médicamenteux quelques semaines avant les faits, il était vraisemblable que, le soir du drame, il avait subi une décompensation psychotique aigüe, tel que cela s'était régulièrement produit quand il avait cessé de prendre ses médicaments. Au moment des faits, l'expertisé n'était pas apte à percevoir le caractère illicite des actes qu'il pouvait commettre et était irresponsable. Il nécessitait un traitement médicamenteux régulier avec contrôle de la prise du traitement, associé à un encadrement social et thérapeutique permanent, de préférence au sein d'un établissement psychiatrique hospitalier. Sa dangerosité était strictement d'origine pathologique. S'il suivait un traitement de façon stricte et rigoureuse, il ne constituerait plus un danger grave pour la sécurité publique. Toutefois, si les mesures d'hospitalisation devaient faillir, il pourrait présenter un nouvel état de décompensation et à nouveau mettre en danger la sécurité publique. 6) Par ordonnance du 5 décembre 2000, la chambre d'accusation a prononcé un non-lieu à l'encontre de l'intéressé, a ordonné une mesure d'internement et a transmis la cause au Conseil de surveillance psychiatrique (ci-après : CSP) pour qu'il prenne les mesures d'exécution qui s'imposaient et qu'il contrôle le traitement et les soins devant être prodigués. 7) Par décision du 3 juillet 2001, le département de justice et police et des transports, devenu depuis lors le département de la sécurité et de l'économie (ci-après : le département ou le DSE) a prononcé l'expulsion de M. A_____. Son départ devait intervenir sitôt l'approbation du corps médical reçue. 8) Le 22 août 2001, M. A_____ a recouru contre cette décision auprès de la commission cantonale de recours de police des étrangers (ci-après : CCRPE). 9) Le 30 avril 2002, le CSP a indiqué à la CCRPE qu'il n'avait pas été en mesure de déterminer s'il serait possible que M. A_____ puisse poursuivre sa mesure d'internement au Portugal, en particulier s'il existait des possibilités d'accueil et si des contacts avaient été pris. 10) Par décision du 14 mai 2002, la CCRPE a admis le recours et a annulé la décision litigieuse. 11) Le 10 juillet 2002, l'office fédéral des étrangers (ci-après : ODE), devenu depuis lors le secrétariat d'État aux migrations (ci-après : SEM), a interjeté recours contre la décision de la CCRPE devant le Tribunal fédéral. 12) Par arrêt du 7 novembre 2002 (2A.354/2002), le Tribunal fédéral a admis le recours, annulé la décision et renvoyé la cause au département pour instruction complémentaire. Dans sa décision du 3 juillet 2001, le département avait certes prononcé le principe de l'expulsion, mais avait soumis son exécution à l'approbation du corps médical. On pouvait donc se demander si l'autorité cantonale n'avait pas statué sur le seul principe de l'expulsion, en sursoyant à l'examen des conditions de l'art. 10 al. 2 de la loi fédérale sur le séjour et l'établissement des étrangers du 26 mars 1931 (LSEE ; caractère exigible de l'expulsion). Or, il résultait du dossier certaines incertitudes quant aux compétences respectives des autorités concernées de se prononcer sur le caractère raisonnablement exigible du retour de M. A_____ au Portugal et quant aux démarches entreprises à cet effet. En retenant que la mesure d'expulsion était disproportionnée, partant ne pouvait pas être raisonnablement exigée, la CCRPE avait violé le droit fédéral. L'intéressé représentait en effet un risque évident pour la sécurité publique, compte tenu de son incapacité à respecter les traitements médicamenteux et les suivis psychiatriques mis en place. Le recours devait dès lors être admis pour ce motif. En revanche, l'affaire était renvoyée à l'autorité cantonale de première instance pour qu'elle examine les conditions d'accueil et d'encadrement psychiatriques de l'intéressé au Portugal.

Il était encore relevé qu'une mesure d'expulsion prononcée dans des cas tels que celui de l'intéressé, lequel présentait des risques élevés de récurrence liés à ses troubles psychiques, ne paraissait pas exclue par l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP - RS 0.142.112.681). 13) Par décision du 7 avril 2003, le CSP a levé à l'essai la mesure d'internement dont faisait l'objet M. A_____ et a prononcé son hospitalisation à la clinique Belle-Idée. 14) Le 9 septembre 2003, l'ambassade de Suisse à Lisbonne (ci-après : l'ambassade) a transmis à l'office cantonal de la population, devenu depuis lors l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : l'OCPM), des informations obtenues respectivement auprès de son médecin-conseil (médecin généraliste), d'un psychiatre suisse et du directeur de la section de psychiatrie de l'Institut de médecine légale de Lisbonne, le Professeur B_____. Alors que le système suisse permettait une prise en charge spécifique pour les personnes malades qui n'avaient pas été reconnues coupables, il n'y avait au Portugal que l'hôpital psychiatrique pour des cas d'internements médico-légaux. Il existait au Portugal de bons hôpitaux psychiatriques. Le Professeur B_____ avait indiqué que tous les cas étaient étudiés individuellement en tenant compte de différents facteurs (localisation de la famille du malade, région d'origine de ce dernier) afin de choisir l'internement et l'hôpital adéquats. 15) Par décision du 21 octobre 2003, le département a prononcé l'expulsion de M. A_____. Son départ devait intervenir « sitôt l'approbation du corps médical obtenue ». 16) Le 20 novembre 2003, M. A_____ a interjeté recours contre cette décision par devant la CCRPE. Le numéro de cause A/2616/2003 a été attribué à cette procédure. L'intéressé estimait que son expulsion était « inappropriée aux circonstances », dès lors que les soins médicaux indispensables n'existaient pas au Portugal. En l'absence de tout avis médical au dossier, il apparaissait que la décision du département était prématurée. 17) Dans ses observations du 24 février 2004, le département a conclu au rejet du recours. Le dossier démontrait que M. A_____ constituait encore une menace actuelle pour la société. Le CSP avait considéré qu'il pouvait être admis dans un hôpital psychiatrique, à savoir la clinique de Belle-Idée. Dans ces conditions, le moment venu, l'équipe médicale de cet hôpital, celle de l'hôpital portugais et le CSP pourraient coordonner leurs efforts afin que M. A_____ soit transféré dans l'établissement portugais le mieux à même de le recevoir. 18) Le 22 septembre 2004, le service de psychiatrie adulte de la clinique de Belle-Idée a transmis un rapport concernant M. A_____ au CSP. La prise de conscience par l'intéressé de sa maladie était encore très partielle. Il n'avait pas réellement intégré la notion de chronicité et la nécessité d'une prise sur le long terme d'un traitement médicamenteux, auquel il ne se résignait que contraint. Il gardait la conviction d'avoir été manipulé et empoisonné à l'époque de l'homicide et persistait à croire que là se trouvait la cause de sa décompensation psychotique aiguë. Les convictions délirantes à thèmes multiples persistaient. Elles étaient toutefois peu envahissantes et sans conséquences comportementales. En cas de conflit avec des patients agressifs, elles généraient des réactions de peur et d'irritabilité, l'intéressé choisissant alors spontanément de se retirer dans sa chambre pour se calmer. Il suivait un traitement médicamenteux injectable de neuroleptique retard qu'il avait eu du mal à accepter en raison d'idées délirantes de nature hypochondriaque. Il participait bien aux activités du pavillon et travaillait dans le restaurant C_____ de la fondation K_____ où il se rendait accompagné par un transporteur. Bien que le cadre doive lui être régulièrement rappelé, l'équipe de ladite fondation ne déplorait aucun trouble du comportement et se montrait très satisfaite de son efficacité. Cette activité

