



Cour VI
F-5994/2023

Arrêt du 27 janvier 2025

Composition

Gregor Chatton (président du collège),
Basil Cupa, Susanne Genner, juges,
Sylvain Félix, greffier.

Parties

X. _____,
représenté par Maître Jacopo Ograbek, avocat,
Groupe santé Genève, Rue du Grand-Pré 9, 1202 Genève,
recourant,

contre

Secrétariat d'Etat aux migrations SEM,
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Refus de l'admission provisoire ; décision du SEM du
29 septembre 2023.

Faits :**A.**

X._____, ressortissant colombien, né le (...) 1995, est entré en Suisse le 26 juin 2019.

B.

En date du 25 septembre 2019, il a déposé, par l'intermédiaire du Groupe Sida Genève (actuellement : Groupe santé Genève), une demande d'autorisation de séjour pour cas individuel d'extrême gravité auprès de l'Office de la population et des migrations du canton de Genève (ci-après : OCPM). Il a notamment fait valoir qu'il était atteint du VIH et qu'il nécessitait un traitement à vie afin d'éviter une issue mortelle de cette infection. Selon lui, le traitement requis n'était pas disponible en Colombie, en raison notamment du manque de médicaments et des coûts élevés d'une prise en charge médicale sur place.

Par courrier du 17 septembre 2020, le mandataire de l'intéressé a produit un rapport médical établi le 16 septembre 2020 par les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et informé l'OCPM que le seul traitement qui lui était adapté, soit la combinaison de Truvada (Tenofovir, Disoproxil / Emtricitabine) + Tivicay (Dolutegravir), ne contenant pas de zidovudine (qui provoquait des effets indésirables), n'était pas disponible en Colombie.

Par courriel du 30 septembre 2020, l'OCPM a sollicité auprès de la Représentation suisse en Colombie des informations sur la disponibilité et la prise en charge, en Colombie, du traitement médical suivi par l'intéressé. Ces informations ont été transmises à l'autorité cantonale le 30 septembre 2020.

C.

Par décision du 16 décembre 2020, l'OCPM a refusé d'octroyer à l'intéressé une autorisation de séjour en vertu de l'art. 30 al. 1 let. b LEI (RS 142.20) en relation avec l'art. 31 de l'ordonnance relative à l'admission, au séjour et à l'exercice d'une activité lucrative (OASA, RS 142.201), dès lors que sa situation ne représentait pas un cas d'extrême gravité. L'autorité cantonale a prononcé le renvoi de Suisse de l'intéressé ; considérant que l'exécution de cette mesure n'était pas raisonnablement exigible du fait de l'indisponibilité du Truvada en Colombie, l'OCPM s'est déclaré disposé à proposer au SEM le prononcé d'une admission provisoire.

En date du 1^{er} février 2020, X. _____ a interjeté recours contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif de première instance du canton de Genève (ci-après : le TAPI).

Par jugement du 22 novembre 2021, le TAPI a rejeté le recours de l'intéressé. Il a jugé que c'était à bon droit que l'OCPM avait considéré que l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'une autorisation de séjour pour cas de rigueur. Le TAPI a également pris acte du fait que, dans sa décision, l'OCPM entendait proposer au SEM de prononcer une admission provisoire en faveur de l'intéressé.

En date du 7 février 2022, l'OCPM a transmis au SEM le dossier de l'intéressé afin qu'une admission provisoire soit prononcée en sa faveur.

Après avoir mené quelques mesures d'instruction (au terme desquelles l'intéressé a notamment produit un nouveau rapport médical daté du 14 février 2023), le SEM, par courrier du 16 juin 2023, l'a informé de son intention de refuser de prononcer une admission provisoire en sa faveur et lui a imparti un délai pour faire valoir ses éventuelles observations. Sur la base d'un consulting médical daté du 9 mai 2023, l'autorité inférieure a notamment relevé que le traitement suivi par l'intéressé était disponible en Colombie, pays dans lequel la prise en charge médicale et l'accès aux soins des personnes atteintes du VIH étaient assurés.

