

# **GE\_GERICHTE A/2840/2013 vom 4. Oktober 2016**

GE Cour de justice, 2016-10-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2840\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2840_2013)

FR: GE\_GERICHTE A/2840/2013 du 4 octobre 2016

IT: GE\_GERICHTE A/2840/2013 del 4 ottobre 2016

## **Regeste**

ACTE DE RECOURS ; FORME ET CONTENU ; DROIT DES ÉTRANGERS ; RESSORTISSANT ÉTRANGER ; AUTORISATION DE SÉJOUR ; SÉJOUR ; CAS DE RIGUEUR ; RENVOI(DROIT DES ÉTRANGERS) ; DÉCISION DE RENVOI ; EXÉCUTABILITÉ ; EXIGIBILITÉ ; ADMISSION PROVISOIRE ; ÉTAT DE SANTÉ | Décision de l'OCPM refusant l'octroi à la recourante, souffrant de VIH-2 et d'affections psychiques, d'une autorisation de séjour pour cas individuel d'extrême gravité et prononçant son renvoi. La recourante ne peut se prévaloir de liens d'une certaine intensité avec la Suisse. Ses affections médicales doivent être examinées sous l'angle de l'exécutabilité de son renvoi et elle ne se trouve pas dans une situation de détresse personnelle au sens de l'art. 30 al. 1 let. b LEtr. Elle peut obtenir les soins nécessaires au traitement de son VIH-2 en Côte d'Ivoire. Le Trittico, médicament traitant son état dépressif majeur récurrent avec idées suicidaires, n'est pas disponible en Côte d'Ivoire et les substances de substitution disponibles en Côte d'Ivoire ne sont pas compatibles avec son traitement pour le VIH-2. Le personnel soignant au niveau psychiatrique est insuffisant en Côte d'Ivoire par rapport au nombre de malades. Renvoi inexigible. Renvoi du dossier à l'OCPM pour qu'il propose une admission provisoire au SEM. | LPA.65; LEtr.30.al1.letb; OASA.31.al1; LEtr.83.al3; LEtr.83.al4

## **Erwägungen**

### **E. 1**

ère section dans la cause Mme A\_\_\_\_\_ représentée par le Groupe Sida Genève, soit pour lui Madame Cornelia Tinguely, mandataire contre OFFICE CANTONAL DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS \_\_\_\_\_ Recours contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du 6 mai 2014 ( JTAPI/569/2014 ) EN FAIT 1) Mme A\_\_\_\_\_, ressortissante de Côte d'Ivoire née à Togoniéré le \_\_\_\_\_ 1973 et mère de trois fils, nés les \_\_\_\_\_ 1990, \_\_\_\_\_ 2005 et \_\_\_\_\_ 2006, est arrivée en Suisse le 28 septembre 2007. 2) a. Par requête du 22 décembre 2011, elle a sollicité de l'office cantonal de la population, devenu ensuite l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM), la délivrance d'une autorisation de séjour. Elle avait été violée en 2002 durant la guerre civile dans son pays, ce qui avait engendré de graves traumatismes. Les problèmes avec son conjoint - leurs liens résultant d'un mariage coutumier - s'étaient multipliés. En l'absence d'amélioration de la situation, elle avait confié ses enfants à une tante et rejoint la Suisse. Elle y avait trouvé du travail en tant qu'aide à domicile, ayant toujours subvenu à ses besoins, et suivi des cours d'alphabétisation à l'Université ouvrière de Genève (ci-après : UOG) entre 2008 et 2010. Elle n'avait jamais eu de problème avec les autorités suisses. Diagnostiquée du virus d'immunodéficience humaine de type 2 (ci-après : VIH et VIH-2) en février 2008, sa séropositivité empêchait tout retour en Côte d'Ivoire. Le