lui était bénéfique, lui permettait de se restructurer, de préparer sa réinsertion sociale et de retrouver une certaine estime de lui. 19) Le 14 octobre 2004, la CCRPE a sollicité du CSP qu'il établisse un rapport concernant M. A_____ concernant notamment la situation médicale de l'intéressé et les éventuelles objections d'ordre médical qui pourraient s'opposer à son expulsion.![endif]>![if> 20) Le même jour, la CCRPE a invité le département à transmettre toutes nouvelles pièces éventuelles concernant d'une part l'existence au Portugal d'infrastructures médicales propres à assurer la prise en charge adéquate de M. A_____ et, d'autre part, les contacts effectivement pris avec de telles infrastructures en vue de cette prise en charge. Il était également invité à exposer cas échéant tout élément pertinent relatif à l'approbation du corps médical dont il avait fait dépendre le départ de Suisse de M. A_____.![endif]>![if> 21) Le 25 octobre 2004, l'OCPM a répondu à la CCRPE qu'il était prématuré d'organiser l'exécution de l'expulsion tant que cette décision n'était pas exécutoire. ![endif]>![if> Le service « aide au départ » se chargerait de prendre toute disposition utile avec l'ambassade du Portugal à Berne ou le consulat à Genève afin que le rapatriement de M. A_____ puisse s'effectuer dans les conditions de sécurité nécessaires à son état. Il était indispensable qu'une prise en charge de l'intéressé soit organisée sur place pour l'accueillir dès son arrivée. La gravité de son état de santé interdisait de le renvoyer sans avoir obtenu cette assurance. Bien que l'intérêt public de la Suisse doive être protégé, celui du Portugal devait l'être également. 22) Le 12 novembre 2004, M. A_____ a indiqué à la CCRPE que seule une prise en charge du type que celle qui était mise en place actuellement lui permettait d'évoluer positivement. Un projet identique ne pouvait pas être mis en place au Portugal. ![endif]>![if> 23) Le 19 novembre 2004, le CSP a transmis à la CCRPE un rapport médical établi le 11 novembre 2004 par le service de psychiatrie de la clinique de Belle-Idée. ![endif]>![if> À teneur de celui-ci, l'intéressé suivait encore un traitement médicamenteux et travaillait toujours à raison de quatre matinées par semaine dans le restaurant C_____. Il présentait des idées délirantes à thème de persécution au sujet de la voie d'administration de son traitement, en partie liées à ses convictions de Témoin de Jéhovah. Celles-ci n'étaient toutefois pas absolument inébranlables et n'avaient pas provoqué de troubles du comportement. Son discours était généralement bien construit et cohérent avec parfois une tendance au relâchement des associations. M. A_____ ne présentait pas un état clinique laissant craindre une atteinte à l'ordre et à la sécurité publics. Le risque majeur contre lequel il s'agissait de se prémunir était celui d'une rupture de traitement. Un tel risque n'existait pas aussi longtemps que durait l'hospitalisation. Le maintien de la mesure d'internement puis, le moment venu, une levée de cette mesure assortie d'une obligation de soins paraissait être la seule solution apte à réduire le risque. Une prise en charge médicale au Portugal n'était envisageable qu'à la condition que ces mesures puissent être poursuivies. Il n'y avait pas d'objections d'ordre médical ou thérapeutique à son expulsion, bien que celle-ci puisse accroître pendant un certain temps ses convictions délirantes de persécution. 24) Lors de l'audience de comparution personnelle du 22 février 2005, l'OCPM a pris note qu'il devait fournir la preuve à la CCRPE qu'un encadrement psychosocial tel que décrit par le CSP dans son rapport du 11 novembre 2004 pouvait être fourni au Portugal. Il indiquait que des renseignements seraient pris quant à l'existence de foyers à encadrement thérapeutique au Portugal.![endif]>![if> 25) Par courriers des 4 avril, 17 juin et 13 septembre 2005 et du 4 avril 2007, l'OCPM a sollicité de l'ambassade des renseignements quant à la possibilité pour M. A_____ de bénéficier d'un encadrement psychosocial correspondant à ses besoins et sur l'existence de foyers à encadrement thérapeutique au Portugal.![endif]>![if> 26) Le 21 novembre 2007,

l'ambassade a indiqué à l'OCPM que les autorités portugaises requéraient davantage d'informations concernant M. A_____, soit notamment son identité et son numéro de bénéficiaire de la sécurité sociale portugaise, s'il était couvert par le système de protection sociale suisse ou portugais, son type d'internement et d'encadrement thérapeutique actuel et le type d'appui social dont il aurait besoin.!

27) Par jugement du 1^{er} septembre 2008, le Tribunal d'application des peines et mesures (ci-après : TAPPEM) a prononcé la libération conditionnelle de M. A_____ de l'exécution institutionnelle de la mesure d'hospitalisation ordonnée par le CSP le 7 avril 2003, a ordonné le traitement ambulatoire de l'intéressé, avec l'obligation, en tant que règle de conduite, de vivre dans un foyer médicalisé, ainsi qu'une assistance de probation. !

Par jugements des 17 février 2010, 13 octobre 2011, 7 février 2013 et 29 janvier 2015, le TAPPEM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire, a maintenu la règle de condition susmentionnée ainsi que l'assistance de probation. 28) Le 18 février 2009, M. A_____ a sollicité auprès de l'OCPM le renouvellement de son autorisation d'établissement. !

29) Par courriel du 5 octobre 2009, l'OCPM a demandé à la Commission cantonale de recours en matière administrative (ci-après: CCRA), qui a succédé le 1^{er} janvier 2009 à la CCRPE, quelle suite elle entendait donner au dossier de M. A_____.!

30) Le 7 octobre 2009, la CCRA a répondu à l'OCPM que soit M. A_____ ne nécessitait plus d'encadrement institutionnel lourd, auquel cas il s'agissait d'examiner si l'expulsion était possible, soit il devait toujours être encadré par les institutions et il s'agissait dans ce cas de poursuivre les démarches permettant de déterminer si le Portugal offrait les soins requis par le Tribunal fédéral.!

31) Le 10 janvier 2011, M. A_____ a quitté la clinique de Belle-Idée et a intégré la Résidence J_____, au Petit-Lancy.!

32) Le 17 juin 2011, le Tribunal administratif de première instance (ci-après : TAPI), qui a repris les compétences de la CCRA le 1^{er} janvier 2011, a demandé à l'OCPM de l'informer des démarches entreprises auprès des autorités portugaises et de lui fournir différents renseignements actualisés, notamment sur le plan médical.!

33) Le 21 juin 2011, l'OCPM a indiqué qu'un réexamen attentif du dossier était en cours.!

34) Le 3 août 2011, l'OCPM a notamment sollicité auprès de M. A_____ la transmission d'un rapport médical actualisé. !

35) Le 1^{er} septembre 2011, le Docteur D_____ du centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrés de la Jonction (ci-après : CAPPI Jonction) a transmis un rapport médical concernant M. A_____.!

L'intéressé était atteint de schizophrénie paranoïde. Il continuait de travailler chaque jour dans le restaurant C_____. Il ne nécessitait pas de traitement psychiatrique en unité fermée. Il bénéficiait d'entretiens infirmiers hebdomadaires et d'un traitement médicamenteux sous forme d'injection ayant lieu toutes les quatre semaines. En l'absence de traitement, le pronostic était très défavorable. Avec le traitement actuel, le pronostic était plus favorable. Il vivait une période de stabilité psychique grâce à l'encadrement médico-infirmier dont il bénéficiait, son lieu de vie et son intégration professionnelle depuis plusieurs années. Cette structure permettait de le revaloriser et aidait à éviter une nouvelle décompensation psychotique. Le sortir de son milieu actuel « le mettrait à grand risque d'une nouvelle décompensation psychotique et d'un geste auto ou hétéro-agressif ». 36) Par courriers des 2 mars et 16 juillet 2012, l'OCPM a indiqué à l'ambassade n'avoir toujours pas reçu de réponse sur les possibilités pour M. A_____ de bénéficier d'un encadrement psychosocial correspondant à ses besoins ainsi que sur l'existence éventuelle au Portugal de foyers à encadrement thérapeutique. Il lui avait également précisé que l'intéressé ne bénéficiait pas d'un numéro de sécurité sociale portugaise et n'était pas couvert par le système social

portugais. Était joint le rapport médical du 1^{er} septembre 2011 du Dr D_____.

37) Par courriel du 20 juillet 2012, la direction générale de la santé portugaise a requis d'avantage d'informations concernant l'intéressé auprès de l'ambassade.

38) Selon la traduction libre de ce document, fournie par le département le 31 janvier 2017 à la demande du TAPI, les autorités portugaises considéraient qu'il manquait des informations pour pouvoir donner une réponse adéquate, à savoir la provenance du patient (localité ou région où il avait vécu avant d'émigrer), l'existence d'une famille dans cette région, la possibilité pour sa famille de l'accueillir, la question de savoir si celui-ci souhaitait rentrer au Portugal, acceptait un traitement ou un accompagnement psychiatrique ou un placement institutionnel dans une structure au financement de laquelle il devrait également participer. La volonté de M. A_____ de rentrer dans son pays natal ne ressortait pas du rapport. Cet élément était essentiel, car à défaut ou sans un travail de préparation à cette fin, il adhérerait avec une grande difficulté aux traitements proposés. Il s'agissait également de déterminer la durée du traitement au Portugal par médication. Il fallait clarifier si ce traitement s'effectuait en ambulatoire par décision judiciaire ou pas. Si tel était le cas, il s'agissait de se demander comment intégrer cette mesure dans le cadre légal portugais. Il fallait finalement encore clarifier le type d'établissement où se trouvait actuellement M. A_____ afin de proposer une solution équivalente au Portugal.

39) Le 14 février 2013, M. A_____ s'est rendu à un entretien dans les bureaux de l'OCPM afin de fournir les informations complémentaires nécessaires à l'ambassade.

40) Par courrier du 7 mai 2013 adressé à l'OCPM, M. A_____ a sollicité la reconsidération de la décision de révocation de son autorisation d'établissement, la situation s'étant sensiblement modifiée depuis le prononcé de celle-ci. Il n'avait quasiment plus de famille au Portugal et ses proches vivaient à Genève. Il adhérait parfaitement à son traitement médical. Le Portugal ne disposait d'aucune structure capable de l'accueillir et un traitement ambulatoire n'y était pas garanti. Il ne bénéficiait d'aucune assurance au Portugal pour les frais médicaux.