Le 16 août 2023, l'intéressé a produit ses observations, concluant au prononcé d'une admission provisoire en sa faveur.

D.

Par décision du 29 septembre 2023, notifiée le 3 octobre 2023, le SEM a rejeté la proposition du canton de Genève tendant au prononcé d'une admission provisoire en faveur de X. _____, estimant que l'exécution de son renvoi en Colombie était possible, licite et raisonnablement exigible.

E.

Le 1^{er} novembre 2023, X. _____, par l'entremise de son mandataire, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF). Il a conclu à son annulation et au prononcé d'une admission provisoire, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire.

Par ordonnance du 17 novembre 2023, le Tribunal a invité le recourant à remplir le formulaire « Demande d'assistance judiciaire » et à le retourner dans un délai fixé au 18 décembre 2023.

Par courrier du 18 décembre 2023, l'intéressé a retiré sa demande d'assistance judiciaire et a prié le Tribunal de déterminer l'avance de frais requise.

Par décision incidente du 20 décembre 2023, le Tribunal a invité le recourant à payer une avance sur les frais de procédure présumés de 1'000.-francs. L'intéressé s'est acquitté de ce montant dans le délai fixé, respectivement prolongé, par le Tribunal.

Appelé à se prononcer sur le recours, le SEM en a proposé le rejet dans sa réponse du 26 mars 2024.

Par ordonnance du 12 avril 2024, le Tribunal a transmis un double de la réponse du SEM au recourant et l'a invité à déposer ses observations.

Le 13 juin 2024, le recourant a produit sa réplique, que le Tribunal a portée à la connaissance du SEM par ordonnance du 21 juin 2024.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM (qui constitue une unité de l'administration fédérale telle que définie à l'art. 33 let. d LTAF) en matière d'admission provisoire peuvent être déférées au Tribunal, qui statue de manière définitive (art. 1 al. 2 LTAF, en relation avec l'art. 83 let. c ch. 3 LTF).

1.2 A moins que la LTAF n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA (art. 37 LTAF, applicable par renvoi de l'art. 112 al. 1 LEI).

1.3 X. _____ a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme et les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 50 al. 1 et 52 al. 1 PA).

2.

Le Tribunal examine les décisions qui lui sont soumises avec un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. Le recourant peut ainsi invoquer devant le Tribunal la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits

pertinents ainsi que l'inopportunité de la décision entreprise, sauf lorsqu'une autorité cantonale a statué comme autorité de recours (art. 49 PA). L'autorité de recours n'est pas liée par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par les considérants de la décision attaquée (ATAF 2020 VII/4 consid. 2.2). Aussi peut-elle admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Dans son arrêt, le Tribunal prend en considération l'état de fait existant au moment où il statue (ATAF 2021 IV/3 consid. 4.1.2).

3.

Le cadre litigieux de la procédure de recours initiée le 1^{er} novembre 2023 est circonscrit par la décision rendue par l'autorité intimée le 29 septembre 2023, refusant de prononcer une admission provisoire en faveur du recourant, étant entendu que le TAPI a définitivement rejeté sa demande d'octroi d'une autorisation de séjour pour cas individuel d'extrême gravité dans son jugement du 22 novembre 2021 (cf. arrêt du TAF F-2253/2020 du 3 juin 2022 consid. 3.2).

4.

Selon l'art. 83 al. 1 LEI, l'admission provisoire est prononcée lorsque l'exécution du renvoi n'est pas possible, n'est pas licite ou n'est pas raisonnablement exigible. L'admission provisoire constitue ainsi une mesure de substitution à l'exécution du renvoi. Le SEM est compétent pour son prononcé, étant précisé que l'admission provisoire peut être proposée par les autorités cantonales (art. 83 al. 1 et al. 6 LEI ; art. 16 de l'ordonnance sur l'exécution du renvoi et de l'expulsion d'étrangers [OERE, RS 142.281] ; ATF 141 I 49 consid. 3.5.3 et 137 II 305 consid. 3.2 ; cf. arrêt du TAF F-1803/2020 du 29 octobre 2021 consid. 5.1.2).

