

GE_GERICHTE A/2766/2017 vom 16. Oktober 2018

GE Cour de justice, 2018-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2766_2017

FR: GE_GERICHTE A/2766/2017 du 16 octobre 2018

IT: GE_GERICHTE A/2766/2017 del 16 ottobre 2018

Erwägungen

E. 2

Selon ses indications, il serait arrivé en Suisse en janvier 2005. Dès 2006, il a régulièrement été suivi par la consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (ci-après : CAMSCO), puis, dès 2009, par le service de cardiologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).!

E. 3

Le 30 septembre 2014, il a déposé une demande d'autorisation de séjour et de travail auprès de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM), qu'il a ensuite modifiée en demande d'autorisation de séjour en vue de préparer son mariage avec Madame B _____, ressortissante suisse domiciliée à Genève.!

E. 4

Le 6 juillet 2015, Mme B _____ a fait savoir à l'OCPM que son projet de mariage avec M. A _____ était annulé.!

E. 5

Le 5 novembre 2015, M. A _____ a sollicité la délivrance d'une autorisation de séjour pour cas de rigueur au sens des art. 30 al. 1 let. b de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr - RS 142.20) et 31 de l'ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative du 24 octobre 2007 (OASA - RS 142.201), mettant en avant son long séjour en Suisse (dix ans) et ses problèmes de santé, notamment cardiaques.!

Il a joint un rapport médical du 26 octobre 2015 établi par le Docteur C _____, cardiologue au sein des HUG, faisant état d'une sténose aortique sévère et d'une régurgitation aortique modérée nécessitant une chirurgie de remplacement de la valve dans les prochains mois et précisant que l'accès à ce type d'intervention était quasiment impossible au Maroc. Après chirurgie, le pronostic était bon, proche de celui « d'une population normale ».

E. 6

Le 9 juin 2016, M. A _____ a répondu à l'OCPM que, selon ses souvenirs, il était arrivé à Genève en janvier 2005. Il vivait de « petits boulots au noir par-ci par-là » et recevait de l'aide d'amis. Il ne pouvait toutefois produire aucun justificatif à ce sujet. Il sous-louait une chambre pour CHF 700.- par mois, mais son bailleur refusait de signer quoique ce soit. Il n'avait aucun employeur potentiel et cherchait toujours du travail, ce qui n'était pas aisé en raison de son âge et de son état de santé fragile. Son emploi du temps se résumait à chercher – et parfois trouver – des petits boulots pour survivre. Il allait s'adresser à l'Hospice général (ci-après : l'hospice) afin d'obtenir un minimum d'aide financière et le paiement de ses primes d'assurance-maladie. À défaut de paiement de cotisations de l'assurance-vieillesse

et survivants (ci-après : AVS), il n'avait pas droit à des prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). Un renvoi au Maroc serait trop problématique en raison de ses problèmes de santé. Son dossier devait être traité comme une demande de permis humanitaire pour raisons médicales et transmis au secrétariat d'État aux migrations (ci-après : SEM) avec un préavis favorable en vue de la délivrance d'une autorisation de séjour ou, à défaut et subsidiairement, d'une admission provisoire. Il a annexé à son courrier un rapport médical du 1^{er} juin 2016 établi par la Dresse D_____, cheffe de clinique du service de cardiologie des HUG, indiquant qu'il souffrait de problèmes cardiaques nécessitant un suivi clinique et échoradiographique rapproché. Une intervention de remplacement valvulaire aortique était à prévoir à court terme. Après traitement, le pronostic était bon, proche d'une « population générale ».

E. 7

Selon un avis consultatif du SEM du 6 juillet 2016, le traitement suivi par M. A_____ était en soi disponible au Maroc, à Rabat. En bref, une intervention tendant à la réparation de la valve aortique pouvait être réalisée dans l'hôpital public Avicenne ou dans la clinique privée cardiologique Belvedere. De même, les soins préliminaires et postopératoires utiles étaient garantis et pouvaient être effectués par un cardiologue ou un chirurgien du cœur sur place.

