

GE_GERICHTE A/3247/2022 vom 12. September 2023

GE Cour de justice, 2023-09-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3247_2022

FR: GE_GERICHTE A/3247/2022 du 12 septembre 2023

IT: GE_GERICHTE A/3247/2022 del 12 settembre 2023

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10).!

E. 2

Le recourant ne conteste pas, à juste titre, que les strictes conditions nécessaires à l'octroi d'un permis humanitaire ne sont pas remplies. En effet, il ne peut justifier d'un séjour antérieur à l'année 2017. Son intégration socioculturelle ne remplit pas les conditions du caractère particulièrement remarquable. Enfin et comme il sera détaillé ci-dessous, sa réintégration dans son pays d'origine n'aurait pas de graves conséquences sur sa situation personnelle, indépendamment des circonstances générales économiques, sociales ou sanitaires affectant l'ensemble de la population restée sur place. Il y a grandi, y a travaillé en parle la langue, et y a une famille encore nombreuse à laquelle il rend régulièrement visite.

E. 3

Le recourant conteste toutefois que son renvoi soit licite et raisonnablement exigible.

E. 3.1

Selon l'art. 64 al. 1 let. c de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration du 16 décembre 2005 (LEI - RS 142.20), toute personne étrangère dont l'autorisation est refusée, révoquée ou qui n'est pas prolongée après un séjour autorisé est renvoyée. La décision de renvoi est assortie d'un délai de départ raisonnable (art. 64 let. d al. 1 LEI). Le renvoi d'une personne étrangère ne peut être ordonné que si l'exécution de celui-ci est possible, licite ou peut être raisonnablement exigée (art. 83 al. 1 LEI). L'exécution n'est pas possible lorsque la personne concernée ne peut quitter la Suisse pour son État d'origine, son État de provenance ou un État tiers ni être renvoyée dans un de ces États (art. 83 al. 2 LEI). Elle n'est pas licite lorsqu'elle serait contraire aux engagements internationaux de la Suisse (art. 83 al. 3 LEI). Elle n'est pas raisonnablement exigible si elle met concrètement en danger la personne étrangère, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI).

E. 3.2

L'art. 83 al. 4 LEI s'applique en premier lieu aux « réfugiées et réfugiés de la violence », soit aux personnes étrangères qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugiée ou réfugié parce qu'elles ne sont pas personnellement persécutées, mais qui fuient des

situations de guerre ou de violence généralisée (Minh Son NGUYEN/Cesla AMARELLE, éd., Code annoté de droit des migrations, volume II : loi sur les étrangers, Berne 2017, p. 949). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2010/54 consid. 5.1 ; arrêt du TAF E-5092/2013 du 29 octobre 2013 consid. 6.1 ; ATA/515/2016 du 14 juin 2016 consid. 6b). S'agissant plus spécifiquement de l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse, celle-ci ne devient inexigible que dans la mesure où ces dernières ne pourraient plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle, ne saurait en revanche être interprété comme impliquant 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 ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (arrêt du TAF : 2011/50 consid. 8.3). La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (arrêt du TAF F-1602/2020 du 14 février 2022 consid. 5.3.4).

E. 3.3

Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), l'exécution du renvoi ou de l'expulsion d'un malade physique ou mental est exceptionnellement susceptible de soulever une question sous l'angle de 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) si la maladie atteint un certain degré de gravité et qu'il est suffisamment établi que, en cas de renvoi vers l'État d'origine, la personne malade court un risque sérieux et concret d'être soumise à un traitement interdit par cette disposition (ACEDH N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, req. n° 26565/05, § 29 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_3/2021 du 14 avril 2021 consid. 4.2). C'est notamment le cas si sa vie est en danger et que l'État vers lequel elle doit être expulsée n'offre pas de soins médicaux suffisants et qu'aucun membre de sa famille ne peut subvenir à ses besoins vitaux les plus élémentaires (ACEDH N. c. Royaume-Uni précité § 42; ATF 137 II 305 consid. 4.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2D_14/2018 du 13 août 2018 consid. 4.1; 2C_1130/2013 du 23 janvier 2015 consid. 3). Le renvoi d'un étranger malade vers un pays où les moyens de traiter sa maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'État contractant reste compatible avec l'art. 3 CEDH, sauf dans des cas très exceptionnels, en présence de considérations humanitaires impérieuses (ACEDH N. c. Royaume-Uni précité § 42 ; Emre c. Suisse du 22 mai 2008, req. n° 42034/04, § 89). Dans un arrêt du 13 décembre 2016 (ACEDH Paposhvili c. Belgique, req. n° 41738/10, § 173 ss, not. 183), la Grande Chambre de la CourEDH a clarifié son approche en rapport avec l'éloignement de personnes gravement malades et a précisé qu'à côté des situations de décès imminent, il fallait entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever un problème au regard de l'art. 3 CEDH les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a