4.1 L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEI). L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI). Enfin, l'exécution du renvoi ne peut pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI). Les trois causes d'empêchement à l'exécution du renvoi (impossibilité, illicéité et inexigibilité) sont de nature alternative : il suffit que l'une d'elles soit réalisée pour que le renvoi soit inexécutable (ATAF 2023 VII/4 consid. 4.3.2).

4.2 Sous l'angle de l'art. 83 al. 2 LEI, aucun élément au dossier ne permet de penser que le renvoi du recourant – qui est en possession d'un passeport colombien valable jusqu'au 8 juin 2025 – se heurterait à des obstacles d'ordre technique et s'avérerait ainsi matériellement impossible.

4.3 Sous l'angle de l'art. 83 al. 3 LEI, il sied d'examiner en particulier si l'exécution du renvoi du recourant l'exposerait à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH (interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants).

4.3.1 Aux yeux de la jurisprudence, un renvoi n'est pas prohibé par le seul fait que dans le pays concerné, des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'Homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que l'intéressé ne peut établir qu'il serait visé personnellement - et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux - par des mesures incompatibles avec la disposition en question (cf. ATAF 2014/28 consid. 11 et 2013/27 consid. 8.2 ; arrêt du TAF F-5351/2021 du 6 avril 2023 consid. 10.3).

4.3.2 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme (Cour EDH), le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'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 du 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 (cf. arrêts de la Cour EDH *Savran c. Danemark* [Grande chambre] du 7 décembre 2021, req. n° 57467/15, par. 129 et *Paposhvili c. Belgique* [Grande chambre] du 13 décembre 2016, req. n° 41738/10, par. 183; voir également arrêt de la Cour de Justice de l'Union européenne [CJUE] du 16 février 2017 en l'affaire C-578/16, par. 66 à 68 ainsi qu'ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil : l'art. 3 CEDH n'emporte aucune obligation pour l'État de renvoi de pallier

les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire (cf. arrêt de la Cour EDH *Paposhvili* précité, § 192). Il s'agit bien plutôt d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. arrêts du TAF F-2536/2022 du 7 octobre 2024 consid. 5.3.2 et F-5582/2022 du 13 décembre 2022 consid. 4.6).

4.3.3 Par ailleurs, ce n'est que si la personne étrangère peut se prévaloir de raisons sérieuses laissant penser qu'un renvoi risquerait réellement de l'exposer à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH qu'il incombe aux autorités de dissiper les doutes éventuels à ce sujet. Si tel est le cas, il appartient à ces dernières d'envisager les conséquences prévisibles du renvoi, avant de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'Etat de destination sont suffisants pour que la personne dont le renvoi est envisagé n'ait en pratique aucun 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 contraire à l'art. 3 CEDH. Dans ce cadre, les autorités de l'Etat de renvoi doivent s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès au traitement nécessaire, compte tenu notamment de son coût et de l'existence d'un réseau social et familial. Dans l'hypothèse où de sérieux doutes persisteraient, il appartient à l'Etat de renvoi d'obtenir de l'Etat de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles, afin que la personne renvoyée ne se retrouve pas dans une situation contraire à l'art. 3 CEDH (cf. arrêts du TF 2D_22/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.1 et 2C_54/2022 du 8 novembre 2023 consid. 7.4.2).