E. 8

Par courrier du 27 juillet 2016, l'OCPM a fait part à M. A_____ de son intention de ne pas donner une suite favorable à sa demande, aux motifs qu'il était dans l'incapacité de déterminer si son séjour en Suisse depuis son arrivée avait été continu et quel était son lieu de séjour effectif actuel. Aucun des documents demandés ne lui était par ailleurs parvenu, notamment les justificatifs de ses charges complètes, de ses revenus et de son emploi du temps. Il n'avait jamais produit un curriculum vitae retraçant son parcours complet, ni la copie de son ancien passeport. La liste des membres de sa famille vivant en Suisse et à l'étranger manquait également, ainsi que l'attestation de son niveau de français et les informations relatives à d'éventuels enfants. Enfin, M. A_____ n'était pas indépendant financièrement, dès lors qu'il avait déposé une demande d'aide auprès de l'hospice.

E. 9

Par courrier du 12 août 2016, M. A_____ a indiqué qu'il travaillait sur appel et à temps partiel dans une entreprise de démolition automobile et qu'il réalisait un revenu mensuel d'environ CHF 1'000.-. En outre, il avait récemment obtenu l'hospitalité d'une dame, qui le logeait à titre gracieux. Son état de santé et le suivi médical régulier auquel il était astreint rendaient son retour au Maroc impossible. Compte tenu des efforts importants qu'il avait fournis pour améliorer sa situation, il priait l'OCPM de reconsidérer sa position et de traiter sa demande comme une demande de permis humanitaire pour raisons médicales. Il a, notamment, annexé des copies de formulaires d'annonce de changement d'adresse, de la pièce d'identité de sa logeuse, de son passeport, une attestation de proches indiquant le connaître depuis l'été 2008, une liste des membres de sa famille (deux frères et deux sœurs) vivant au Maroc, étant précisé qu'il n'avait aucun membre de sa famille en Suisse, ainsi qu'une attestation du bureau d'état civil de la municipalité de Bensiimane (Maroc), datée du 29 avril 2015, indiquant qu'il était célibataire avant son départ à l'étranger.

E. 10

Par décision du 23 mai 2017, l'OCPM a prononcé le renvoi de M. A_____ de Suisse, lui impartissant un délai au 23 juillet 2017 pour quitter le territoire. Sa situation n'était pas constitutive d'un cas d'extrême gravité justifiant une dérogation aux conditions d'admission. Arrivé en Suisse en 2005 à l'âge de 41 ans, il avait passé la majeure partie de sa vie au Maroc, où vivait encore sa famille. Selon le rapport du SEM du 6 juillet 2016, toutes les possibilités de traitements nécessaires à son état de santé étaient disponibles et accessibles dans son pays, à Rabat. Il n'avait pas de famille en Suisse et ses quatre frères et sœurs vivaient au Maroc. Il avait déposé une demande d'aide sociale auprès de l'Hospice général, n'avait jamais fourni une partie des documents requis, comme un curriculum vitae détaillé retraçant son parcours complet, une attestation de connaissance du français et les justificatifs de ses revenus et de ses charges. Hormis des attestations de proches, l'OCPM ne disposait d'aucune pièce permettant d'établir sa date d'entrée en Suisse, ni si son séjour avait été continu. Son retour au Maroc était envisageable ; il pourrait y avoir accès aux soins médicaux nécessaires à son état.

E. 11

Par acte du 23 juin 2017, M. A_____ a recouru auprès du Tribunal administratif de première instance (ci-après : TAPI) contre cette décision, concluant à ce qu'elle soit annulée et qu'il soit ordonné à l'OCPM de lui délivrer une autorisation de séjour ; subsidiairement, il a conclu à ce qu'il soit ordonné à l'OCPM de demander au SEM le prononcé d'une admissions provisoire. Il résidait à Genève depuis 2005 et avait vécu de « petits boulots », logeant en sous-location ou chez des amis. Il avait effectué du bénévolat au Club Social K_____. Depuis 2006, ses problèmes cardiaques avaient nécessité un suivi médical important. Comme spécifié par l'attestation médicale du Dr C_____ du 14 juin 2017, il avait subi une opération chirurgicale, laquelle nécessitait un suivi médical de pointe et la prise de médicaments réguliers. Or, ce suivi ne pouvait pas être garanti en cas de retour au Maroc. Il était ainsi nécessaire qu'il soit autorisé à rester en Suisse afin de pouvoir bénéficier d'un suivi adéquat. Il estimait se trouver dans une situation personnelle d'extrême gravité. À défaut, il convenait d'ordonner à l'OCPM de demander une admission provisoire en raison de l'inexigibilité du renvoi (art. 83 al. 4 LEtr). Selon l'attestation précitée du Dr C_____, M. A_____ avait bénéficié le 24 janvier 2017 d'un remplacement de la valve aortique et de l'aorte ascendante par une prothèse biologique et par un tube en dacron. Dans les suites de cette intervention, il avait présenté divers troubles du rythme et un flutter auriculaire typique nécessitant une ablation par radiofréquence le 3 mars 2017. Le patient était aussi traité pour une hypertension artérielle. Il était primordial que celui-ci puisse bénéficier d'un suivi cardiologique régulier. Ce suivi était nécessaire pour contrôler le bon fonctionnement de la prothèse biologique aortique et, le patient ayant présenté de nombreux antécédents de troubles du rythme cardiaque, il devait également pouvoir bénéficier d'un suivi à cet égard. Ce suivi ne pouvait être garanti au Maroc ; le praticien insistait donc pour que le patient puisse rester en Suisse. M. A_____ a produit d'autres attestations médicales établies par les HUG, en particulier : - par la Docteure E_____, médecin interne à la CAMSCO, du 28 février 2014, indiquant qu'il était suivi régulièrement dans cette unité depuis 2006 et dans le service de cardiologie en raison de problèmes cardiaques importants ; - par le Docteur F_____, médecin interne au service de cardiologie, du 26 septembre 2014, établi sur le formulaire de rapport médical du SEM, faisant notamment état de son suivi, en raison d'une « diminution de sa capacité