personnel médical y était peu nombreux. Il existait des problèmes avec les antirétroviraux (ci-après : ARV), sur le plan logistique et en raison des répercussions de l'instabilité politique sur le soutien des donateurs internationaux. Il y avait lieu de craindre qu'elle ne puisse avoir accès, dans son pays d'origine, à un traitement approprié, nécessaire dans les plus brefs délais. Un retour en Côte d'Ivoire serait également préjudiciable à son état psychique, compte tenu des violences subies. En cas de retour, elle ne pourrait compter sur aucun soutien. Sa famille n'était pas au courant de sa séropositivité. Si ses proches l'apprenaient, elle serait complètement rejetée et sa famille serait mise au ban de la société. Son père était décédé et sa mère paralysée. b. Elle a joint à sa requête plusieurs documents, notamment une attestation de présence aux cours de français de l'UOG du 29 janvier au 12 juin 2008 et des documents sur le VIH. Par ailleurs, à teneur de son curriculum vitae, elle avait travaillé en Côte d'Ivoire en tant qu'auxiliaire ménagère chez des particuliers à Divo de 1985 à 1990 puis en tant que commerçante de détail à Abidjan de 1995 à 2007. Elle avait ensuite travaillé en Suisse en tant qu'aide à domicile depuis 2007. Selon une copie de son passeport, elle était domiciliée à Abidjan. Conformément à une attestation de suivi médical du 20 juillet 2011 du Pr B\_\_\_\_\_, médecin chef d'unité aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) et du Dr C\_\_\_\_\_, médecin interne aux HUG, elle était suivie depuis février 2008 pour une infection VIH-2 au stade A2. En raison de la baisse des lymphocytes CD4 (ci-après : CD4) de 412 cellules/ml en février 2010 à 295 cellules/ml en juin 2011, un traitement était indiqué, même s'il n'avait pas débuté. Si l'accès aux ARV était possible dans la plupart des régions d'Afrique subsaharienne, les modalités de la distribution - gratuité, continuité de l'approvisionnement, initiation du traitement chez les patients en provenance de l'étranger - étaient souvent aléatoires. Le VIH-2 nécessitait un traitement à base de deux inhibiteurs de la reverse-transcriptase et un inhibiteur de l'anti-protéase, ce dernier faisant partie des secondes lignes de traitement en Afrique subsaharienne, ce qui rendait son accès d'autant plus difficile et empêchait d'en assurer la gratuité. Il y avait à craindre une impossibilité d'accès de l'intéressée à son traitement en Côte d'Ivoire, ce qui mettrait sa santé en péril et serait médicalement contre-indiqué. 3) Le 26 novembre 2012, la Dresse D\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical à l'attention de l'office fédéral des migrations, devenu ensuite le secrétariat d'État aux migrations (ci-après : SEM), suite aux constatations médicales effectuées le 21 novembre 2012. Elle a récapitulé la situation médicale de Mme A\_\_\_\_\_ et confirmé la situation en Afrique subsaharienne et en Côte d'Ivoire telle que décrite par les Pr B\_\_\_\_\_ et Dr C\_\_\_\_\_. L'intéressée souffrait de VIH-2, de lombalgies chroniques intermittentes, d'une anémie hypochrome microcytaire ferriprive, probablement due à une thalassémie mineure, et d'un syndrome dépressif léger, lequel n'avait jamais été traité ou suivi mais était en lente amélioration depuis son arrivée en Suisse. Lors de son diagnostic de VIH-2 en 2008, depuis lequel elle était régulièrement suivie, un traitement n'avait pas été d'emblée nécessaire. Ses CD4 fluctuaient entre 290 et 360 cellules/mm

### **E. 3**

. Après avoir bénéficié d'un traitement à base de Truvada (ténofovir/emtricitabine) et de Kaletra (lopinavir/ritonavir) jusqu'en août 2014, elle est à présent sous Truvada, Prezista (darunovir) et Norvir (ritonavir). Conformément aux informations de MedCOI transmises par le SEM, le traitement ayant pour principes actifs du ténofovir et de l'emtricitabine, soit du Truvada ou un équivalent générique, est disponible en Côte d'Ivoire. En ce qui concerne l'inhibiteur de la protéase, à teneur du certificat médical de la Dresse F\_\_\_\_\_ du 31 mars 2015, la recourante peut prendre soit du Prezista avec du Norvir, soit du Kaletra. Or, si les informations de MedCOI indiquent que le ritonavir, principe actif du Norvir, est disponible

en Côte d'Ivoire, elles sont silencieuses quant au darunovir, principe actif du Prezista. Toutefois, elles indiquent que le Kaletra ou un équivalent générique, ayant pour principe actif du lopinavir/ritonavir, se trouve sur la liste des médicaments essentiels à la Côte d'Ivoire et doit y être disponible dans les établissements sanitaires de niveaux A, B et C. Ces indications viennent confirmer les informations fournies précédemment par le SEM et recueillies par l'ambassade suisse à Abidjan auprès d'un médecin spécialiste du VIH, conformément auxquelles tous les médicaments pour un traitement de deuxième ligne sont disponibles en Côte d'Ivoire et gratuits. Par ailleurs, si la recourante n'invoque plus devant la chambre administrative de problèmes de rupture de stocks d'ARV, résolus, selon la ministre de la santé ivoirienne, après des problèmes survenus à la fin de l'année 2013, elle soutient que le CHU de Treichville ne serait pas adéquat pour le suivi du traitement, car il ne remplirait pas les plus élémentaires conditions d'hygiène. Il ressort cependant du dossier qu'il existe en tout état de cause d'autres centres hospitaliers pouvant assurer son suivi, tels que le CIRBA à Abidjan, autorisé à distribuer des médicaments dans le cadre du programme de l'ONUSIDA d'accès aux médicaments. Ainsi, si les conditions de soins ne sont pas aussi favorables en Côte d'Ivoire qu'en Suisse, cette différence n'est pas décisive quant à son VIH-2, la recourante pouvant obtenir les soins nécessaires à son traitement dans son pays. Au surplus, cette constatation concorde avec la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, qui a récemment retenu qu'un traitement et une infrastructure hospitalière étaient disponibles en Côte d'Ivoire pour le traitement du VIH, y compris du VIH-2 (arrêts du Tribunal administratif fédéral F-5668/2014 précité consid. 6.2.4.3.2 ; D-1958/2015 du 24 avril 2015). f. Toutefois, il ressort du dossier que la recourante souffre également, outre du VIH-2, d'un stress post-traumatique et d'un état dépressif majeur récurrent, diagnostiqué en août 2013 et alors d'une intensité sévère, conformément aux déclarations de la Dresse L\_\_\_\_\_ lors de l'audience du 7 juin 2016. Si ce trouble dépressif a, grâce au traitement à base de Trittico et de Temesta, pu être réduit à une intensité modérée suite à deux augmentations de son traitement en avril 2014 et en septembre 2015 et grâce à un suivi psychiatrique régulier, il perdure encore aujourd'hui et, selon le médecin psychiatre, la recourante peut encore actuellement - en dépit de son traitement et alors même qu'elle bénéficie d'entretiens réguliers - avoir des idées de mort passive et des idées suicidaires avec scenarii, un raptus ne pouvant être exclu. Or, selon les informations transmises par le SEM, le principe actif du Trittico, le trazodone, n'est pas disponible en Côte d'Ivoire. Si ce médicament pourrait en principe être remplacé par des substances disponibles en Côte d'Ivoire, le cas de la recourante est particulier en raison de son VIH-2, qui constitue non seulement un facteur aggravant son état dépressif mais nécessite par ailleurs un traitement comportant du ritonavir (principe actif contenu tant dans le Norvir que dans le Kaletra), lequel est incompatible avec les antidépresseurs indiqués par le SEM comme étant disponibles en Côte d'Ivoire. Or, conformément aux explications de la Dresse L\_\_\_\_\_, l'absence de traitement médicamenteux au niveau psychique impliquerait le retour de la recourante à une symptomatologie dépressive sévère et une incapacité à faire face à son état, augmentant d'autant les risques de passage à l'acte suicidaire. À cela s'ajoute le fait qu'un retour en Côte d'Ivoire risquerait également de raviver le syndrome de stress post-traumatique de la recourante, directement lié à son pays. À cet égard, il convient de souligner que la recourante a été entendue par la chambre administrative lors d'une audience, durant laquelle cette dernière a acquis la conviction de la réalité et de l'importance des souffrances de l'intéressée. En outre, selon les informations du SEM, le personnel soignant au niveau psychiatrique est en Côte d'Ivoire insuffisant par rapport au nombre de

malades, le pays comptant quarante psychiatres pour vingt-deux millions d'habitants et ayant connu une forte augmentation de patients dans les centres psychiatriques du pays. Ainsi, dans le contexte tout particulier de la recourante, en plus du problème d'indisponibilité de son traitement médicamenteux, l'accessibilité au suivi psychiatrique nécessaire apparaît également difficile, non seulement sur le plan financier mais également quant à l'accès à un médecin. Au vu de ce qui précède et compte tenu des circonstances bien particulières du cas d'espèce, telles qu'elles ressortent du dossier et suite à l'audition de la recourante, la chambre administrative a acquis la conviction, dans le cadre d'une appréciation globale de la situation, que l'exécution du renvoi de cette dernière la priverait des soins essentiels nécessaires au traitement de ses affections psychiques, engendrant un risque concret pour sa vie et son intégrité physique. Le renvoi de la recourante n'est par conséquent pas raisonnablement exigible et il convient de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour qu'elle propose une admission provisoire au SEM. 12) Dans ces circonstances, le recours de Mme A\_\_\_\_\_ sera partiellement admis et le jugement du TAPI ainsi que la décision de l'OCPM seront annulés. Le dossier sera renvoyé à ce dernier pour nouvelle décision dans le sens des considérants. 13) Vu l'issue de litige, il ne sera pas perçu d'émolument (art. 87 al. 1 LPA). Une indemnité de procédure de CHF 1'500.- sera allouée à la recourante, à la charge de l'État de Genève (art. 87 al. 2 LPA). \* \* \* \* \*

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