4.3.4 En l'espèce, il ressort du dossier de la cause que l'intéressé est atteint du VIH de type 1 au stade CDC A2, diagnostiqué en Colombie au mois de février 2019. Il est suivi en Suisse depuis le mois de septembre 2019. Il est soumis à un traitement antirétroviral (à vie), consistant actuellement en une combinaison de Truvada (Tenofovir, Disoproxil / Emtricitabine) et Tivicay (Dolutegravir). Son suivi clinique et biologique est assuré, à raison de 2 à 4 fois par année, grâce à des prises de sang visant à quantifier la charge virale. Son pronostic avec traitement est favorable. Enfin, un traitement par des molécules contenant la zidovudine n'est pas possible, au vu des effets indésirables provoqués chez le recourant (fortes diarrhées). Le recourant souffre également de troubles du sommeil et d'anxiété, ainsi que

d'une infection à chlamydia et gonocoque. Les deux rapports médicaux versés en cause durant la procédure de recours, datés des 31 octobre 2023 et 10 juin 2024, font également état d'attaques de panique récurrentes et d'un syndrome de stress post-traumatique avec aspects dépressifs et anxieux. L'intéressé bénéficie, en Suisse, d'une psychothérapie cognitivo-comportementale, qui lui a permis de «*développer des stratégies face au trouble anxio-dépressif*». Une médication lui est prescrite pour traiter ses troubles du sommeil et ses attaques de panique.

4.3.5 Il ressort du consulting médical du SEM du 9 mai 2023 (qui a été porté à la connaissance de l'intéressé par l'autorité inférieure) que les examens cliniques et de laboratoire des patients atteints du VIH sont possibles en Colombie, notamment à Bogota et Medellin; les services d'infectiologie prennent en charge les patients et disposent d'offres de traitement appropriées. Des points de contact régionaux offrent également leurs services aux patients. Les traitements par Truvada /Dolutegravir sont disponibles, ces médicaments pouvant être livrés dans tout le pays. Enfin, une vingtaine d'autres médicaments antirétroviraux (ou des combinaisons de ceux-ci) ne contenant pas de zidovudine sont également disponibles en Colombie.

Selon les informations fournies à l'OCPM par la Représentation suisse en Colombie au mois de septembre 2020, le système de santé colombien est dans l'obligation de couvrir les traitements antirétroviraux pour les travailleurs (bien qu'il existe des retards et lacunes) et les personnes sans emploi inscrites au système subventionné (SISBEN), mais les indigents n'ont aucune couverture.

4.3.6 Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le taux de nouvelles infections au VIH (pour 1'000 habitants) en Colombie est en léger recul depuis 2022 (<https://data.who.int/countries/170> [site consulté en décembre 2024]).

S'agissant de l'accessibilité aux traitements antirétroviraux, le Tribunal souligne les efforts de l'Etat colombien pour fournir un accès durable aux meilleures options de traitement du VIH. En effet, le gouvernement colombien a initié, au printemps 2023, une « licence obligatoire » s'agissant des traitements à base de Dolutegravir, à savoir la fourniture de ces traitements brevetés à un prix abordable. Cette mesure – qui s'est concrétisée en avril 2024 – entraînera une baisse de coût de quelque 80 %. Ainsi, l'accès à des versions génériques moins coûteuses de ces traitements est désormais assuré en Colombie (www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2023/october/20231004 [site consulté en

décembre 2024] ; <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/fr/news/colombia-issues-first-ever-compulsory-license-landmark-step-expanding-access-affordable-hiv> [site consulté en décembre 2024]).

Au surplus, ainsi que l'a relevé l'autorité inférieure dans son consulting du mois de mai 2023, la prise en charge des patients atteints du VIH est assurée en Colombie par des hôpitaux disposant des offres de traitement appropriées, et les médicaments antirétroviraux idoines sont disponibles (cf., à ce propos, les sites internet de l'Hospital Universitario San Ignacio, de la Clínica Universitaria Pontificia Bolivariana et de l'AIDS Healthcare Foundation Colombia, consultés en décembre 2024 [www.husi.org.co; www.clinicauniversitariabolivariana.org.co ; <https://pruebagratisdevih.co/>]).