fonctionnelle avec dyspnée de stade II », depuis 2009 par le service de cardiologie pour une maladie aortique et de la probable nécessité d'une « chirurgie de remplacement de la valve aortique », laquelle impliquerait une probable rééducation cardiaque ambulatoire et un suivi cardiologique à un mois, trois mois, puis annuellement ; le médecin précisait que, sans chirurgie, le risque de mortalité était élevé et que si la chirurgie était entreprise « sans trop de délai, on peut espérer une récupération de la fonction cardiaque puis une survie identique à une personne de son âge sans maladie cardiaque. Si la dysfonction ventriculaire s'aggrave, la survie peut être diminuée, mais reste nettement meilleure après chirurgie » ; le médecin ne connaissait pas un confrère ou une structure médicale qui pourrait assurer le traitement nécessaire dans le pays d'origine ; - par la Doctoresse G_____, médecin interne au CAMSCO, du 19 juin 2017, selon laquelle il était toujours suivi tant par cette unité que le service de cardiologie, à la suite de l'intervention du 24 janvier 2017 ; - par le Docteur H_____, chef de clinique au sein de l'unité d'accueil et d'urgences psychiatriques du département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, du 15 juin 2017, faisant état d'un arrêt de travail pour maladie à cette date.

E. 12

L'OCPM a conclu au rejet du recours, les arguments invoqués par le recourant, déjà pris en compte lors du prononcé de la décision querellée, n'étant pas de nature à modifier sa position.![endif]>![if>

E. 13

Selon attestation de l'hospice du 21 août 2017, M. A_____ a bénéficié d'une aide financière du 1^{er} juin 2015 au 31 août 2016 et percevait des prestations depuis le 1^{er} octobre 2016 (aide exceptionnelle « ETSP »).![endif]>![if>

E. 14

Dans sa réplique, M. A_____ a indiqué que son suivi médical et régulier auprès des HUG constituait une preuve de son séjour ininterrompu à Genève depuis 2005. Par ailleurs, il n'existait pas de régime d'assurance-maladie gratuit au Maroc. En cas de retour dans son pays, après treize ans passés en Suisse, vu son âge et son état de santé, il se trouverait dans l'incapacité de subvenir à ses besoins et de bénéficier d'un suivi médical adéquat. Au Maroc, il vivait dans un village situé à 70 km de Casablanca et avait perdu tout contact avec ses frères, pauvres et âgés.![endif]>![if>

E. 15

L'OCPM a dupliqué en relevant que le recourant persistait à faire valoir qu'il n'aurait pas accès aux soins médicaux nécessaires au Maroc, faute de disposer des moyens financiers suffisants, alors que ces allégations étaient contredites par les informations fournies par le SEM et n'étaient pas étayées. En revanche, il ressortait d'informations disponibles sur internet que le Maroc avait mis en place, dans le cadre de la couverture médicale de base, un régime d'assistance médicale (ci-après : RAMED) destiné aux personnes en situation de pauvreté et de vulnérabilité non assujetties au régime de l'assurance-maladie obligatoire.![endif]>![if>