des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou de défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. La CourEDH a aussi fixé diverses obligations procédurales dans ce cadre (ACEDH Savran c. Danemark du 7 décembre 2021, req. n° 57467/15, § 130).

E. 3.4

En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant est le deuxième d'une fratrie de six enfants. À l'exception d'un frère, B_____, ses parents, son autre frère et ses trois sœurs vivent au Kosovo. Le 18 janvier 2017, il a communiqué à l'OCPM l'adresse précise de ses parents à Vitina. Il a sollicité à plusieurs reprises des visas, notamment les 18 juin 2019, le 3 décembre 2019, le 15 février 2021, le 1^{er} juin 2021 le 6 novembre 2021, le 4 avril 22, le 11 juin 2022 aux fins de voir sa famille. Il a indiqué avoir suivi toute sa scolarité obligatoire au Kosovo, puis y avoir étudié quatre années en économie. Il avait dû cesser ses études faute de moyens. Il avait par la suite occupé divers emplois notamment dans la restauration et le bâtiment jusqu'à son départ en 2015 pour l'Allemagne. En conséquence, il est établi que le recourant a encore de la famille au Kosovo qui pourra le soutenir en cas de renvoi. Par ailleurs, au vu des nombreuses années passées dans son pays d'origine, y compris des emplois qu'il y a exercés, il lui sera loisible de mettre en valeur ses expériences acquises en Suisse pour essayer d'y trouver à nouveau un travail, étant précisé que l'intéressé ne conteste pas être apte à travailler et avoir exercé une activité lucrative régulière en Suisse, notamment dans le bâtiment. Il a, en sus, pu acquérir des compétences linguistiques en français qu'il pourra mettre en valeur dans son pays d'origine. Sur le plan médical, le rapport établi par les HUG le 9 janvier 2019 faisait état d'un diagnostic VIH au stade A1. Un suivi clinique et biologique avec prise de sang et quantification du virus dans le sang devait être assuré deux à quatre fois par année. Un traitement au Genoya (composé de cinq médicaments à savoir Elvitégravir, cobicistat, emtricitabine et ténofovir alafénamide) était pris depuis avril 2018 et devrait l'être probablement à vie. Le pronostic avec traitement était favorable tant actuellement que dans le futur. Sans traitement, le pronostic était défavorable avec, dans le futur, un risque de danger vital. Le dernier rapport médical, produit devant le TAPI, établi par les HUG le 31 mars 2023 suite à une consultation du 24 du même mois, mentionne un bon état clinique et une évolution avec une bonne compliance du patient au traitement antirétroviral. Le diagnostic ne fait pas mention du stade du VIH. Le traitement était inchangé depuis 2018, à l'instar du pronostic. Le médecin précisait, s'agissant des possibilités de traitement au Kosovo, que le SEM examinerait d'office la question des traitements, lesquels pouvaient être complétés par des mesures d'aide médicale au retour. L'accès au traitement antirétroviral était possible au Kosovo. Il était toutefois entravé d'une part en raison de la discrimination importante que subissaient les personnes vivant avec le VIH et, d'autre part, par le manque de ressources. À la question de savoir, d'un point de vue médical, « qu'est-ce qui irait à l'encontre d'un traitement médical dans le pays d'origine », les HUG précisaient que l'intéressé ne présentait pas, pour l'instant, de résistances, « mais s'il devait être amené à changer de traitement à cause de ruptures de stock ou d'autres raisons non basées sur des recommandations médicales, il pourrait encourir le risque de développer des résistances, ce qui limiterait son accès aux soins ». Au vu de ce rapport, récent, établi par les médecins