En ce qui concerne la couverture des frais médicaux, il appert que tous les résidents colombiens accèdent au système général de santé via le régime contributif (*Régimen Contributivo*) ou le régime subventionné (*Régimen Subsidiado*), en fonction de leurs ressources. Le Plan de Santé Obligatoire (*Plan Obligatorio de Salud*) est un panier de soins auquel chaque assuré peut prétendre. Il comprend notamment les consultations médicales générales et spécialisées, les tests de laboratoire, le traitement des maladies graves (telles que cancer ou VIH) et les médicaments essentiels et génériques (https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_colombie.html [site consulté en décembre 2024] ; s'agissant du système d'assurance-maladie en Colombie, cf. également arrêt du TAF E-3105/2024 du 25 septembre 2024 p. 7).

4.3.7 La jurisprudence récente du Tribunal a reconnu que la Colombie dispose d'un système de santé fonctionnel. Ce pays offre des structures médicales à même de proposer, en particulier, un suivi psychothérapeutique ambulatoire (cf. arrêts du TAF E-5136/2024 du 29 octobre 2024 consid. 6.3.3.3, E-5949/2023 du 5 juillet 2024 consid. 6.6 et D-2802/2024 du 18 juin 2024 consid. 7.3.3). Rien n'indique donc que le recourant ne pourrait pas bénéficier du suivi thérapeutique nécessaire dans son pays d'origine.

Comme l'a relevé à juste titre l'autorité inférieure, le recourant – qui ne souffre pas d'infection opportuniste – pourra d'ailleurs poursuivre, en Colombie, le traitement médicamenteux antirétroviral actuellement prescrit en Suisse ou, si nécessaire, bénéficier de traitements alternatifs (cf., également, www.farmalisto.com.co/ [liste des médicaments disponibles en Colombie, site consulté en décembre 2024]). Selon le rapport médical établi le 31 octobre 2023, son infection au VIH est sous contrôle et sa situation immuno-virologique stable. Au bénéfice d'un traitement antirétroviral, son

espérance et sa qualité de vie sont « *semblable[s] à la population générale* ».

4.3.8 A défaut d'autres indications contraires concrètes, le Tribunal juge que le requérant sera en mesure d'accéder aux traitements adéquats en Colombie. Il convient en outre de souligner que le requérant ne se trouve pas à un stade avancé de la maladie et que son état de santé n'est pas critique. Etant donné que le suivi médical nécessaire peut être assuré en Colombie, l'on ne saurait admettre l'existence d'un risque que l'intéressé soit soumis à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé en cas de renvoi dans ce pays (cf. arrêt du TF 2D_22/2023 du 9 janvier 2024 consid. 3.2 ; cf. arrêt du TAF F-2536/2022 du 7 octobre 2024 consid. 5.3.4.3; cf. également décision de la Cour EDH *Arcila Henao c. Pays-Bas* du 24 juin 2003, req. n° 13669/03).

En d'autres termes, les diagnostics posés et les traitements suivis en Suisse ne sont pas révélateurs d'atteintes à la santé d'une gravité ou d'une spécificité telle qu'elles ne pourraient pas être traitées en Colombie. Par ailleurs, il n'a pas été démontré que l'intéressé ne pourrait pas avoir accès aux soins nécessaires pour des motifs économiques. Il lui est au surplus loisible de constituer, en Suisse, un stock de médicaments (cf., en ce sens, arrêt du TAF F-1265/2022 du 23 novembre 2023 consid. 7.3.2). Le requérant n'est pas inapte à voyager et son renvoi n'engendrerait pas un déclin irréversible de sa santé.

Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que les problèmes de santé dont souffre l'intéressé - et dont l'intensité n'est pas remise en cause par le Tribunal - ne sont pas d'une acuité telle que son renvoi en Colombie serait, pour ce motif, illicite, au sens restrictif de la jurisprudence précitée (cf. arrêt du TAF F-235/2018 du 4 avril 2019 consid. 9.2.3).

4.3.9 Le requérant n'est pas parvenu à démontrer qu'il courrait personnellement, dans son pays d'origine, un risque concret et sérieux de torture ou de traitement inhumain, du fait de son état de santé ; il ne ressort pas du dossier de la cause que l'exécution de son renvoi en Colombie constituerait une violation de l'art. 3 CEDH, de l'art 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105) ou de toute autre disposition contraignante du droit international public (cf. arrêt du TF 2D_3/2021 du 14 avril 2021 consid. 4.3).