E. 16

À teneur du site web www.ramed.ma, le Royaume du Maroc a créé en 2002 deux régimes de la couverture médicale de base. Il s'agit de l'assurance-maladie obligatoire de base (ci-après : AMO), fondée sur les principes et les techniques de l'assurance sociale au profit

des personnes exerçant une activité lucrative, des titulaires de pension, des anciens résistants et membres de l'armée de libération et des étudiants, et le RAMED, « fondé sur les principes de l'assistance sociale et de la solidarité nationale au profit des démunis » (cf. « Accueil »). Pour pouvoir adhérer au régime RAMED, les personnes concernées doivent attester qu'elles ne bénéficient d'aucun régime d'assurance-maladie obligatoire, soit en qualité d'assurés, soit en qualité d'ayants droit, et être reconnues, sur la base des critères d'éligibilité prévus selon le milieu de résidence (urbain ou rural), qu'elles ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face aux dépenses inhérentes aux soins (cf. « Conditions d'éligibilité au RAMED »). Le « panier de soins couverts » par le RAMED comprend notamment, « dans les centres de santé, les hôpitaux locaux, les hôpitaux provinciaux, préfectoraux, régionaux et universitaires ainsi que les hôpitaux spécialisés, selon le niveau des prestations que ces établissements offrent », l'accès aux consultations de médecine générale dans les centres de santé et aux consultations spécialisées médicales et chirurgicales, aux consultations médicales d'urgence, à l'hospitalisation médicale et chirurgicale, aux examens de radiologie et d'imagerie médicale disponibles, aux analyses de biologie médicale et d'anatomopathologie disponibles, aux explorations fonctionnelles disponibles (par exemple : endoscopie digestive, respiratoire, explorations cardiaques, explorations neurologiques [EMG, EEG, ...], etc.), aux dispositifs médicaux et implants disponibles nécessaires aux différents actes médicaux et chirurgicaux, ainsi qu'aux médicaments et produits pharmaceutiques administrés durant les soins (cf. « Panier de soins »).

E. 17

Par jugement du 17 janvier 2018, le TAPI a rejeté le recours. M. A_____ ne pouvait tirer parti de la seule durée de son séjour illégal en Suisse. Il n'était pas autonome financièrement. Son intégration sociale n'était pas démontrée. Les motifs médicaux invoqués ne justifiaient pas non plus qu'il demeure en Suisse. Les soins post-opératoires dont il avait besoin étaient disponibles au Maroc. Enfin, les motifs médicaux ne s'opposaient pas à son renvoi, son affection cardiologique étant stabilisée et le suivi médical disponible, de sorte qu'il n'y avait pas de risque imminent pour sa vie et qu'il paraissait capable de voyager. Rien ne laissait supposer que le Maroc manquerait de cardiologues et de services de cardiologie compétents. En outre, il y avait tout lieu de penser qu'il pouvait intégrer le programme RAMED, qui prendrait en charge ses frais médicaux.

E. 18

Par acte expédié le 1^{er} février 2018 à la chambre administrative de la Cour de justice, M. A_____ a recouru contre ce jugement, concluant à son annulation et reprenant ses précédentes conclusions. Son acte de recours est une copie de celui déposé devant le TAPI, seule la mention du TAPI ayant été remplacée par celle de la chambre de céans.

E. 19

L'OCPM a conclu au rejet du recours.

E. 20

Le 15 mars 2018, M. A_____ a encore remis deux nouveaux certificats médicaux, qui attestaient de la difficulté d'un suivi adéquat au Maroc. L'attestation médicale du Dr C_____ du 2 février 2018 a la même teneur que celle du 14 juin 2017. Celle du Docteur I_____, médecin interne auprès du Centre hospitalo-universitaire Ibn

Sina à Rabat (ci-après : le centre hospitalier), du 6 février 2018, indiquait qu'après avoir lu le certificat du Dr C_____, le cas de M. A_____ ne pouvait pas être pris en charge audit centre « vu son état pour bénéficier du suivi médical indispensable ».

E. 21

L'OCPM a relevé que l'attestation du Dr C_____ avait déjà été prise en compte. Par ailleurs, le centre hospitalier précité comportait une clinique de cardiologie et de chirurgie cardio-vasculaire selon les informations disponibles sur internet (<http://www.churabat.ma/images/hopitaux/info-HIS-2015.jpg>). Il ne pouvait donc être accordé d'importance à l'attestation du Dr I_____. Quand bien même le centre en question ne pouvait assurer le suivi, d'autres hôpitaux au Maroc étaient en mesure de le faire, étant relevé que l'état de santé du recourant était stabilisé.!