traitants du recourant, il ne peut pas être retenu que la santé et la vie de celui-ci seraient actuellement mises en danger par un renvoi dans son pays d'origine. L'autorité intimée a d'ailleurs confirmé, le 18 avril 2023, que ce rapport médical ne remettait pas en cause la garantie de l'accès aux soins nécessités par la maladie du recourant. Cette conclusion est conforme à celles prises précédemment, en fonction notamment du rapport médical du 9 janvier 2019, l'état du patient étant stable, et de l'avis détaillé du service spécialisé du SEM répondant à la question précise de savoir quel était le traitement disponible au Kosovo. Ce dernier a ainsi expliqué que l'Hôpital universitaire de Pristina est compétent dans le suivi de la maladie dont souffre le recourant et les médicaments Emtricitabine, Ténofovir alafénamide y sont délivrés gratuitement. Quant aux Genvoya et Cobicstat, il semble possible de les faire importer avec une ordonnance auprès des pharmacies locales. Dans tous les cas, des traitements de substitution sont disponibles, les noms sont fournis. Ni le recourant ni ses médecins n'ont émis de critiques précises contre cette détermination, notamment en détaillant, avec minutie, quels traitements étaient concernés, seraient indisponibles, nécessiteraient d'être substitués, par quelle autre médication, si une combinaison serait envisageable en fonction de la disponibilité partielle des cinq composants mentionnés sous le terme de genvoya et ce qu'elle risquerait d'impliquer pour le recourant, à quel terme. À ce titre, la littérature fournie par le recourant reste générique et n'établit pas que l'avis spécialisé du SEM serait erroné. Même à considérer que le traitement actuellement suivi par le recourant ne soit pas disponible au Kosovo, et doit être modifié en fonction des médicaments sur place, la solution ne serait pas différente. Le médecin invoque un risque de résistances. Outre qu'il s'agit d'une hypothèse, elle ne suffit pas, à teneur de la jurisprudence extrêmement stricte en la matière, à considérer que l'état de l'intéressé, même s'il développait des résistances, ne bénéficierait pas des traitements et des soins essentiels lui garantissant des conditions minimales d'existence. Référence est faite à la jurisprudence précitée selon laquelle il n'existe pas de droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à maintenir sa santé, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Le recourant produit plusieurs pièces décrivant différents risques au Kosovo pour la santé des personnes atteintes du VIH, notamment dans l'approvisionnement des médicaments et le coût des soins. Il ressort ainsi d'un rapport de l'OSAR de 2017 des dysfonctionnements dans le système de soins au Kosovo, notamment de longues listes d'attente, du personnel médical peu qualifié, voire des médicaments en rupture de stock. De même, une partie importante des coûts de prestations de santé des médicaments devrait être prise en charge par le patient auxquels s'ajouteraient des paiements informels en vue de bénéficier de meilleurs accès à des médicaments. Selon un rapport de l'ombudsman de la République du Kosovo du 15 mai 2019, les personnes vivant avec le VIH continueraient de rencontrer des obstacles, notamment en termes de traitement, de soins de santé et d'autres services liés au VIH et au sida. Les obstacles seraient aussi liés « aux barrières économiques, aux préjugés et aux stéréotypes, l'inégalité de genre et l'existence de stigmates et de discrimination dans les institutions de santé » selon la traduction du Groupe santé Genève faite pour le recourant. Selon un rapport de la même autorité de 27 janvier 2021, « les ARV n'étaient pas garantis pour une durée suffisante et fréquemment [les patients] devaient acheter les médicaments. D'autres ont indiqué que, dans les années précédentes, ils ont été laissés sans médicaments durant deux mois (certains affirment avoir acheté eux-mêmes les médicaments alors que d'autres n'avaient pas les moyens de le faire) ». Le recourant fonde