Dès lors, l'exécution du renvoi du requérant s'avère licite (art. 83 al. 3 LEI).

4.4 Sous l'angle de l'art. 83 al. 4 LEI, il s'agit d'examiner si l'exécution du renvoi de l'intéressé est exigible. L'exécution de ladite décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI). Cette disposition s'applique aussi aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin ou qu'elles seraient, selon toute probabilité, condamnées à devoir vivre durablement et irrémédiablement dans un dénuement complet, et ainsi exposées à la famine, à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. 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. Cela étant, il convient, dans le cadre de l'analyse des cas d'espèce, de faire appel à des critères aussi divers que les attaches avec la région de réinstallation, notamment les relations familiales et sociales, les séjours antérieurs, respectivement les emplois qu'on y a exercés, les connaissances linguistiques et professionnelles acquises, le sexe, l'âge, l'état de santé, l'état civil, les charges de famille. L'autorité à qui incombe la décision doit donc 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 2017 VII/6 consid. 6.4 et 2014/26 consid. 7.3 à 7.10; arrêt du TAF F-838/2017 du 27 mars 2018 consid. 4.3).

4.4.1 En l'occurrence, la Colombie ne connaît pas, sur l'ensemble de son territoire, une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée – et indépendamment des circonstances du cas d'espèce – de présumer l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI (arrêts du TAF E-5136/2024 du 29 octobre 2024 consid. 6.3.2 et E-5949/2023 du 5 juillet 2024 consid. 6.3).

Cela étant, il sied d'examiner si, au regard de la situation médicale et personnelle du recourant, un retour en Colombie l'exposerait à une mise en danger concrète et si l'exécution de son renvoi de Suisse s'avèrerait dès lors, sous cet angle, inexigible.

4.4.2 Sur le plan médical, l'art. 83 al. 4 LEI ne saurait être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour, lui-même induit par 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'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse.

En d'autres termes, l'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. Il pourra s'agir, le cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de la personne concernée, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats. Ainsi, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEI 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 notablement plus grave de son intégrité physique (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.6 à 7.10 ; arrêts du TAF F-5351/2021 du 6 avril 2023 consid. 10.4.2 et F-4672/2020 du 25 mars 2022 consid. 6.4 ; voir aussi GABRIELLE STEFFEN, Soins essentiels, Un droit fondamental qui transcende les frontières ?, 2018, p. 41 ss).

Ainsi, le critère de l'inexigibilité requiert un seuil de gravité moindre que celui de l'illicéité, dans la mesure où il n'est pas impératif que la personne renvoyée coure 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. Il suffit, pour que le renvoi soit inexigible, que l'accès aux soins essentiels ne puisse pas être assuré, dans les limites évoquées ci-avant. Dès lors, et en fonction de l'état de santé de l'intéressé, un renvoi, pourtant licite, pourrait s'avérer inexigible, faute pour le recourant d'être en mesure de bénéficier, en l'état respectivement sans aménagements additionnels, d'un traitement adéquat dans son pays d'origine, occasionnant ainsi une atteinte à la santé d'une intensité certes moindre que celle exigée par la jurisprudence en matière d'illicéité, mais suffisamment grave pour considérer un retour comme étant

inexigible (cf. arrêt du TAF F-1265/2022 du 23 novembre 2023 consid. 7.4.3).

4.4.3 En l'espèce, si l'état de santé du recourant ne saurait être minimisé, le Tribunal juge que les problèmes médicaux dont il souffre, et qui ont été traités pendant quelques années en Suisse, n'apparaissent pas d'une gravité telle qu'ils constituent un obstacle à l'exigibilité de l'exécution de son renvoi en Colombie. En outre, aucun élément au dossier ne permet de retenir que le recourant n'y aurait pas accès à la médication antirétrovirale nécessaire et aux soins essentiels pour la poursuite du traitement entamé en Suisse. Enfin, selon la jurisprudence du Tribunal, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH est en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'a pas atteint le stade C (arrêt du TAF F-2369/2019 du 21 avril 2021 consid. 10.3).