41) Par décision du 12 juin 2013, le TAPI a suspendu l'instruction du recours dans la procédure A/12616/2003.

42) Le 13 juin 2013, M. A_____ a quitté la Résidence du J_____ pour intégrer la Maison I_____, à Carouge.

43) Par courrier du 10 mars 2014, M. A_____ a transmis, sur demande de l'OCPM, une attestation de travail de la fondation K_____ du 28 février 2014, à teneur de laquelle ce dernier était employé depuis le 15 juin 2004 à 80 % pour une durée indéterminée au restaurant C_____ de la fondation en qualité d'employé auxiliaire. Il percevait une indemnité nette mensuelle de CHF 480.-.

44) Était également joint un rapport médical de la Doctoresse E_____ du CAPPI Jonction, daté du 20 décembre 2013, lequel indiquait notamment que l'état psychique de l'intéressé était resté stable depuis 2011 sans décompensation ayant nécessité une nouvelle hospitalisation. Il avait maintenu le contact avec la plupart des membres de sa famille en Suisse et au Portugal. Il avait fait preuve d'agressivité verbale à la fin de l'année 2012 à l'encontre d'autres pensionnaires du foyer et des éducateurs. Cela ne s'était plus reproduit depuis son intégration dans le nouveau foyer. Il était toutefois réticent à intégrer des groupes de socialisation et de loisirs. Il n'avait pas de comportement ni de propos agressifs à l'encontre d'autrui, mais il était rapidement contrarié lorsqu'il était face à la frustration. De plus, les changements étaient rapidement déstabilisants pour lui. Il était suivi à raison d'une fois par mois en alternant entre un entretien infirmier et un entretien médical, et bénéficiait d'un traitement médicamenteux sous forme d'une injection. Le pronostic futur était mauvais en cas d'arrêt du traitement actuel et légèrement meilleur avec un traitement, «

dans le sens de la possibilité de maintenir un état psychique stable », mais ne permettrait pas la disparition de son trouble. Un risque d'une nouvelle décompensation psychotique, pouvant intervenir lors d'un changement du cadre de vie, ainsi que l'impossibilité de pouvoir maintenir la prise en charge actuelle, pouvaient s'opposer au renvoi de l'intéressé au Portugal. 43) Par courriel du 29 avril 2014 adressé à l'ambassade, l'OCPM a répondu aux questions posées par la direction générale de la santé portugaise. 44) Par décisions des 24 juin et 6 octobre 2014, le TAPI a reconduit la suspension de l'instruction du recours. 45) Par courriel du 2 décembre 2014, l'ambassade a informé l'OCPM du fait qu'elle avait eu des contacts avec la direction générale de la santé portugaise. Les autorités portugaises souhaitaient savoir si l'intéressé était au bénéficiaire d'une rente ou d'une pension en Suisse et s'il était titulaire d'une autorisation de séjour permanente en Suisse. Il existait au Portugal, dans la région d'origine de M. A_____, des établissements privés avec des conditions d'accueil et d'encadrement psychiatrique. Ils étaient assez chers et l'État portugais ne payait pas de séjour dans ces centres. Toutefois, à l'aide d'une institution privée de solidarité sociale et d'une rente suisse, il était possible de payer sa prise en charge. Les établissements publics, quant à eux, ne disposaient que rarement d'une structure adéquate à son cas et les temps d'attente pour être accueilli pouvaient être très longs. 46) Le 16 janvier 2015, l'OCPM a informé le TAPI que l'ambassade n'arrivait pas à obtenir les informations requises de la part des autorités portugaises. 47) Le 20 janvier 2015, le TAPI a reconduit la suspension de l'instruction du recours dans la procédure A/2616/2003. 48) Par courrier du 26 mars 2015, l'OCPM a informé M. A_____ de son intention de rejeter sa demande de reconsidération. Les éléments invoqués n'étaient pas de nature à modifier sa décision. 49) Le 8 mai 2015, M. A_____ a fait valoir son droit d'être entendu. Son départ devait intervenir « sitôt l'approbation du corps médical obtenue ». Toutefois, il ressortait du rapport du Dr D_____ que, s'il était sorti de son milieu actuel, il courrait un « grand risque d'une nouvelle décompensation psychotique et d'un geste auto ou hétéro agressif ». La Dresse E_____ avait affirmé dans son rapport que le « changement du cadre de vie, du soutien médical et social » qu'il avait intégré après de nombreuses années constituait une objection médicale à son renvoi. Il était nécessaire de déterminer quels établissements étaient susceptibles de l'accueillir au Portugal et si ceux-ci étaient proches des domiciles de son frère et de sa sœur. En l'absence d'informations sur ces points, il devait être admis que le Portugal n'était pas en mesure d'offrir les soins qu'il nécessitait. Le suivi actuel était parfaitement adapté, ce qui lui permettait d'évoluer de façon satisfaisante. L'intérêt à son renvoi avait diminué depuis le prononcé de la décision dont il demandait la reconsidération. 50) Par jugement du 14 avril 2016, le TAPM a ordonné à l'encontre de M. A_____ la poursuite du traitement ambulatoire, avec l'obligation de résider dans une structure spécialisée, et a levé l'assistance de probation. Dans les considérants de son jugement, le TAPM a retenu que le traitement actuellement en cours était parfaitement adapté à la situation de M. A_____ qui poursuivait sa progression. L'ensemble des éléments mis en place participait à éviter le risque de récurrence et était donc nécessaire. 51) Par décisions des 16 avril 2015 et 28 avril 2016, le TAPI a reconduit la suspension de l'instruction du recours dans la procédure A/2616/2003. 52) Par courrier du 12 août 2016, le service de l'application des peines et mesures (ci-après :

SAPEM) a confirmé à l'OCPM que M. A_____ suivait bien la mesure qui lui avait été imposée par le TAPEM et qu'il se montrait régulier et respectueux de ses rendez-vous.

53) Par décision du 25 octobre 2016, le DSE a refusé de reconsidérer sa décision du 21 octobre 2003. Il entrait en matière sur la demande de reconsidération dès lors que la situation de l'intéressé s'était notablement modifiée depuis qu'il n'était plus interné. En revanche, ce dernier n'avait pas démontré qu'il ne représentait plus une menace actuelle et grave pour la sécurité et l'ordre publics. Le traitement ambulatoire imposé qu'il suivait lui avait permis de ne pas récidiver ; toutefois le risque de récurrence existait si le traitement devait ne pas être suivi. Dès lors que les autorités pénales exerçaient un contrôle étroit, son bon comportement et les progrès effectués ne pouvaient donner lieu à des conclusions déterminantes dans l'évaluation de sa dangerosité une fois le suivi ambulatoire terminé. L'acte qu'il avait commis contre la vie d'une personne et la schizophrénie qui l'affectait étaient suffisamment graves pour permettre de retenir une menace significative à l'ordre public justifiant le rejet de sa demande de reconsidération. Il existait des établissements psychiatriques à même de l'accueillir au Portugal. La rente de l'assurance-invalidité (ci-après : la rente AI) dont il bénéficiait pouvait s'exporter de sorte que l'accessibilité des soins était admise. L'exécution du renvoi vers le Portugal était possible, licite et raisonnablement exigible.

54) Le même jour, le DSE a sollicité du TAPI la reprise de la procédure A2616/2003.

55) Par acte du 25 novembre 2016, M. A_____ a interjeté recours contre la décision du 25 octobre 2016, concluant préalablement à la suspension de la cause, principalement à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'autorité pour instruction, subsidiairement à l'annulation de la décision et à la délivrance d'une autorisation d'établissement. Le numéro de cause A/4058/2016 a été attribué à cette procédure.

Son droit d'être entendu avait été violé du fait que l'OCPM avait procédé à une appréciation anticipée des preuves arbitraire en renonçant à obtenir toutes les informations nécessaires sur le système de soins portugais. Pour ce même motif, l'OCPM avait également violé le principe de la maxime inquisitoire. Il existait un changement des circonstances dans la mesure où il ne représentait plus une menace actuelle et grave pour l'ordre et la sécurité publics. Le traitement ambulatoire qu'il suivait en toute conformité lui permettant de se stabiliser et d'éviter une récurrence était un élément à prendre en compte, ce d'autant plus que le traitement n'avait pas lieu en milieu fermé, que le rapport de la fondation K_____s démontrait une évolution positive et que le TAPEM avait allégé les mesures à son encontre. Avec un traitement médical adapté, le risque de récurrence était faible. L'OCPM affirmait qu'il existait au Portugal des établissements propres à l'accueillir, mais aucun détail n'avait été fourni sur le type de soins prodigués. Il ressortait d'informations parues dans les médias que le système de santé portugais était sinistré et incapable d'offrir sur le plan qualitatif et quantitatif l'accueil que nécessitait son traitement. Le temps d'attente pour les consultations avec un spécialiste était de plusieurs mois, voire une année, ce qui prêterait gravement sa stabilité. Aucun chiffre n'était avancé par le DSE s'agissant de l'accessibilité subjective des soins, de sorte qu'il ne pouvait être retenu qu'elle était assurée du fait de l'exportabilité de sa rente AI. Il n'avait plus de famille au Portugal, ses proches vivaient désormais tous à Genève. Étaient notamment joints : - un bilan intermédiaire établi par la fondation K_____s du 8 mai 2015 indiquant notamment que la Maison du I_____ était une structure dans laquelle des professionnels étaient présents entre 16h30 et 9h30 et que l'intéressé souhaitait avoir, dans le futur, son propre appartement ; - des articles de journaux en lien avec le système de santé portugais.