E. 22

M. A_____ a encore produit un nouveau certificat médical, établi le 12 avril 2018 par le Docteur J_____, professeur auprès du centre hospitalier. À teneur de ce document, pour bénéficier de soins gratuits dans ledit centre, il faut détenir une carte RAMED et un certificat de résidence. Tel n'étant pas le cas du recourant et compte tenu du rapport du Dr C_____ des HUG et de son « état précaire après les interventions, il [valait] mieux qu'il continue le suivi médical cardiologique indispensable aux HUG ». M. A_____ a rajouté, « à toutes fins utiles », que son séjour devait pouvoir être régularisé par le biais de l'opération Papyrus, car « hormis une modeste aide de courte durée de la part de l'hospice général dû à son état de santé dégradé, son dossier en remplit les caractéristiques et conditions ».

E. 23

L'OCPM a maintenu ses conclusions. La question de l'accès au régime de soins RAMED avait déjà été examinée par le TAPI. Les difficultés administratives évoquées par le courrier du centre hospitalier du 12 avril 2018 ne paraissaient pas insurmontables dès lors que le recourant était ressortissant marocain et devrait de toute manière indiquer une adresse de résidence.!

E. 24

Le recourant n'ayant pas répliqué, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger. 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. Il convient, en premier lieu, d'examiner si le recourant remplit les conditions d'octroi d'une autorisation de séjour pour cas d'extrême gravité. a. L'art. 30 al. 1 let. b LEtr permet de déroger aux conditions d'admission en Suisse telles que prévues aux art. 18 à 29 LEtr dans le but de tenir compte des cas individuels d'une extrême gravité ou d'intérêts publics majeurs. À teneur de l'art. 31 al. 1 OASA, qui précise cette disposition, pour apprécier l'existence d'un cas individuel d'extrême gravité, il convient de tenir compte notamment de l'intégration du requérant (let. a), du respect de l'ordre juridique suisse par le requérant (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 ainsi que de la volonté de prendre part à la vie économique et d'acquérir une formation (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'État de provenance (let. g).

Les critères énumérés par cette disposition, qui doivent impérativement être respectés, ne sont toutefois pas exhaustifs, d'autres éléments pouvant également entrer en considération, comme les circonstances concrètes ayant amené un étranger à séjourner illégalement en Suisse (ATA/425/2017 du 11 avril 2017). Les dispositions dérogatoires des art. 30 LEtr et 31 OASA présentent un caractère exceptionnel, de sorte que les conditions pour la reconnaissance d'une telle situation doivent être appréciées de manière restrictive. Elles ne confèrent pas de droit à l'obtention d'une autorisation de séjour. L'autorité dispose d'un très large pouvoir d'appréciation dans le cadre de l'examen des conditions de l'art. 31 al. 1 OASA (ATF 137 II 345 consid. 3.2.1 ; ATA/258/2018 du 20 mars 2018 consid. 3a). La reconnaissance de l'existence d'un cas d'extrême gravité implique que l'étranger concerné se trouve dans une situation de détresse personnelle. Ses conditions de vie et d'existence doivent ainsi être mises en cause de manière accrue en comparaison avec celles applicables à la moyenne des étrangers. Le refus de le soustraire à la réglementation ordinaire en matière d'admission doit comporter à son endroit de graves conséquences (ATF 130 II 39 consid. 3 ; 124 II 110 consid. 3). Parmi les éléments déterminants pour la reconnaissance d'un cas d'extrême gravité, il convient en particulier de citer la très longue durée du séjour en Suisse, une intégration sociale particulièrement poussée, une réussite professionnelle remarquable, la personne étrangère possédant des connaissances professionnelles si spécifiques qu'elle ne pourrait les mettre en œuvre dans son pays d'origine, une maladie grave ne pouvant être traitée qu'en Suisse. 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 doit recourir aux prestations de l'aide sociale ou des liens conservés avec le pays d'origine, par exemple sur le plan familial, susceptibles de faciliter sa réintégration (arrêt du Tribunal fédéral 2A.543/2001 du 25 avril 2002 consid. 5.2 ; ATA/287/2016 du 5 avril 2016). Dans la procédure d'exemption des mesures de limitation, seules des raisons exclusivement humanitaires sont déterminantes, ce qui n'exclut toutefois pas de prendre en compte les difficultés rencontrées par le requérant à son retour dans son pays d'un point de vue personnel, familial et économique (ATF 123 II 125 consid. 3 ; ATA/828/2016 du 4 octobre 2016). Par ailleurs, bien que la durée du séjour en Suisse constitue un critère important lors de l'examen d'un cas d'extrême gravité, elle doit néanmoins être relativisée lorsque l'étranger a séjourné en Suisse de manière illégale, sous peine de récompenser l'obstination à violer la loi (ATF 130 II 39 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_13/2016 du 11 mars 2016 consid. 3.2). b. L'opération Papyrus développée par le canton de Genève vise à régulariser la situation des personnes bien intégrées et répondant aux critères d'exercice d'une activité lucrative, d'indépendance financière complète, d'intégration réussie et d'absence de condamnation pénale et de poursuite (<https://www.ge.ch/dossier/operation-papyrus>, consulté le 8 janvier 2018 ; pour les critères d'éligibilité <https://www.ge.ch/regulariser-mon-statut-sejour-cadre-papyrus/criteres-respecter>). Dans le cadre du projet pilote « Papyrus », le SEM a procédé à une concrétisation des critères légaux en vigueur pour l'examen des cas individuels d'extrême gravité dans le strict respect des dispositions légales et de ses directives internes. Une personne sans droit de séjour ne se voit pas délivrer une autorisation de séjour pour cas de rigueur parce qu'elle a séjourné et travaillé illégalement en Suisse, mais parce que sa situation est constitutive d'un cas de rigueur en raison notamment de la durée importante de son séjour en Suisse, de son intégration professionnelle ou encore de l'âge de scolarisation des enfants (ATA/61/2018 du 23 janvier 2018 et les références citées ; ATA/1130/2017 du 2 août 2017 ;

ATA/681/2017 du 20 juin 2017). c. En l'espèce, le recourant séjourne, certes, depuis plusieurs années en Suisse. Cette durée doit toutefois être relativisée, dès lors qu'il réside en Suisse illégalement depuis son arrivée. Son intégration socio-professionnelle en Suisse ne présente pas un caractère exceptionnel. Au contraire, le recourant n'a donné aucune indication quant aux liens d'amitié qu'il aurait établis en Suisse, ne démontrant en particulier pas qu'il existerait des liens d'une intensité particulière. Par ailleurs, il n'a pas produit de curriculum vitae, se limitant à indiquer qu'il avait exercé des « petits boulots », sans donner d'autres précisions. Il ne peut non plus se prévaloir d'être au bénéfice d'une formation ou expérience professionnelle spécifique indispensable à l'économie genevoise ou qu'il ne pourrait utiliser qu'en Suisse. Le recourant bénéficie, en outre, de l'aide sociale. Si, certes, son état de santé l'a empêché d'exercer une activité lucrative pendant une certaine période, les certificats médicaux produits ne font plus état d'une telle incapacité. Le recourant a d'ailleurs été autorisé à travailler, jusqu'à droit jugé sur son recours, comme manoeuvre auprès de L_____. Le recourant est arrivé en Suisse, selon ses indications, à l'âge de 41 ans. Il a donc passé son enfance, son adolescence et une partie importante de sa vie d'adulte, soit des périodes décisives pour la formation de la personnalité, à l'étranger. En cas de retour dans son pays, le recourant ne serait pas déraciné ; il en connaît la langue et les us et coutumes. Il y possède également des attaches familiales, quand bien même il a indiqué ne pas entretenir de contacts réguliers avec les membres de sa famille. Ainsi, en cas de retour dans son pays, le recourant ne serait pas susceptible d'être affecté de manière plus intense que ses concitoyens contraints de regagner leur patrie au terme d'un séjour à l'étranger. Enfin, et comme l'a observé le TAPI, l'intervention chirurgicale a pu être effectuée le 27 janvier 2017 et les soins postopératoires dont le recourant a désormais besoin sont disponibles au Maroc, comme cela sera exposé ci-après (consid. 3e). En outre, le facteur médical ne peut à lui seul constituer un élément suffisant pour la reconnaissance d'un cas personnel d'extrême gravité (arrêt du Tribunal administratif fédéral [ci-après : TAF] C-8650/2007 du 5 mars 2010 consid. 8.3.4.3), étant relevé que les problèmes de santé du recourant semblent antérieurs à son arrivée en Suisse, dès lors qu'il a recouru aux services médicaux peu après son arrivée. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, la situation du recourant ne présente pas les caractéristiques d'un cas d'extrême gravité justifiant l'octroi par dérogation d'une autorisation de séjour. Le recourant ne remplit pas non plus l'ensemble des critères prévus par « l'opération Papyrus », dès lors qu'il a recours à l'aide sociale et n'est pas financièrement indépendant, ni ne démontre qu'il le sera prochainement et de manière durable. 3. Le jugement attaqué étant confirmé en tant qu'il confirme le rejet de la demande d'autorisation de séjour, il reste à examiner si le retour du recourant dans son pays d'origine est possible, licite et raisonnablement exigible.!

!endif]>!

!if> a. Selon l'art. 64 al. 1 LEtr, les autorités compétentes renvoient de Suisse tout étranger qui n'a pas d'autorisation alors qu'il y est tenu (let. a), ainsi que tout étranger dont l'autorisation est refusée, révoquée ou n'a pas été prolongée (let. c) en assortissant ce renvoi d'un délai de départ raisonnable (al. 2). Le renvoi d'un étranger ne peut toutefois être ordonné que si l'exécution de celui-ci est possible, licite ou peut être raisonnablement exigée (art. 83 al. 1 LEtr). L'exécution du renvoi n'est pas possible lorsque celui-ci ne peut quitter la Suisse pour son État d'origine, son État de provenance ou un État tiers, ni être renvoyé dans un de ces États (art. 83 al. 2 LEtr). Elle n'est pas licite lorsqu'elle serait contraire aux engagements internationaux de la Suisse (art. 83 al. 3 LEtr). Elle n'est pas raisonnablement exigible si elle met concrètement en danger l'étranger, par exemple en cas de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEtr). b. Selon l'art. 83 al. 1 LEtr, le SEM décide d'admettre provisoirement l'étranger

si l'exécution du renvoi ou de l'expulsion n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée. Les étrangers au bénéfice d'une admission provisoire en Suisse bénéficient d'un statut précaire qui assure leur présence en Suisse aussi longtemps que l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou ne peut être raisonnablement exigée (ATF 141 I 49 consid. 3.5 ; 138 I 246 consid. 2.3). L'admission provisoire coexiste avec la mesure de renvoi entrée en force. Elle n'équivaut pas à une autorisation de séjour, mais fonde un statut provisoire tant que l'exécution de son renvoi apparaît comme impossible, illicite ou non raisonnablement exigible (ATF 141 I 49 consid. 3.5 ; 138 I 246 consid. 2.3 ; 137 II 305 consid. 3.1). L'admission provisoire peut être proposée par les autorités cantonales (art. 83 al. 6 LEtr). c. L'exécution du renvoi n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). L'illicéité du renvoi est en particulier réalisée lorsque l'étranger est exposé à un véritable risque concret et sérieux d'être victime, en cas de retour dans son pays, à un traitement prohibé par l'art. 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) ou l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture - RS 0.105 ; arrêt du TAF E-7712/2008 du 19 avril 2011 consid. 6.1 ; ATA/981/2015 du 22 septembre 2015 ; ATAF 2011/24 consid. 10.4.1 et les arrêts du TAF D-4186/2012 du 6 janvier 2015 consid. 8 ; E-7981/2009 du 25 avril 2012 consid. 11 ; D-1027/2008 du 23 février 2011). Le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve dans un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche. Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude, et qu'elle ne peut espérer un soutien d'ordre familial ou social (ACEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, req. no 26565/05 ; Tatar c. Suisse du 14 avril 2015, req. 65692/12, § 43 et 50 ; ATAF 2011/9 consid. 7.1 ; ATAF 2009/2 consid. 9.1.2 ss ; arrêts du TAF D-1958/2015 du 24 avril 2015 ; E-2840/2010 du 3 mai 2010 ; ATA/598/2016 du 12 juillet 2016). d. L'art. 83 al. 4 LEtr s'applique, notamment, aux personnes qu'un retour mettrait concrètement en danger, notamment parce qu'objectivement, au regard des circonstances d'espèce, elles seraient, selon toute probabilité, conduites irrémédiablement à un dénuement complet, exposées à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. L'autorité à qui incombe la décision doit dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (ATAF 2010/54 consid. 5.1 ; 2010/41 consid. 8.3.6 ; 2009/52 consid. 10.1 ; arrêts du TAF E-5092/2013 du 29 octobre 2013 consid. 6.1 ; D-5085/2010 du 14 février 2013 consid. 4.1). S'agissant des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible que dans la mesure où elles pourraient ne plus recevoir, dans leur pays, 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 (arrêt du TAF E-3320/2016 du 6 juin 2016 et les références citées ; ATA/731/2015 du 14 juillet 2015). L'art. 83 al. 4 LEtr ne confère pas un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé prévalant en Suisse. Ainsi, si

les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégradait 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 notamment plus grave de son intégrité physique (arrêt du TAF E-2693/2016 du 30 mai 2016 consid. 4.1 ; ATA/1455/2017 du 31 octobre 2017 consid. 10d ; ATA/598/2016 précité ATA/731/2015 du 14 juillet 2015). e. En l'espèce, la maladie cardiaque dont souffre le recourant a été stabilisée après l'opération du 24 janvier 2017. Aucun élément n'indique qu'elle serait de nature à engager, à brève ou moyenne échéance, son pronostic vital. Selon le rapport du Dr F_____, les soins postopératoires ont consisté en une rééducation cardiaque ambulatoire et un suivi cardiologique à un mois, puis trois mois ; depuis lors, un contrôle cardiologique annuel est préconisé. Dès lors que l'affection dont souffre le recourant est stabilisée, qu'il n'y a pas de menace imminente pour sa vie et qu'il paraît capable de voyager, l'exécution de son renvoi n'est pas contraire à l'art. 3 CEDH, de sorte qu'elle est licite. En outre, il n'apparaît pas, au regard des pièces produites par le recourant, que le système de santé marocain ne lui permettrait pas de poursuivre son traitement. Comme évoqué plus haut, le suivi consiste en un contrôle annuel. L'attestation du centre hospitalier du 12 avril 2018 précise que, pour bénéficier de soins gratuits au Maroc, le recourant doit être détenteur de la carte RAMED et d'un certificat de résidence. Or, il s'agit-là d'exigences d'ordre administratif. Celles-ci ne paraissent pas excessives au point de craindre que le recourant ne pourra pas les remplir. Par ailleurs, cette attestation, établie par un chirurgien, ne fait nullement mention d'une impossibilité médicale de prodiguer les soins nécessaires auprès dudit centre. Le certificat précédent du 6 février 2018, qui indique que le recourant « ne peut pas être pris en charge au centre hospitalier vu son état pour bénéficier du suivi médical indispensable », ne permet pas de savoir s'il l'absence de prise en charge est liée à des questions d'ordre administratif ou d'indisponibilité des soins médicaux spécifiques. En outre, ce certificat a été établi par un médecin interne. Il convient donc d'accorder une plus grande valeur probante à celui du 12 avril 2018, qui, comme cela vient d'être exposé, ne mentionne pas l'impossibilité d'offrir une prise en charge médicale adéquate. De même, l'attestation établie par le Dr C_____ les 14 juin 2017 et 2 février 2018 fait uniquement mention du fait que le suivi cardiologique régulier du patient ne pourrait être garanti au Maroc, sans cependant préciser en quoi un tel suivi ne serait pas garanti. Or, rien ne laisse supposer que le Maroc serait privé de cardiologues et de services de cardiologie compétents, le contraire ressortant d'ailleurs de l'analyse à laquelle le SEM a procédé en 2016. En outre, il convient de relever que, selon les certificats médicaux produits, après l'intervention chirurgicale qui a eu lieu, le pronostic du recourant devrait être bon. Par ailleurs, rien n'indique que le recourant ne pourra pas avoir accès au programme RAMED, qui prend en charge les frais médicaux des personnes non assujetties au régime de l'assurance-maladie obligatoire marocaine. Il n'y a, en outre, pas de raison que le recourant ne puisse pas s'établir dans l'une des grandes villes du pays où les soins dont il a besoin sont disponibles, étant relevé qu'il soutient qu'il n'a plus de contacts réguliers avec sa famille. Au vu de ce qui précède, il n'est pas établi que le recourant sera privé au Maroc des soins dont il a besoin. Ainsi, quand bien même son problème de santé atteindrait le niveau de gravité exigé par la jurisprudence, il ne saurait justifier la poursuite de son séjour en Suisse. L'exécution du renvoi est donc également raisonnablement exigible. L'OCPM n'avait, par conséquent, pas à soumettre le dossier au SEM en application de l'art. 83 al. 6 LEtr. En

conclusion, le renvoi du recourant est possible, licite et raisonnablement exigible. Ce qui précède conduit au rejet du recours. 4. Le recourant plaidant au bénéfice de l'assistance juridique, il ne sera pas perçu de frais. Vu l'issue du litige, aucune indemnité de procédure ne lui sera allouée (art. 87 al.2 LPA).!endif>![if> * * * * *

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