Les problèmes de santé dont le recourant est atteint (et qui préexistaient d'ailleurs à son arrivée en Suisse, s'agissant de l'infection au VIH) ne sont pas d'une gravité telle que l'exécution de son renvoi s'avèrerait, sous cet aspect, inexigible (arrêt du TAF F-5351/2021 du 6 avril 2023 consid. 7.6.3).

Le Tribunal rappelle enfin qu'une évaluation médicale de l'aptitude du recourant à être transporté sera effectuée au moment de l'exécution de son renvoi (art. 71*b* LEI et art. 15*p* OERE ; cf. arrêt du TAF F-4440/2023 du 23 août 2023 consid. 5.3).

4.4.4 Sur les plans personnel et familial, le Tribunal observe que l'intéressé est arrivé en Suisse au mois de juin 2019, alors qu'il était âgé de 24 ans. Il se verrait donc contraint de retourner dans un pays qu'il a quitté il y a moins de six ans et où il a passé la majeure partie de son existence (cf. arrêt du TAF F-461/2015 du 28 juillet 2017 consid. 6.3.3).

Il ressort du dossier de la cause que la famille du recourant demeure en Colombie et qu'elle sera, selon toute vraisemblance, en mesure de lui apporter son soutien lors de son retour au pays. Le recourant dispose également, à n'en pas douter, d'un réseau susceptible de l'épauler en Colombie (cf. arrêt du TAPI du 22 novembre 2021 [cause A/334/2021 – JTAPI/1174/2021], EN FAIT, ch. 12 et 13 ; EN DROIT, ch. 16).

L'intéressé a suivi un cours de français semi-intensif en 2019, 2020 et 2021, ainsi qu'un cours intensif d'allemand en 2021 et 2022, notamment dans le but de travailler en Suisse et/ou de suivre une formation en design

d'intérieur (cf. courriers adressés à l'OCPM en date du 17 septembre 2020 et au SEM en date du 15 février 2023).

C'est dire que les affections médicales de l'intéressé ne sont pas de nature à l'empêcher d'étudier ou de travailler. Le recourant, qui n'a d'ailleurs pas de charge de famille avérée, est en mesure de s'insérer sur le marché du travail colombien respectivement de subvenir à ses besoins, nonobstant sa maladie. Au surplus, les compétences – en particulier linguistiques – qu'il a acquises en Suisse pourront lui offrir un réel avantage professionnel en Colombie (cf., en ce sens, arrêt du TAF F-4672/2020 du 25 mars 2022 consid. 6.1 et 6.2).

L'on ne saurait donc soutenir qu'il se retrouverait, en cas de renvoi dans son pays d'origine, dépourvu des ressources nécessaires, au point qu'un retour le mettrait concrètement en danger.

4.4.5 Partant, le Tribunal juge que le recourant ne sera pas livré à lui-même en Colombie, de sorte que les difficultés qu'il devra y affronter ne sauraient être qualifiées d'insurmontables.

L'exécution de son renvoi en Colombie est donc raisonnablement exigible.

5.

Compte tenu de ce qui précède, l'autorité inférieure, par sa décision du 29 septembre 2023, n'a ni violé le droit fédéral, ni constaté les faits pertinents de manière inexacte ou incomplète. En outre, cette décision n'est pas inopportune (art. 49 PA).

Par conséquent, le recours est rejeté.

6.

Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant (cf. art. 63 al. 1 PA en relation avec les art. 1 à 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA *a contrario*).

(dispositif – page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 1'000 francs, sont mis à charge du recourant. Ils sont prélevés sur l'avance de frais d'un même montant versée le 22 février 2024.

3.

Le présent arrêt est adressé au recourant, à l'autorité inférieure et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

Le greffier :

Gregor Chatton

Sylvain Félix

Expédition :