56) Le 6 janvier 2017, M. A_____ a transmis au TAPI une attestation de travail de la fondation

K_____s du 1^{er} décembre 2016 ainsi qu'un certificat médical du Docteur G_____, médecin psychiatre, du 19 décembre 2016, lequel indiquait notamment que le patient ne présentait actuellement aucun signe en faveur d'une décompensation thymique ou psychotique, ce qui lui permettait d'assurer un poste de travail dans le domaine de la restauration. 57) Dans ses observations du 30 janvier 2017, le DSE a conclu au rejet du recours. Au vu de la schizophrénie dont souffrait M. A_____, un risque de récurrence, même minime, ne pouvait pas être exclu. Il existait au Portugal, même dans la région d'origine de l'intéressé, des établissements privés à même de fournir l'accueil et l'encadrement psychiatrique dont avait besoin M. A_____, qui pouvaient être payés moyennant l'appui d'une institution privée de solidarité sociale et une rente suisse. La santé mentale était un des programmes prioritaires de la santé nationale au Portugal. Pour pouvoir bénéficier de soins au Portugal, n'importe quel administré devait s'inscrire au centre de santé le plus proche de son domicile en présentant un document d'identité valable, une carte de bénéficiaire de la sécurité sociale et un justificatif de domicile. Une consultation ordinaire dans un centre de santé coûtait EUR 2.10 et une consultation en urgence à l'hôpital coûtait EUR 8.75. Il existait également des établissements de santé privés et des médecins indépendants qui venaient compléter l'offre de soins. Une assurance complémentaire couvrant tous les soins s'élevait à environ EUR 150.- pour un couple. L'intéressé arrivait à s'assumer totalement et souhaitait s'installer seul dans un appartement. La nécessité qu'il occupe un centre psychiatrique au Portugal devait être relativisée. Un suivi psychiatrique et médicamenteux semblait nécessaire et suffisant, et celui-ci était disponible au Portugal. 58) Par jugement du 11 mai 2017, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire de M. A_____, avec l'obligation de résider dans une structure spécialisée, sous réserve de son transfert dans un appartement avec préavis favorable des médecins du CAPPI Jonction. 59) Le 20 juin 2017, le TAPI a tenu une audience de comparution personnelle et d'enquêtes. La représentante du DSE a indiqué que les conditions concrètes dans lesquelles M. A_____ serait accueilli lors de son retour au Portugal restaient à déterminer précisément. Le moment venu, cela serait mis en place avec l'aide de la Croix-Rouge (Bureau d'aide au départ), le cas échéant en coordination avec la Croix-Rouge portugaise. Pour l'instant, il était prématuré de mettre en place de tels préparatifs, étant donné que la procédure n'était pas encore à son terme. Les services de police seraient également impliqués. Les renseignements recueillis jusqu'ici répondaient positivement à la question de savoir s'il existait au Portugal des structures permettant un encadrement adéquat. Les modalités concrètes de mise en œuvre pouvaient être examinées dans le cadre de l'exécution de la décision. M. A_____ a indiqué qu'il avait un frère et une sœur âgés d'une cinquantaine d'années qui vivaient au Portugal, à une quinzaine de kilomètres de la ville de Viseu, et qu'il les avait vus en 2016 pour la dernière fois. Sa sœur avait un petit revenu en tant que femme de ménage. Son frère ne travaillait pas ; il était à la retraite ou recevait une rente AI. L'hôpital se situait à Viseu et le médecin était à environ six kilomètres de cette ville. En Suisse, il avait deux sœurs âgées d'environ 60 ans. Il les voyait presque toutes les semaines. Il fréquentait également régulièrement des connaissances de son foyer, par exemple pour aller boire un verre. Il n'avait pas beaucoup d'autres fréquentations, même s'il connaissait de vue quelques clients du restaurant qui le saluaient. Son traitement actuel consistait en une injection toutes les quatre semaines, laquelle lui était administrée à l'Institution pour le maintien à domicile (ci-après : IMAD) de Carouge. Il ne recevait pas d'autres médicaments depuis trois ans. Il travaillait au restaurant C_____ depuis quinze ans. Il ne voyait son médecin généraliste qu'en cas de souci spécifique. Il

voyait en revanche le Dr G_____ une fois par mois pour qu'il lui prescrive le médicament pour injection. C'était également l'occasion d'un entretien qui pouvait durer de cinq à cinquante minutes, selon ce dont il souhaitait lui parler. Le Dr G_____ a indiqué qu'il suivait M. A_____ à sa consultation au CAPPI Jonction depuis le 1^{er} novembre 2016. Son patient était alors déjà cliniquement stable, sans signe de décompensation psychique ou psychotique. Il considérait que le risque que l'intéressé décide de décrocher de son traitement était assez faible. En revanche, si cela devait arriver, le risque de décompensation psychotique serait élevé avec, à nouveau, un risque de passage à l'acte. Il n'avait pas conscience de sa maladie, mais adhérait au traitement. À sa connaissance, le dossier de son patient n'indiquait pas qu'il aurait à un moment ou à un autre interrompu son traitement, mis à part lors des faits de 2000 et peut-être auparavant. Hormis l'entretien qu'il avait avec lui mensuellement et l'injection de son médicament au même rythme, qui constituaient le cadre médical stricto sensu, il fallait concevoir le cadre du traitement de manière plus globale et y inclure la présence du réseau constitué notamment par l'IMAD et le fait de travailler en atelier protégé. Ces éléments contribuaient à la stabilisation psychique de M. A_____. La possibilité qu'il quitte la résidence du I_____ en 2018 devait faire l'objet d'une discussion entre la fondation K_____s et le CAPP ; il s'agissait de maintenir un cadre propice tout en étudiant une évolution possible. Tout changement dans la situation actuelle entraînait un risque de décompensation, même si tout était bien préparé. Ce risque était d'autant plus élevé que M. A_____ ne souhaitait pas retourner dans son pays pour l'instant. Le facteur de risque augmentait à mesure que l'ensemble des conditions-cadre dont il bénéficiait actuellement serait appelé par hypothèse à devenir moins favorable. Cela incluait également l'encadrement psychosocial. M. A_____ savait qu'il n'avait pas d'autre choix que de se rendre mensuellement à sa consultation. Si son patient devait manquer un rendez-vous, il serait amené à réagir rapidement. Les facteurs de risque de décompensation étaient toujours présents, notamment en cas d'événement constituant un facteur de stress, comme par exemple une agression. Dans une telle hypothèse, il existait un programme de crise avec possibilité d'adaptation de la médication, des entretiens plus réguliers, voire des entretiens infirmiers, et en dernier recours, l'hospitalisation. Une décompensation pouvait être radicale ou apparaître progressivement. Il n'était pas possible de dire en combien de temps elle pouvait apparaître en cas de changement de cadre. Il n'avait pas connaissance des structures médicales existant au Portugal. Il avait abordé avec son patient la question d'un éventuel retour dans son pays d'origine et M. A_____ lui avait répondu sur le ton de l'humour que, s'il avait une maison là-bas, il pourrait envisager la chose différemment. Le risque de décompensation serait probablement moins important en cas de départ volontaire, mais il subsisterait néanmoins de manière résiduelle. Monsieur H_____, coordinateur psychosocial auprès de la Fondation K_____, a précisé qu'il était éventuellement question d'un déménagement de M. A_____ dans un « appartement de suivi », soit un appartement dans lequel passait hebdomadairement un assistant socio-éducatif afin de s'assurer notamment de la bonne tenue du logement, avec également obligation pour le résidant de rencontrer à l'extérieur, une fois par semaine, un coordinateur psychosocial assurant la coordination avec l'ensemble du réseau. 60) Dans ses observations du 24 juillet 2017, le département a persisté dans ses observations. 61) Le 27 juillet 2017, M. A_____ a relevé que la nécessité du maintien du réseau de soins autour de lui impliquait une surveillance accrue empêchant tout transfert vers le système de soins portugais. Le département n'avait pas été en mesure de démontrer que le Portugal disposait d'un système de santé adapté pour l'accueillir de manière adéquate. Il n'était pas possible de s'affranchir