son argumentation sur le fait que le traitement requis ne serait pas disponible au Kosovo et qu'on ne saurait leur imposer un changement de régime thérapeutique « pour des raisons de politique migratoire ». Il allègue que « les changements de régime thérapeutique sans motifs médicaux peuvent être la cause d'échec thérapeutique ou engendrer des résistances et en un impact négatif sur le résultat du traitement ». Pour le surplus, plusieurs de ces pièces apparaissent relativement anciennes. Le recourant produit toutefois deux articles de la presse locale, du 24 mai 2023 avec une traduction libre, relative à la clinique des maladies infectieuses au Kosovo. Ces deux articles, intéressants car récents, font état de l'absence de deux types de médicaments, soit du Dolutegravir, ainsi que le Lopinavir/Ritonavir, bloqués à la frontière, mais devront être disponibles « mercredi » avant dédouanement et distribution. D'une part, il ne ressort pas du dossier que le recourant prenne ces médicaments. D'autre part, les manques semblent porter sur une, voire deux, mais au maximum trois semaines. S'ils confirment l'existence de pénuries, évoquées dans les pièces produites par le recourant, les articles témoignent du fait qu'elles sont limitées dans le temps, connues, évoquées dans la presse et à ce titre, publiquement problématiques. La question est donc suivie par les autorités et la santé des personnes concernées est ouvertement discutée et prise en considération. Le recourant ne conteste pas qu'en principe les traitements sont gratuits. De même, l'autorité intimée a dûment mentionné dans sa décision que « dans les établissements de santé publics tels que l'Hôpital universitaire de Pristina, les traitements sont, en principe, gratuits, de même que tous les médicaments et les tests ». Aucun élément au dossier n'indique que le recourant n'aurait pas les moyens financiers de se procurer le traitement nécessaire. Les considérations sur la situation économique du Kosovo, le taux de chômage ou le montant du salaire moyen ne sont pas déterminantes, ces conditions s'appliquant à toute la population dudit pays. Contrairement à ce que soutient le recourant, au vu de son jeune âge, de l'expérience professionnelle et linguistique acquise en Suisse, et de son aptitude à travailler, il est vraisemblable qu'il trouve un emploi dans son pays d'origine et en conséquence ait les moyens nécessaires s'il devait avoir à financer une partie de son traitement. Par ailleurs, il bénéficie, comme vu ci-dessus, d'une famille nombreuse sur place pour le soutenir. Ainsi, sans nier les difficultés des personnes atteintes du VIH au Kosovo à pouvoir bénéficier des traitements, des soins de santé et autres services liés au VIH, l'intéressé se trouvera dans une situation identique à celle de ses compatriotes. Il ne peut être exclu qu'il doive, parfois, financer certains médicaments à la suite de déficiences du système de gratuité étatique. Il n'est pas exclu qu'il doive avoir recours à des traitements de substitution, en l'absence des médicaments prescrits et au vu du prix du traitement actuel. Aucune partie ne conteste l'existence de traitements de substitution au Kosovo. Sans nier les risques de résistance, en l'état non démontrés, leur éventuelle influence devrait être rapidement décelée grâce aux contrôles réguliers, préconisés par les médecins traitants, que le recourant pourra effectuer dans son pays d'origine. Enfin, le TAPI a, à juste titre rappelé qu'au besoin, une assistance et une coordination médicales pourraient également lui être octroyées au moment de l'exécution du renvoi, afin de le soutenir dans cette phase transitionnelle. Le renvoi n'est ainsi pas contraire aux engagements internationaux de la Suisse, dès lors qu'il n'est pas établi que le recourant encoure un « risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ». Le renvoi est exigible en l'absence de nécessité médicale et de mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Compte tenu du fait que le recourant est jeune, capable de travailler, a eu différents emplois en Suisse, qu'il pourra mettre cette

expérience à profit au Kosovo pour retrouver un emploi, qu'il y a de la famille, que sa maladie en est actuellement au stade A1, soit le moins grave, que des traitements, voire des solutions alternatives sont disponibles sur place, c'est conformément au droit et sans abuser de son pouvoir d'appréciation que l'autorité intimée a considéré que les conditions pour ordonner un renvoi étaient remplies au vu de la jurisprudence très stricte en la matière. Mal fondé, le recours sera rejeté.

E. 4

Vu l'issue du recours, un émolument de CHF 400.- sera mis à la charge du recourant (art. 87 al. 1 LPA). Il ne sera pas alloué d'indemnité de procédure (art. 87 al. 2 LPA).

!endif>![if> * * * * *

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