de fournir des solutions concrètes sous prétexte que les mesures d'exécution pallieraient ce défaut d'information. 62) Par jugement du 21 septembre 2017, le TAPI a prononcé la jonction des procédures A/2616/2003 et A/4058/2016 et admis les recours. La décision du 21 octobre 2003 faisait suite à l'arrêt de renvoi rendu par le Tribunal fédéral le 7 novembre 2002. À teneur de celui-ci, la question de l'encadrement thérapeutique qui devait attendre l'intéressé au Portugal devait être tranchée dans le cadre de la décision d'éloignement. De plus, la question de la proportionnalité de la décision litigieuse devait être réexaminée sur la base d'une évolution du dossier sensiblement différente de celle qui était envisagée en 2002, le pronostic formulé par le Tribunal fédéral au sujet de l'incapacité de l'intéressé à respecter son traitement médicamenteux et son suivi psychiatrique n'ayant pas été vérifié depuis la levée de l'internement en 2008. Il ressortait du dossier que la menace que faisait peser l'intéressé sur la sécurité et l'ordre publics ne pouvait plus être qualifiée d'actuelle, de sorte que les conditions d'application des art. 63 al. 2 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr - RS 142.20) et 5 § 1 annexe 1 ALCP n'étaient pas réalisées. Il ressortait de l'avis des médecins, mais également des circonstances concrètes que le risque que l'intéressé ne sorte du cadre thérapeutique en place pouvait être qualifié de faible et qu'il en allait donc ainsi également du risque de récidive. Par ailleurs, même si l'intéressé décidait d'abandonner son traitement ou était confronté à un événement déstabilisateur, il apparaissait que le cadre institutionnel mis en place autour de lui diminuait grandement le risque d'une décompensation qui ne puisse être rapidement contenue et traitée. Les décisions litigieuses devaient donc être annulées et le dossier renvoyé à l'autorité intimée, l'intéressé devant demeurer titulaire de son permis d'établissement. Par surabondance de moyens, les informations que le Tribunal fédéral avait donné instruction à l'autorité intimée de collecter au sujet de la possibilité d'une prise en charge adéquate de l'intéressé lors de son retour au Portugal ne figuraient toujours pas au dossier, du moins pas avec un degré de précision permettant un véritable contrôle judiciaire de l'exigibilité de ce retour. 63) Par acte du 20 octobre 2017, le DSE a interjeté recours devant la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre le jugement précité, concluant à son annulation et à la confirmation des décisions de l'OCPM rendues les 21 octobre 2003 et 25 octobre 2016. Le TAPI avait commis un excès de son pouvoir d'appréciation et avait procédé à une constatation inexacte et incomplète des faits. Les conclusions du TAPI selon lesquelles l'intéressé ne représentait pas une menace actuelle pour la sécurité et l'ordre publics suisses ainsi que l'exigence d'une preuve directe et concrète quant à sa prise en charge et son encadrement adéquat au Portugal étaient critiquables et consacraient une violation du principe de la proportionnalité. La dangerosité de M. A_____ était intimement liée à sa pathologie, laquelle était contenue grâce aux médicaments et aux mesures d'accompagnement ordonnées. Le risque de récidive ne pouvait être qualifié d'inexistant. La maladie était sous-jacente, quoique momentanément occultée par les injections. Or, ni la maîtrise de la maladie ni la décision de continuer le traitement ne pouvaient être garanties avec une probabilité confinant à la certitude. Les autorités portugaises avaient par ailleurs indiqué que la prise en charge de l'intéressé était concevable, le Portugal disposant de bons hôpitaux psychiatriques et les professionnels examinant les cas individuellement afin de tenir compte des spécificités de chacun. Il existait également des établissements privés que l'intéressé pouvait financer au moyen de sa rente. Une assistance de probation dans ce pays n'avait par ailleurs nullement été exclue. Le corps médical suisse n'avait pas d'objections s'opposant à l'expulsion de l'intéressé, mais avait précisé qu'il devait obligatoirement

s'accompagner de l'assurance du suivi du traitement. Les exigences du TAPI quant à l'information sur le système de santé portugais avec des précisions relatives aux établissements susceptibles de suivre l'intéressé étaient démesurées compte tenu de l'état clinique de celui-ci. Ni l'intéressé ni un tiers n'avait pu écarter la possibilité d'un encadrement thérapeutique et social équivalent au Portugal à celui dont bénéficiait actuellement l'intéressé en Suisse. Le DSE avait quant à lui établi avec un haut degré de vraisemblance l'existence de structures adéquates en vue de la continuation du traitement de l'intéressé. 64) Le 30 octobre 2017, le TAPI a transmis son dossier sans formuler d'observations. 65) Le 22 novembre 2017, M. A_____ a conclu à ce que le DSE soit débouté de l'entier de ses conclusions et à la confirmation du jugement litigieux, le tout « sous suite de frais et dépens ». L'OCPM avait échoué pendant près de quinze ans à collecter les informations, dont il avait la charge, soit celles relatives au système de santé portugais et aux établissements susceptibles de le prendre en charge. En affirmant que personne n'avait pu remettre en cause la possibilité d'encadrement thérapeutique au Portugal, le département faisait fi des articles de journaux qu'il avait produits et que le TAPI avait quant à lui correctement pris en compte. Lesdits articles démontraient pourtant les lacunes du système de santé portugais. Le TAPI avait retenu à juste titre que le département n'avait pas apporté les éléments nécessaires à l'appréciation de l'exigibilité du retour. S'agissant du risque de récurrence, le témoignage du Dr G_____ mettait en évidence que celui-ci ne résultait pas de son autonomisation, mais d'un transfert au Portugal sans les conditions élémentaires d'accompagnement médical et psychosocial. Il n'existait ainsi pas de risque ténu de menace à l'ordre public. 66) Le 11 décembre 2017, le DSE a indiqué qu'il renonçait à faire usage de son droit à la réplique. 67) Le 13 décembre 2017, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger. 68) Par courrier du 18 avril 2018, l'OCPM a transmis à la chambre administrative un formulaire « entrée locataire/sous-locataire » (formulaire EL) du 27 février 2018 et la convention de logement établie le 14 mars 2018 entre M. A_____ et la fondation K_____. À teneur de cette dernière, la fondation K_____ mettait à disposition de l'intéressé un logement à compter du

E. 5

mars 2018, pour une durée déterminée de trois ans, renouvelable, moyennant un prix de pension s'élevant à CHF 146.- par jour, comprenant notamment les repas, et les services d'accompagnement socio-éducatifs. Par sa signature, M. A_____ acceptait notamment de s'impliquer activement dans l'accompagnement global proposé, lequel visait à promouvoir son intégration sociale, son autonomie et son développement personnel. EN DROIT 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. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2) a. La décision d'expulsion du 21 octobre 2003 ayant été prise sous l'égide de la LSEE et sa reconsidération étant requise le 7 mai 2013, soit après l'entrée en vigueur de la LEtr, se pose la question du droit applicable sous l'angle des règles du droit intertemporel. b. En principe, le nouveau droit s'applique à toutes les situations qui interviennent depuis son entrée en vigueur (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, p. 132 n. 403). Selon les principes généraux, sont applicables, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 137 V 105 consid. 5.3.1). Ainsi, le droit à une rente consécutive au décès d'un assuré doit

être examiné au regard du droit en vigueur au moment du décès de celui-ci et non pas au regard des conditions d'une ancienne réglementation remplacée par de nouvelles normes (ATF 137 V 105 précité consid. 5.3.2). En revanche, si la législation change après la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, la situation doit rester réglée selon l'ancien droit (ATF 136 V 24 consid. 4.3). Sont réservées les dispositions éventuelles du droit transitoire prescrivant un régime juridique qui s'écarte de ces principes. Lorsqu'un fait juridique antérieur à un changement législatif crée une situation juridique durable, le principe de l'application générale du nouveau droit prévaut selon le principe dit de la rétroactivité improprement dite (Pierre MOOR/ Alexandre FLÜKIGER/Vincent MARTENET, Droit administratif, vol. 1, 3^{ème} éd., 2012, n. 3.4.2.3 p. 190 ; Thierry TANQUEREL, op. cit. p. 135 n. 419). Une telle situation se présente dans les cas d'application du nouveau droit à des rapports juridiques qui ont surgi sous l'égide de l'ancien droit et qui perdurent au moment de l'entrée en force des nouvelles dispositions. Une telle application du nouveau droit est admissible sauf si elle porte atteinte à des droits acquis (ATF 126 V 134 consid. 4a et jurisprudence citée ; Ulrich HÄFELIN/Georg MÜLLER/Felix UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 6^{ème} éd., 2014, p. 73). Contrairement à une situation de rétroactivité proprement dite (application du nouveau droit à des faits antérieurs à sa mise en vigueur), le nouveau régime « n'attache aucune conséquence juridique à ce qui s'est passé avant son entrée en vigueur, il ne s'applique qu'aux faits qui, dérivant de la situation, se produisent postérieurement » (Pierre MOOR/Alexandre FLÜKIGER/Vincent MARTENET, op. cit., p. 191). c. L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008, de la LEtr et de ses ordonnances d'exécution - en particulier celle relative à l'ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative du 24 octobre 2007 (OASA - RS 142.201) - a entraîné l'abrogation de la LSEE, ainsi que de l'ordonnance limitant le nombre des étrangers du 6 octobre 1986 (OLE), entre autres actes. En vertu de l'art. 126 al. 1 LEtr, les demandes déposées avant l'entrée en vigueur de la loi sont régies par l'ancien droit. En revanche, d'une manière générale, les règles de procédure sont immédiatement applicables à toutes les situations (art. 126 al. 1 et 2 LEtr). Ainsi que le rappelle la doctrine, s'agissant de l'application du droit matériel, ces dispositions se fondent sur les principes du droit intertemporel définis par la jurisprudence ou la doctrine rappelés ci-dessus, mais n'empêchent pas, selon les cas, qu'une situation surgisse sous l'égide de l'ancien droit, soit réglée en fonction des normes de la nouvelle législation, par application du principe de rétroactivité improprement dite (ATA/125/2016 du 9 février 2016 consid. 6 ; Matthias KRADOLFER, in [Martina CARONI/Thomas GÄCHTER/Daniela THURNHERR éd.], Bundesgesetz über die Ausländerrinnen Ausländer, 2010, ad. art. 126 p. 1277 n. 4). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, il n'y a pas lieu de se fonder sur la date de la décision de l'autorité inférieure pour déterminer le droit applicable, mais sur celle de l'ouverture de la procédure, soit celle du dépôt de la demande (arrêts du Tribunal fédéral 2C_98/2009 du 10 juin 2009 consid. 1.4 ; 2C_329/2009 du 14 septembre 2009 consid. 2), ceci indépendamment du fait que la procédure ait été ouverte d'office ou sur demande de la personne concernée (arrêts du Tribunal fédéral 2C_745/2008 du 24 février 2009 consid. 1.2.3 ; 2C_325/2010 du 11 octobre 2010 consid. 1). d. En l'occurrence, d'une part, la décision d'expulsion du 21 octobre 2003 a été prise par le département en application de l'art. 10 LSEE pour atteinte grave à la sécurité publique, sans qu'aucun délai de départ n'ait été imparti à l'intéressé en raison de la mesure d'internement qui le frappait, le processus d'exécution de cette mesure étant soumis à l'obtention de « l'approbation du corps médical ». Une telle décision, qui

n'est au demeurant pas en force, interdit pour le futur à l'intéressé tout droit de résidence en Suisse et l'oblige à quitter ce pays dès que les conditions seront réalisées. Elle nécessite dès lors un examen actuel de la situation. D'autre part, la demande de reconsidération formée le 7 mai 2013 est postérieure au 1^{er} janvier 2008 et se fonde sur un état de fait globalement postérieur à l'entrée en vigueur de la LEtr, à savoir notamment les stades récents de l'exécution de la mesure pénale de l'intimé. Ces différentes considérations amènent à conclure que, sous l'angle du droit intertemporel, le présent litige doit être traité au regard des dispositions de la LEtr et de ses dispositions cantonales d'application, qu'il s'agisse des règles de procédure, auxquelles appartiennent celles relatives à la détermination de l'autorité compétente, mais aussi du droit matériel applicable. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté par les parties. 3) La LEtr ne s'applique aux ressortissants des États membres de l'Union européenne que lorsque l'ALCP n'en dispose pas autrement ou lorsqu'elle prévoit des dispositions plus favorables (art. 2 al. 2 LEtr). L'ALCP ne réglementant pas la révocation de l'autorisation d'établissement UE/AELE, c'est l'art. 63 LEtr qui est applicable (art. 23 al. 2 de l'ordonnance sur l'introduction progressive de la libre circulation des personnes entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, l'Union européenne et ses États membres, ainsi qu'entre les États membres de l'Association européenne de libre-échange du 22 mai 2002 - OLCP - RS 142.203 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_607/2015 du 7 décembre 2015 consid. 4.1 et 2C_473/2011 du 17 octobre 2011 consid. 2.1). 4) Aux termes de l'art. 63 al. 2 LEtr, l'autorisation d'établissement d'un étranger qui séjourne légalement et sans interruption depuis plus de quinze ans en Suisse ne peut être révoquée que s'il attend de manière très grave à la sécurité et l'ordre publics en Suisse ou à l'étranger, les met en danger ou représente une menace pour la sécurité intérieure ou extérieure de la Suisse (art. 63 al. 1 let. b LEtr) ou s'il a été condamné à une peine privative de liberté de longue durée ou a fait l'objet d'une mesure pénale prévue aux art. 59 à 61 ou 64 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0 ; art. 62 al. 1 let. b LEtr). La réalisation de l'un de ces deux motifs suffit au prononcé de la révocation (arrêts du Tribunal fédéral 2C_204/2012 du 25 septembre 2012 consid. 2.2 ; 2C_750/2011 du 10 mai 2012 consid. 3.1). 5) Dès lors qu'il constitue une limite à la libre circulation des personnes, le retrait de l'autorisation UE/AELE – de séjour ou d'établissement – doit en revanche être conforme aux exigences de l'art. 5 § 1 annexe I ALCP, selon lequel les droits octroyés par les dispositions de l'ALCP ne peuvent être limités que par des mesures justifiées par des raisons d'ordre public, de sécurité publique et de santé publique (ATF 139 II 121 consid. 5.3; 136 II 5 consid. 3.4 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_910/2015 du 11 avril 2016 consid. 4.1 ; 2C_247/2015 du

E. 7

décembre 2015 consid. 5.1). Conformément à la jurisprudence rendue en rapport avec l'art. 5 annexe I ALCP, les limites posées au principe de la libre circulation des personnes doivent s'interpréter de manière restrictive. Ainsi, le recours par une autorité nationale à la notion d'« ordre public » pour restreindre cette liberté suppose, en dehors du trouble de l'ordre social que constitue toute infraction à la loi, l'existence d'une menace réelle et d'une certaine gravité affectant un intérêt fondamental de la société (ATF 139 II 121 consid. 5.3 et les références citées). Il faut procéder à une appréciation spécifique du cas, portée sous l'angle des intérêts inhérents à la sauvegarde de l'ordre public, qui ne coïncide pas obligatoirement avec les appréciations à l'origine des condamnations pénales. Autrement dit, ces dernières ne sont déterminantes que si les circonstances les entourant laissent apparaître l'existence d'une menace actuelle et réelle, d'une certaine gravité pour

l'ordre public (ATF 139 II 121 consid. 5.3 et les références citées). Il n'est pas nécessaire d'établir avec certitude que l'étranger commettra d'autres infractions à l'avenir pour prendre une mesure d'éloignement à son encontre ; inversement, ce serait aller trop loin que d'exiger que le risque de récidive soit nul pour que l'on renonce à une telle mesure. Compte tenu de la portée que revêt le principe de la libre circulation des personnes, ce risque, qui est essentiel, ne doit, en réalité, pas être admis trop facilement et il faut l'apprécier en fonction de l'ensemble des circonstances du cas, en particulier au regard de la nature et de l'importance du bien juridique menacé, ainsi que de la gravité de l'atteinte qui pourrait y être portée. L'évaluation de ce risque sera d'autant plus rigoureuse que le bien juridique menacé est important (ATF 139 II 121 consid. 5.3 et les références citées). Les mesures d'éloignement sont soumises à des conditions d'autant plus strictes que l'intéressé a séjourné longtemps en Suisse. Le renvoi d'étrangers ayant séjourné très longtemps en Suisse, voire de ceux qui y sont nés et y ont passé toute leur existence n'est cependant exclu ni par l'ALCP, ni par la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101 ; ATF 130 II 176 consid. 4.4 et les références citées ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_401/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.3 ; 2C_238/2012 du 30 juillet 2012 consid. 2.3). Pour évaluer la menace que représente un étranger condamné pénalement, le Tribunal fédéral se montre particulièrement rigoureux en présence d'infractions à la législation fédérale sur les stupéfiants, d'actes de violence criminelle et d'infractions contre l'intégrité sexuelle (ATF 139 II 121 consid. 5.3 ; 137 II 297 consid. 3.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_910/2015 précité consid. 4.2 et 2C_862/2012 du 12 mars 2013 consid. 3.1), étant précisé que la commission d'infractions qui sont en étroite relation avec la toxicomanie du délinquant peut, selon les circonstances, atténuer cette position de principe (ATF 139 II 121 consid. 5.3 et les références citées). 6) a. L'existence d'un motif de révocation d'une autorisation ne justifie le retrait de celle-ci que si la pesée globale des intérêts à effectuer fait apparaître la mesure comme proportionnée (art. 5 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101 et 96 LEtr ; ATF 139 II 121 consid. 6.5.1; arrêt du Tribunal fédéral 2C_1189/2014 du 26 juin 2015 consid. 3.4.1).!> Dans la mise en œuvre de ce mécanisme, il y a lieu de prendre en compte la culpabilité de l'auteur, la gravité de l'infraction et le temps écoulé depuis sa commission, son comportement pendant cette période, la durée de son séjour en Suisse et l'âge d'arrivée dans ce pays, les relations sociales, familiales et professionnelles, son niveau d'intégration et les conséquences d'un renvoi pour lui-même et sa famille (ATF 139 I 16 consid. 2.2.1 ; 139 I 31 consid. 2.3.1 ; 139 I 145 consid. 2.4 ; 135 II 377 consid. 4.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_260/2015 du 2 avril 2015 consid. 5.2 ; 2D_19/2014 du 2 octobre 2014 consid. 3.3). b. Lorsque le refus d'octroyer une autorisation de séjour se fonde sur la commission d'une infraction, la peine infligée par le juge pénal est le premier critère servant à évaluer la gravité de la faute et à procéder à la pesée des intérêts en présence (arrêts du Tribunal fédéral 2C_381/2014 du 4 décembre 2014 consid. 4.2.2 ; 2C_565/2013 du 6 décembre 2013 consid. 4.1 et les références citées). Par ailleurs, comme susmentionné, le Tribunal fédéral se montre particulièrement rigoureux dans l'examen du risque de récidive en présence d'infractions à la législation fédérale sur les stupéfiants, d'actes de violence criminelle et d'infractions contre l'intégrité sexuelle (ATF 139 II 121 consid. 5.3 ; 137 II 297 consid. 3.3). La jurisprudence récente du Tribunal fédéral insiste particulièrement sur ce critère, faisant passer la faute de l'étranger lors de sa condamnation au premier plan, loin devant une assez longue durée (en l'occurrence six ans) passée depuis sans nouvelle infraction – étant précisé que durant l'exécution de sa peine, il est de toute

façon attendu d'un délinquant qu'il se comporte de manière adéquate (arrêt du Tribunal fédéral 2C_142/2017 du 19 juillet 2017 consid. 6.1). c. La durée de présence en Suisse d'un étranger constitue également un critère très important. Les mesures d'éloignement sont ainsi soumises à des conditions d'autant plus strictes que l'intéressé a séjourné en Suisse durant une longue période (ATF 135 II 377 consid. 4.4 et 4.5 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_789/2014 du 20 février 2015 consid. 5.3 ; 2C_881/2012 du 16 janvier 2013 consid. 5.1). Comme susmentionné, le renvoi d'étrangers vivant depuis longtemps en Suisse, voire ceux qui y sont nés et y ont passé toute leur existence, n'est exclu ni par l'ALCP, ni par la CEDH (ATF 130 II 176 consid. 4.4 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_401/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.3). À cet égard, les années passées en Suisse dans l'illégalité, en prison ou au bénéfice d'une simple tolérance ne sont pas déterminantes dans la pesée des intérêts (ATF 134 II 10 consid. 4.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_317/2012 du 17 octobre 2012 consid. 3.7.1). d. Il doit aussi être tenu compte de l'intensité des liens de l'étranger avec la Suisse et des difficultés de réintégration dans son pays d'origine (ATF 130 II 176 consid. 4.4.2 ; 125 II 521 consid. 2b ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_565/2013 précité consid. 4.1 ; 2C_1237/2012 du 22 avril 2013 consid. 6.1). 7) La LEtr ne connaît plus la mesure de l'expulsion administrative stricto sensu, mais prévoit à sa place le non-renouvellement ou la révocation du titre de séjour pour les motifs prévus aux art. 62 et 63 LEtr, ce qui entraîne le renvoi de Suisse en application de l'art. 64 al. 1 let. c LEtr, ainsi que, cas échéant, le prononcé d'une interdiction d'entrée en Suisse (Message du Conseil fédéral concernant la LEtr du 8 mars 2002, FF 2002 3469, p. 3565 ; ATF 139 II 65 consid. 4.3). L'éloignement d'un étranger du territoire suisse n'est donc plus qualifié, comme dans la LSEE d'expulsion mais de renvoi, la première ne constituant qu'une forme spécifique de décision de renvoi (ATA/212/2017 du 21 février 2017 consid. 12a ; Cesla AMARELLE/Minh Son NGUYEN, op. cit., p. 142). Les motifs de révocation de l'art. 63 LEtr correspondent en principe aux motifs d'expulsion administrative prévus à l'art. 10 LSEE (FF 2002 3469, pp. 3518-3519). Ainsi, comme sous l'empire de la LSEE, le refus ou la révocation de l'autorisation ne se justifie que si la pesée des intérêts à effectuer dans le cas d'espèce fait apparaître la mesure comme proportionnée. Il convient de prendre en considération la gravité de la faute commise, le degré d'intégration, respectivement la durée du séjour effectué en Suisse et le préjudice que l'intéressé et sa famille auraient à subir en raison de la mesure. Par ailleurs, le DSE est toujours compétent pour prononcer la révocation du titre de séjour (art. 62 et 63 LEtr) et le renvoi (art. 64 LEtr), conformément aux art. 1 al. 1 et 2 de la loi d'application de la loi fédérale sur les étrangers du 16 juin 1988 - LaLEtr - F 2 10 et 88 al. 1 OASA. La seule différence notable entre l'ancien et le nouveau droit réside dans le fait que, contrairement à l'ancienne expulsion administrative, la décision de révocation du titre de séjour d'un étranger implique dorénavant l'obligation de prononcer formellement le renvoi de Suisse et, le cas échéant, de proposer au SEM de rendre une décision d'interdiction d'entrée en Suisse en application de l'art. 67 al. 1 LEtr (ATA/212/2017 précité consid. 13a). 8) Si un étranger est en détention préventive ou placé dans un établissement pénitentiaire, ou s'il doit exécuter des mesures de manière stationnaire ou ambulatoire au sens des art. 59 à 61, 63 ou 64 CP ou être interné dans une institution au sens de l'art. 397a du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210), sise dans le canton qui lui a octroyé l'autorisation ou dans un autre canton, l'autorisation qu'il a possédée jusqu'alors demeure valable jusqu'à sa libération (art. 70 al. 1 OASA). Les conditions de séjour doivent être une nouvelle fois fixées au plus tard au moment de sa libération, conditionnelle ou non, de l'exécution pénale, de l'exécution des mesures ou du

placement. Si un transfert de la personne dans son État d'origine pour y purger une peine pénale est envisagé, une décision doit immédiatement être prise au sujet de ses conditions de séjour (art. 70 al. 2 OASA).!

Le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'il n'y a pas à attendre la fin d'une thérapie psychothérapeutique effectuée durant l'exécution de la peine pour statuer sur le renvoi de l'étranger (ATF 137 II 233 consid. 5 ; ATA/1412/2017 du 17 octobre 2017 consid. 6b et les références citées). Il n'est en effet pas contraire au droit interne ni au droit conventionnel de statuer sur l'expulsion le plus tôt possible, respectivement avant que la peine ou la mesure ait fini d'être exécutée (ATF 137 II 233 consid. 5). Le Tribunal administratif fédéral a également jugé que l'art. 70 OASA ne paraît pas exclure que le renvoi d'un ressortissant étranger puisse, une fois la libération de ce dernier (conditionnelle ou non) prononcée, être exécuté en dépit des mesures pénales dont il ferait encore l'objet en Suisse, en particulier sur un plan thérapeutique ; ces mesures ne confèrent en tout état de cause aucun droit de séjour (ATAF C-1229/2009 du 30 juin 2011 consid. 5.3.3.2 ; ATA/63/2018 du 23 janvier 2018 consid. 15 ; ATA/1626/2017 du 19 décembre 2017 consid. 4a). L'art. 70 OASA ne trouve application que si l'autorisation de séjour expire alors que l'étranger se trouve en détention (arrêt du Tribunal fédéral 2C_708/2013 du 7 février 2014 consid. 2.2 ; ATA/63/2018 précité consid. 15 ; ATA/1412/2017 précité consid. 6c). 9) a. En l'espèce, l'intimé a été condamné, le 8 novembre 1995, à dix jours d'emprisonnement avec sursis pour lésions corporelles simples. Par ailleurs, la chambre d'accusation du canton de Genève a ordonné, le 5 décembre 2000, l'internement de l'intimé, après que celui-ci ait tué sa fiancée de plusieurs coups de couteau. L'intimé remplit ainsi incontestablement le motif permettant de refuser le renouvellement de son autorisation d'établissement en application de l'art. 62 al. 1 let. b LEtr, par renvoi de l'art. 63 al. 2 LEtr. Se pose en revanche la question de savoir s'il représente également une menace réelle et grave contre la sécurité et l'ordre publics suisse au sens de l'art. 5 annexe I ALCP. Au vu de l'infraction particulièrement grave qu'il a commise, soit à une atteinte à la vie, et au regard de la nature et de l'importance des biens juridiques menacés, l'évaluation du risque de récidive doit être particulièrement rigoureux. !

Il n'est pas contesté que l'intimé est atteint de schizophrénie paranoïde, laquelle nécessite un traitement médicamenteux permanent. Il convient de relever que, depuis le meurtre de sa fiancée en 2000, l'intimé n'a plus commis d'actes répréhensibles, de sorte que le déroulement du traitement institutionnel mis en place depuis lors semble effectivement positif. Les différents rapports médicaux et témoignages des psychiatres ayant examiné l'intéressé s'accordent toutefois sur une issue plus négative quant à son pronostic et aux risques de récidive. Le Dr D_____ a notamment indiqué dans son rapport du 1^{er} septembre 2011 que le pronostic était « très défavorable » en l'absence de traitement et « plus favorable » avec le traitement actuel. Le fait de sortir l'intéressé de son milieu actuel le mettrait toutefois « à grand risque d'une nouvelle décompensation psychotique et d'un geste auto ou hétéro agressif ». Dans son rapport du 20 décembre 2013, la Dresse E_____ a indiqué que le pronostic futur de l'intéressé était « mauvais » en cas d'arrêt du traitement actuel, et « légèrement meilleur » avec un traitement « dans le sens de la possibilité de maintenir un état psychique stable », mais ne permettrait pas la disparition de son trouble. Un risque d'une nouvelle décompensation psychotique pouvait intervenir lors d'un changement du cadre de vie. Lors de son audition par le TAPI le 20 juin 2017, le Dr G_____ a relevé que le risque que l'intimé décide de décrocher de son traitement était assez faible. En revanche, si cela devait arriver, le risque de décompensation psychotique était élevé avec « un risque de passage à l'acte ». Le risque de décompensation était toujours présent, notamment en cas

d'événement constituant un facteur de stress, comme par exemple une agression. De plus, tout changement « dans la situation actuelle » entraînait un risque de décompensation. Le facteur de risque augmentait à mesure que l'ensemble des conditions-cadre dont il bénéficiait actuellement était appelé à devenir moins favorable ; cela incluait l'encadrement psychosocial. Les médecins considèrent donc unanimement que le risque de récurrence du recourant est important s'il devait arrêter son traitement médical. Cette position n'est d'ailleurs pas contestée par les parties et le TAPI. En revanche, contrairement à ce que semble soutenir l'intimé, même avec le traitement médicamenteux actuel, un risque de récurrence n'est de loin pas exclu, notamment si ce dernier devait être soumis à une situation stressante. De plus, il apparaît que tout changement dans la situation actuelle est susceptible d'entraîner une décompensation - et donc d'amener à la commission d'une nouvelle infraction -, soit notamment un encadrement psychosocial moins favorable. En l'occurrence, il ressort du dossier qu'un allègement de l'encadrement de l'intimé est justement en cours, puisque celui-ci a quitté la Maison du I_____ en mars 2018, dans laquelle étaient présents des professionnels tous les jours entre 16h30 et 9h30, pour intégrer un logement individuel, dans lequel un assistant socio-éducatif doit passer hebdomadairement. Enfin, contrairement à ce que soutient le TAPI, le fait que le risque de récurrence puisse être qualifié de faible n'exclut pas l'existence d'une menace réelle, actuelle et suffisamment grave au sens de l'art. 5 § 1 Annexe I ALCP (arrêt du Tribunal fédéral 2C_47/2011 consid. 3.2 a contrario). Compte tenu de ce qui précède, un risque de récurrence ne peut être exclu. Si ce risque peut être qualifié de faible, tant que l'intimé continue de suivre son traitement et pour autant que le cadre thérapeutique actuel demeure autour de celui-ci, ce risque est beaucoup plus grand si l'une de ces deux conditions ne devait plus être présente, ce qu'on ne peut écarter. b. Sous l'angle de l'examen de la proportionnalité de la décision de renvoi, il convient de relever que l'intimé est arrivé en Suisse en 1986, alors qu'il était âgé de 18 ans, pour y occuper des emplois en qualité de saisonnier. Il est ainsi en Suisse depuis trente-deux ans, même si cette durée doit être relativisée s'agissant de ces dix-huit dernières années au regard, d'une part, du temps durant lequel il a été interné et, d'autre part, du fait qu'il n'a été au bénéfice que d'une simple tolérance durant toute la durée, longue, de la présente procédure. L'intimé travaille dans le restaurant C_____ de la fondation K_____ depuis maintenant près de quinze ans et semble y donner satisfaction. Il perçoit par ailleurs une rente AI. Il a deux sœurs qui résident à Genève, qu'il verrait presque toutes les semaines, ainsi qu'un frère et une sœur au Portugal qu'il n'aurait pas vus depuis 2016. L'intimé expose ne pas avoir beaucoup de fréquentations, hormis des connaissances de son foyer, qu'il côtoie par exemple pour aller boire un verre, et quelques clients du restaurant dans lequel il travaille, qui le saluent. De manière générale, les relations sociales, familiales ou professionnelles de l'intéressé n'apparaissent pas particulièrement fortes en Suisse. Toutefois, il sied de rappeler que les troubles psychiatriques dont souffre ce dernier sont graves et nécessitent un encadrement médical et social important, strict et stable. Il apparaît que le cadre dont bénéficie aujourd'hui l'intimé a permis d'éviter tout nouveau passage à l'acte et lui permet, dans une certaine mesure, d'avoir une activité professionnelle et de développer des contacts sociaux. Dès lors, dans la situation exceptionnelle qui est la sienne compte tenu de sa maladie, l'intéressé peut se prévaloir de relations sociales et professionnelles particulièrement fortes en Suisse, lesquelles ne pourraient très vraisemblablement pas être retrouvées au Portugal. Le département n'allègue d'ailleurs pas que l'intimé pourrait retrouver un cadre similaire dans son pays d'origine, notamment sur le plan social. Il fonde son argumentation sur le fait que le Portugal dispose de bons hôpitaux psychiatriques et de

professionnels de la santé examinant les cas individuellement afin de tenir compte des spécificités de chacun. Toutefois, s'il considère que l'intimé n'a pu écarter l'existence d'un encadrement thérapeutique et social équivalent au Portugal, il n'apporte pas lui-même la preuve de la présence d'un tel encadrement, même s'il est vrai qu'il a accompli de réelles et réitérées démarches auprès des autorités portugaises pour tenter d'obtenir ces renseignements. Or, il ressort de ce qui précède qu'il est indispensable, notamment pour minimiser tout risque de récurrence, que l'intéressé bénéficie d'un encadrement social et médical important, et soit le moins possible soumis à des situations stressantes, ce que représente en tant que tel un renvoi dans son pays d'origine. À cela s'ajoute qu'en cas de renvoi au Portugal, l'intéressé devra accomplir différentes démarches afin, par exemple, de trouver un logement, sans pouvoir compter sur un réseau social avéré, ce qui semble pratiquement impossible au vu de la pathologie dont il souffre. Enfin, il ne saurait être fait abstraction du fait que la dernière infraction commise par l'intimé, soit le meurtre de sa fiancée, remonte à plus de dix-huit ans. Si un risque de récurrence ne peut être exclu pour les raisons susmentionnées, l'écoulement du temps plaide également en faveur de l'intimé. Ainsi, malgré la gravité de l'infraction commise par l'intimé, il faut reconnaître que les circonstances exceptionnelles du cas d'espèce - soit le nombre d'années passées en Suisse (32 ans sur 50 ans), son âge à son arrivée en Suisse (18 ans), l'évolution positive de son comportement, l'encadrement médical et social très particulier dont il bénéficie, l'écoulement du temps depuis la commission des infractions, l'absence de culpabilité pénale au vu de sa maladie, ses relations sociales et professionnelles, les lourdes conséquences qu'auraient pour lui un renvoi et l'absence de garanties précises, nécessaires au vu des risques de décompensation, concernant sa prise en charge au Portugal - ont pour conséquence que l'intérêt privé de l'intimé à demeurer en Suisse l'emporte sur l'intérêt public à son éloignement du territoire helvétique. Il peut également être retenu, dans une moindre mesure, qu'il existe un intérêt public, tant pour la Suisse que pour le Portugal, à maintenir le cadre dont bénéficie actuellement l'intimé, lequel semble minimiser le risque de commission de nouvelles infractions. C'est donc à raison que le TAPI a annulé les décisions rendues par le département les 21 octobre 2003 et 25 octobre 2016. 10) Compte tenu de ce qui précède, le recours sera rejeté. 11) L'intimé doit toutefois être rendu attentif au fait que le maintien de son autorisation d'établissement implique un comportement exempt de toute faute. S'il devait commettre un nouveau délit, il s'exposerait immanquablement à une mesure d'éloignement du territoire suisse (arrêts du Tribunal fédéral 2C_370/2012 du 29 octobre 2012 consid. 3.2 ; 2C_902/2011 du 14 mai 2012 consid. 3). Il y a donc lieu de lui adresser un avertissement formel en ce sens (art. 96 al. 2 LEtr ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_902/2011 précité ; ATA/561/2015 du 2 juin 2015 consid. 24). Son attention sera également attirée sur la nouvelle législation pénale, entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2016, qui prévoit un durcissement des dispositions régissant l'expulsion des étrangers criminels. Selon l'art. 66a CP, pour un certain nombre d'infractions, le Tribunal pénal qui rendra un verdict de culpabilité sera tenu de prononcer également l'expulsion du condamné. 12) Vu l'issue de litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure de CHF 1'000.- sera allouée à l'intimé, à la charge de l'État de Genève, dès lors que l'intimé y a conclu et a fait appel aux services d'un mandataire (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *