

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1692/2019-PE

ATA/450/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 12 mai 2026

1^{ère} section

dans la cause

A_____

recourante

représentée par Me Dahlia KASME, avocate

contre

OFFICE CANTONAL DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS intimé

**Recours contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du
27 janvier 2023 (JTAPI/108/2023)**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____, née le _____ 1980, à B_____, est ressortissante de Côte d'Ivoire.
- b.** Selon ses déclarations, elle serait arrivée en Suisse le 1^{er} novembre 2013.
- c.** Le _____ 2014, elle a donné naissance, à Paris, à C_____, surnommée C_____ (ci-après : C_____). Selon son acte de naissance, cette enfant a été reconnue le _____ 2014 par D_____, né le _____ 1973 en Côte d'Ivoire.
- d.** Connue par les forces de l'ordre sous une dizaine d'alias, A_____ a été condamnée à de multiples reprises par la justice pénale suisse :
- le 3 novembre 2013, à une peine pécuniaire de 100 jours-amende, avec un sursis de trois ans, et à une amende de CHF 500.- pour vol et entrée illégale en Suisse, infraction prévue à l'art. 115 al. 1 let. a de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration du 16 décembre 2005 (LEI - RS 142.20) ;
 - le 6 décembre 2013, à une peine privative de liberté de 120 jours pour entrée illégale en Suisse, faux dans les certificats et vol ;
 - le 27 mars 2014, à une peine privative de liberté de 60 jours pour entrée illégale et séjour illégal en Suisse ;
 - le 9 septembre 2014, à une peine privative de liberté de 120 jours pour vol, faux dans les titres et faux dans les certificats ;
 - le 19 juin 2015, à une peine privative de liberté de 50 jours pour vol ;
 - le 7 juillet 2015, à une peine privative de liberté de 120 jours pour escroquerie, tentative d'escroquerie, vol, violation de domicile, faux dans les titres, faux dans les certificats et séjour illégal ;
 - le 11 août 2017, à une peine privative de liberté de 60 jours pour vol et séjour illégal ;
 - le 28 novembre 2017, à une peine privative de liberté de six mois pour escroquerie, faux dans les titres, vol, recel et violation de domicile ;
 - le 7 août 2018, à une peine privative de liberté de soixante jours pour vol.
- Elle a aussi été condamnée par la justice pénale française, à dix reprises, entre le 23 mai 2002 et le 20 janvier 2016, pour diverses infractions, en particulier escroquerie ; le total des peines infligées s'élève à douze ans et trois mois d'emprisonnement. De plus, une interdiction définitive du territoire français a été prononcée les 3 mai 2012 et 20 janvier 2016 par, respectivement, la Cour d'appel de Versailles et le Tribunal correctionnel de Paris ; ces juridictions ont chacune infligé une peine d'emprisonnement de deux ans à A_____.
- B.** **a.** Par décision du 24 février 2015, déclarée exécutoire nonobstant recours, l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM) a prononcé le renvoi de Suisse d'A_____.

b. Le 3 mars 2015, le secrétariat d'État aux migrations (ci-après : SEM) a prononcé à son encontre une interdiction d'entrée en Suisse valable jusqu'au 2 mars 2020.

c. Le 18 juillet 2017, par l'intermédiaire du GROUPE SIDA GENÈVE (aujourd'hui : GROUPE SANTÉ GENÈVE), A_____ a déposé auprès de l'OCPM une demande d'autorisation de séjour pour cas de rigueur en faveur d'elle-même et de sa fille.

L'intéressée venait de quitter le canton de Vaud où elle avait été détenue aux fins de l'exécution d'une peine suite à une condamnation pour escroquerie. Après une année de détention, elle avait pu récupérer sa fille, qui avait été confiée à une cousine en France. Le père de sa fille, recherché par la police, avait disparu.

Elle avait besoin de traitements vitaux, souffrant d'une infection au VIH, ainsi que de drépanocytose et d'une dépression avec tentamen par pendaison en janvier 2014. Elle prenait un traitement antiviral et il était indispensable qu'elle le poursuive de façon pérenne et ininterrompue. Un retour en Côte d'Ivoire l'exposerait à un danger de mort.

À l'appui de sa demande, elle a en particulier produit un rapport médical du service de médecine pénitentiaire des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après : HUG), du 13 février 2017.

Selon ce rapport, le VIH de la patiente avait été diagnostiqué en 2001. Elle avait fait une dépression avec tentamen par pendaison en 2004 et en janvier 2014, avec une hospitalisation d'urgence à Belle-Idée ; elle n'avait pas d'idées suicidaires ni d'idées noires.

d. Par ordonnance du 5 décembre 2017, le Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : TPAE) a retiré à A_____ et à D_____ le droit de déterminer le lieu de résidence de la mineure C_____ ; ordonné le placement de l'enfant au sein du foyer E_____ ; réservé à A_____ un droit aux relations personnelles avec sa fille s'exerçant à raison de deux périodes par semaine fixées d'entente avec elle et les curatrices et la direction du foyer ; institué en particulier une curatelle d'assistance éducative et une curatelle de surveillance et d'organisation des relations personnelles.

Le TPAE a retenu que le père de l'enfant était absent depuis plusieurs années et que la mère souffrait en particulier d'une probable dépendance à l'alcool. Afin de soutenir la mère dans ses capacités parentales, notamment en vue d'envisager à terme un placement en foyer mère-fille, le tribunal a institué une curatelle d'assistance éducative.

e. Le 4 septembre 2018, faisant suite à une demande de renseignements de l'OCPM, A_____ a indiqué qu'elle vivait en Suisse avec sa fille C_____, qu'elle avait un demi-frère à Genève, et que sa mère, sa fille de dix-sept ans, ainsi que deux frères et deux sœurs vivaient en Côte d'Ivoire. Elle avait vécu à Paris de 2000 à 2013, puis en Suisse. Sa fille C_____ n'avait pas de passeport, mais était française de par son père. Elles vivaient de l'aide sociale.

f. Le 13 février 2019, le Tribunal d'application des peines et des mesures (ci-après : TAPeM) a refusé la libération conditionnelle d'A_____, notant en particulier que le risque qu'elle commette de nouvelles infractions apparaissait élevé.

g. Le 13 février 2019, l'OCPM a informé A_____ de son intention de refuser sa demande d'autorisation de séjour et lui a imparti un délai pour exercer son droit d'être entendue.

L'intéressée n'a pas réagi.

h. Par décision du 15 mars 2019, déclarée exécutoire nonobstant recours, l'OCPM a refusé d'octroyer une autorisation de séjour pour cas de rigueur à A_____ et sa fille, a prononcé leur renvoi de Suisse et a refusé de proposer leur admission provisoire au SEM.

Retenant qu'A_____ serait arrivée en Suisse en 2013, l'OCPM a estimé que la durée de son séjour ne pouvait constituer un élément déterminant justifiant l'octroi d'un permis de séjour pour cas de rigueur. Son intégration en Suisse faisait défaut puisqu'elle bénéficiait de l'aide sociale, faisait l'objet de dettes et avait adopté un comportement qui ne pouvait pas être qualifié d'irréprochable. Elle bénéficiait en outre d'un réseau familial en Côte d'Ivoire, de sorte que sa réintégration ne serait pas compromise en cas de retour dans son pays d'origine.

Par ailleurs, A_____ était entrée en Suisse en souffrant déjà d'une sérieuse atteinte à sa santé, l'infection par le VIH ayant été diagnostiquée en 2001 ; elle ne pouvait donc se fonder sur ce motif pour réclamer une exemption. Elle ne pouvait pas non plus se prévaloir des dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP- RS 0. 142.112.681), car il n'était pas démontré que sa fille était de nationalité française. Dans tous les cas, elle n'aurait pas les moyens financiers suffisants pour s'en prévaloir.

Enfin, une éventuelle admission provisoire pour raisons médicales ne serait pas ordonnée, compte tenu des peines privatives de liberté de longue durée prononcées à son encontre et du fait que A_____ avait attenté de manière grave et répétée à la sécurité et à l'ordre publics en Suisse et en France. Elle avait été condamnée en Suisse à neuf reprises depuis le 3 novembre 2013, à un total d'un peu plus de deux ans et trois mois de peine privative de liberté et cent jours-amende, pour vol, violation de domicile, recel, escroquerie, faux dans les titres, faux dans les certificats, séjour illégal, entrée illégale et tentative d'escroquerie. Elle faisait également l'objet d'une interdiction d'entrée en Suisse jusqu'au 2 mars 2020. En France, elle avait aussi été condamnée à de très nombreuses reprises depuis le 23 mai 2002, notamment pour escroquerie, recel de bien provenant d'un vol, faux ou usage de faux documents administratifs et vol avec violence ; le total de ses peines s'élevait à plus de douze ans d'emprisonnement. Elle avait en outre été condamnée, le 3 mai 2012, à « une interdiction définitive de France » valable jusqu'au 24 avril 2080.

- C. a. Le 3 mai 2019, A_____ a recouru, pour elle-même et pour sa fille, devant le Tribunal administratif de première instance (ci-après : TAPI), contre cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'autorisations de séjour pour cas de rigueur.

Diagnostiquée séropositive au VIH en 2001, elle était aussi atteinte d'une drépanocytose et d'une dépression avec tentamen par pendaison en 2014, suite au décès de l'une de ses filles, morte des suites du SIDA en Côte d'Ivoire ; deux précédents tentamens avaient eu lieu en France. Elle avait rencontré de sévères problèmes d'addiction, notamment à l'alcool. Lors de sa dernière détention, elle avait pu bénéficier d'un sevrage, mais pas d'un suivi psychiatrique pour soigner les raisons sous-jacentes à cette addiction. À cause de son état de santé et des résistances rencontrées, elle ne pouvait pas prendre, pour le traitement de son VIH, diverses molécules. En Côte d'Ivoire, l'accès aux traitements requis n'était pas garanti, preuve en était que sa fille aînée y était décédée en 2014 des suites du SIDA. Par ailleurs, son médecin traitant indiquait que le traitement n'y était pas disponible.

L'OCPM avait violé la Convention relative aux droits de l'enfant, conclue à New York le 20 novembre 1989 et entrée en vigueur pour la Suisse le 20 novembre 1989 (CDE - RS 0.107). La décision entreprise prévoyait qu'elle-même et sa fille devaient quitter, ensemble, le territoire suisse. Les autorités compétentes avaient cependant jugé qu'au vu de son état de santé, elle n'était pas apte à prendre soin de sa fille, laquelle avait ainsi été placée au foyer E_____. Pour ce motif, tant le service de protection de l'adulte (ci-après : SPAd ; dès le 1^{er} janvier 2025 : office de protection de l'adulte : OPAd) que le service de protection des mineurs (ci-après : SPMi) avaient désigné des curatrices pour intervenir dans ce dossier. Une fois sortie de prison, où elle purgeait une peine privative de liberté depuis le mois d'août 2018, elle ne pourrait pas assurer la garde de sa fille. L'enfant serait renvoyée en Côte d'Ivoire, avec tous les risques que cela comportait pour son état de santé et sa sécurité.

En outre, elle-même et sa fille bénéficiaient du droit au respect de la vie privée et familiale, tel que prévu par l'art. 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) et du droit réciproque aux relations personnelles au sens de l'art. 273 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC - RS 210). On viderait ces droits de leur contenu si seule sa fille était autorisée à rester en Suisse. En effet, bien qu'elle ne fût pas apte à garantir la garde de sa fille, elle avait toujours le droit de garde et l'autorité parentale sur son enfant.

S'il était retenu qu'elle n'avait pas droit à un titre de séjour, son état de santé faisait néanmoins obstacle à son renvoi en Côte d'Ivoire. Elle était infectée par le VIH, ce qui constituait une atteinte sérieuse à sa santé nécessitant des soins permanents, indisponibles dans son pays d'origine. Dès lors, un départ de Suisse constituerait un risque certain de détérioration fatale de sa santé. Son médecin avait attesté que le pronostic sans traitement était « défavorable avec danger vital » ; un renvoi serait apte à provoquer le développement de maladies opportunistes potentiellement mortelles. Par ailleurs, tout changement de thérapie comportait des risques de

développer des résistances et de compromettre ainsi le pronostic médical. Ainsi, même si une alternative au traitement requis était disponible en Côte d'Ivoire, ce qui n'était pas le cas, cela n'irait pas sans risques pour sa santé. Il ne ressortait pas de la « liste nationale des médicaments essentiels en Côte d'Ivoire », consultable sur le site internet de l'OMS, que les médicaments composant sa thérapie fussent disponibles.

À l'appui de ses allégations, elle a produit en particulier un rapport médical du 2 mai 2019 établi par le docteur F_____ des HUG (Service des maladies infectieuses), à teneur duquel son traitement médicamenteux contre le VIH - Ténofovir alafenamide 200 mg, Emtricitabine 25mg (Descovy 200/25) et Raltegravir 600 mg (Isentress) - devait être pris à vie, avec des contrôles médicaux 2 à 4 fois par an. Le pronostic sans traitement était défavorable avec un danger vital.

b. Le 23 octobre 2019, l'OCPM a conclu au rejet du recours.

Il a versé à la procédure un *consulting* médical établi par le SEM le 12 août 2019, à teneur duquel les traitements/contrôles et les médicaments anti-HIV dont la recourante avait besoin, tels que mentionnés dans le rapport médical de « février (recte : 2 mai) 2019 », étaient disponibles en Côte d'Ivoire, plus particulièrement à B_____. Il en allait de même du Lorazépam, du Zolpidem et de la Quétiapine (Seroquel). Le traitement psychiatrique ambulatoire et stationnaire était possible à l'Hôpital public de G_____ (B_____). Il n'y avait pas d'intervention psychiatrique d'urgence en cas de tentative de suicide. Selon la situation, cette intervention était néanmoins prise en charge par les services d'urgence.

La recourante n'exerçait pas d'activité lucrative et rien ne permettait de penser, dans ce contexte, que son état de santé eût une incidence négative sur sa capacité de travail. Elle dépendait des prestations sociales et avait accumulé des dettes. Elle n'apparaissait par ailleurs pas intégrée sous quelque angle que ce soit. Son comportement n'était pas irréprochable au vu de ses casiers judiciaires suisse et français. Sur la base de ces paramètres et du *consulting* médical, la décision querellée devait être confirmée.

c. Dans un rapport d'expertise psychiatrique pénale du Centre universitaire romand de médecine légale du 15 février 2021, établi à la demande du Ministère public, le docteur H_____, psychiatre, a relevé que la recourante avait depuis de nombreuses années des consommations importantes et répétées d'alcool et souffrait de trouble de la personnalité, de kleptomanie, de syndrome de dépendance à l'alcool, ainsi que d'intoxication alcoolique aiguë. La responsabilité de la prévenue était très fortement restreinte au moment des faits (vol, violation de domicile et dommage à la propriété) ; l'expertisée reconnaissait entièrement commettre des vols de façon compulsive depuis l'adolescence. Les faits de vols reprochés étaient en lien avec ses troubles psychiques et sa dépendance à l'alcool. Lorsqu'elle vivait en France, l'expertisée aurait également été fréquemment interpellée par la police pour différents vols, principalement dans des magasins. Elle affirmait voler principalement du maquillage et des alcools. Lors des faits des 31 octobre 2019 et 14, 29 et 31 octobre 2020, elle avait affirmé être alcoolisée, ce qu'avaient confirmé les résultats des éthylotests.

L'expertisée avait été hospitalisée à la clinique de Belle-Idée du 19 au 26 juin 2018 pour mise à l'abri d'idées suicidaires. Elle avait été à nouveau hospitalisée à la clinique de Belle-Idée du 10 au 19 août 2019 pour prise en charge d'un abus médicamenteux avec consommation d'alcool à but suicidaire. Le 28 novembre 2020, elle avait été hospitalisée en raison d'une tentative de suicide par intoxication médicamenteuse alors qu'elle était détenue à la prison de Champ-Dollon. Sur le plan somatique, un bilan de juin 2020 montrait une charge virale détectable. Son traitement anti-HIV se composait d'Isentress 1200 mg/jour et de Descovy 200/25 mg.

Sur le plan psychiatrique, les fonctions cognitives apparaissaient préservées à l'exception d'un léger ralentissement psychique. L'attention et la concentration étaient conservées. Les capacités intellectuelles semblaient dans la norme. La mémoire était préservée dans ses différentes modalités.

Eu égard à ses antécédents judiciaires et aux constats de vols peu organisés et concernant des objets de relativement peu de valeur, ses explications apparaissaient crédibles. La consommation d'alcool avait d'abord consisté en une sorte d'automédication à l'égard de l'anxiété et de la culpabilité suite à l'annonce du décès de l'une de ses filles en 2014, puis cette consommation s'était entretenue en raison de la symptomatologie de manque apparaissant en l'absence du produit.

L'expert a posé les diagnostics suivants : trouble de la personnalité *borderline* (F60.31), kleptomanie (F63.2), syndrome de dépendance à l'alcool (F 10.2) et intoxication alcoolique aiguë au moment des faits (F 10.0).

La responsabilité de l'expertisée était pleine et entière s'agissant de l'infraction à la LEI. Concernant les vols, les troubles dont elle souffrait n'étaient pas de nature à diminuer sa faculté à percevoir le caractère illicite des actes reprochés. Par contre, la kleptomanie était une pathologie psychique qui concernait le contrôle des comportements compulsifs et était donc de nature à diminuer sa faculté à se déterminer au moment des faits. En raison de l'effet cumulé de la pathologie kleptomaniaque et de l'intoxication alcoolique, cette faculté était très fortement restreinte au moment des faits. Pour les faits de vol, l'examen de l'expertisée mettait en évidence un grave trouble mental sous forme d'un grave trouble de la personnalité, d'une kleptomanie et d'un état d'intoxication alcoolique ; au moment des faits, elle présentait une dépendance à l'alcool dont la sévérité était élevée. Les actes de vol étaient en relation avec son état mental et son addiction.

Les diagnostics de kleptomanie et de dépendance à l'alcool, ainsi que le trouble de la personnalité *borderline*, en raison de l'instabilité émotionnelle qu'il engendrait, étaient des facteurs majeurs de risque de récurrence pour les comportements de vol. Ces facteurs n'étaient guère compensés par des facteurs habituels de protection, dès lors qu'elle n'avait pas de relation affective stable ou sécurisante, ni lieu de vie favorable, n'avait pas d'activité professionnelle, pas d'insertion sociale valorisante, ni même de réseau relationnel soutenant. Le suivi psychiatrique dont elle bénéficiait n'avait pas permis de réduire significativement sa consommation d'alcool ni

d'empêcher les comportements de vols compulsifs. En résumé, le risque de récurrence de comportement de vol apparaissait élevé. Il n'existait pas de risque particulier d'infractions contre la vie ou l'intégrité corporelle.

Afin de diminuer le risque de récurrence, l'expert psychiatre préconisait un traitement institutionnel spécialisé pour la dépendance à l'alcool et un traitement ambulatoire pour une prise en charge spécifique des comportements kleptomaniaques et du trouble de la personnalité, – traitement qui devrait comprendre une approche cognitivo-comportementale de nature à l'aider à contrôler son comportement. L'expertisée ne représentait pas un risque social majeur et un traitement institutionnel fermé n'apparaissait pas nécessaire. Elle était prête à se soumettre à ce traitement ; un traitement ordonné contre sa volonté aurait néanmoins des chances de pouvoir être mis en œuvre. Le traitement institutionnel spécialisé d'une durée d'une année était nécessaire pour obtenir une diminution du risque de récurrence. Un traitement ambulatoire devrait être mis en œuvre en parallèle et devrait être poursuivi pour une durée de cinq ans. Dans cette dernière hypothèse, les perspectives de diminution du risque de récurrence étaient importantes si le traitement était mis en œuvre avec régularité et si l'expertisée s'y engageait avec conviction. Le traitement ambulatoire serait compatible avec l'exécution d'une peine privative de liberté au début de sa mise en œuvre.

d. Par jugement du 17 mai 2021, le Tribunal de police a condamné la recourante à une peine privative de liberté de six mois, sous déduction de 203 jours de détention avant jugement, pour vol, violation de domicile et dommages à la propriété et ordonné qu'elle soit soumise à un traitement institutionnel des addictions et à un traitement ambulatoire.

e. Le 9 décembre 2021, le TAPI a entendu l'office intimé, le précédent conseil de la recourante, ainsi que Me Saskia DITISHEIM, curatrice de représentation de l'enfant.

Cette dernière a indiqué que les relations entre la recourante et sa fille étaient très mauvaises. Depuis octobre 2020, elles s'étaient très peu vues. Elles avaient eu un contact par ZOOM le 2 octobre 2021, le premier contact après une année. Selon la maman d'accueil, l'échange avait été tendu, la maman ne s'intéressait pas à ce que sa fille lui racontait sur son parcours et sa vie scolaire, ni à ses hobbies. La maman d'accueil lui avait indiqué que, depuis cet échange, C_____ avait recommencé à faire pipi au lit pendant la nuit et qu'elle avait un comportement plus agressif. Pour la maman d'accueil, cet entretien avait eu un effet dévastateur sur l'enfant. Avec les différentes autres curatrices, il était désormais envisagé de retirer l'autorité parentale de la recourante sur sa fille.

La représentante de l'OCPM a relevé que les intérêts de la mère et de la fille étaient susceptibles de diverger. L'office pourrait entrer en matière sur une demande d'autorisation de séjour en vue de placement en faveur de C_____ et ce, dans l'hypothèse où A_____ n'aurait plus l'autorité parentale sur sa fille.

Le conseil de la recourante a indiqué que sa cliente faisait l'objet d'une mesure de traitement institutionnel des addictions prononcée par le Tribunal de police le 17 mai 2021, laquelle était en cours d'exécution à Sion dans l'établissement spécialisé « I_____ ». Il était toutefois envisagé de déplacer sa mandante dans le canton de Vaud pour la poursuite de l'exécution de la mesure, laquelle avait été prévue jusqu'au mois d'août 2022, sous réserve de son renouvellement.

f. Par jugement du 1^{er} février 2022, le TAPeM, constatant que la poursuite du traitement institutionnel des addictions était vouée à l'échec, a ordonné la levée de cette mesure. Il a en revanche ordonné la poursuite du traitement ambulatoire, jusqu'au 17 mai 2026.

Le TAPeM s'est en particulier fondé sur un rapport du docteur J_____, psychiatre, du 22 novembre 2021. À cette date, la patiente ne présentait pas d'idées suicidaires. Un travail sur sa dépendance à l'alcool, sur son trouble de la personnalité et sur le deuil de sa fille restait nécessaire. Le thérapeute émettait toutefois quelques réticences en ce qui concernait les capacités d'introspection, la motivation et les capacités cognitives de la patiente pour mener à bien ce travail thérapeutique. Il préconisait dès lors son placement dans un foyer spécialisé avec une prise en charge éducative, thérapeutique, occupationnelle, ainsi que disposant d'un cadre d'abstinence très strict, afin de maintenir la stabilité psychique et contenir tout risque de récidive.

g. Par décision du 20 mai 2022, le TAPI a disjoint la cause A/1692/2019 en deux procédures, sous les numéros A/1692/2019 et A/1637/2022, la première ayant trait au recours intenté par A_____ contre la décision de l'OCPM du 15 mars 2019, et la seconde à celle relative au recours interjeté par C_____, désormais représentée par une curatrice, contre la même décision.

h. Par jugement du 27 janvier 2023, le TAPI a rejeté le recours de A_____.

En substance, le tribunal a retenu que la recourante ne pouvait se prévaloir de l'art. 8 CEDH, dès lors qu'elle n'entretenait aucune relation avec sa fille depuis le début de la procédure. Elle ne satisfaisait pas non plus aux conditions requises pour la reconnaissance d'un cas de rigueur en raison de son intégration inexistante et de son comportement délictueux. Sa réintégration en Côte d'Ivoire, où vivaient encore notamment sa fille aînée, sa mère ainsi que cinq de ses frères et sœurs, ne paraissait pas gravement compromise.

De plus, aucun élément au dossier ne permettait de retenir que l'infection VIH eût atteint le stade C – à partir duquel la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral retenait que l'exécution du renvoi n'était pas raisonnablement exigible –, ni l'existence d'un risque qu'elle fût exposée en Côte d'Ivoire à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie. En effet, la recourante avait pu cesser son traitement pendant plusieurs semaines, au printemps 2020, sans pour autant subir un déclin rapide de son état de santé. Selon le *consulting* médical du SEM du 12 août

2019, le traitement et les médicaments prescrits à la recourante contre le VIH étaient disponibles en Côte d'Ivoire. Il en allait de même des traitements psychiatriques.

- D. a.** Le 9 mars 2023, A_____ a recouru auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre ce jugement, concluant principalement à son annulation, à l'octroi d'une autorisation de séjour ainsi qu'à l'allocation d'une indemnité de procédure ; subsidiairement, à ce qu'il soit proposé au SEM de la mettre au bénéfice d'une admission provisoire en Suisse. Préalablement, elle a requis la suspension de la procédure dans l'attente de l'issue des deux procédures tutélaires (en matière de retrait de l'autorité parentale et suspension des relations personnelles), ou jusqu'à droit connu dans la cause A/1637/2022 devant le TAPI en lien avec la demande d'autorisation de séjour déposée par Me DITISHEIM en faveur de sa fille.

Elle a également sollicité d'être entendue personnellement, ainsi que les auditions de son psychiatre traitant, du docteur H_____, auteur de l'expertise psychiatrique du 15 février 2021, et de la docteure K_____, pédopsychiatre d'C_____.

Principalement, la recourante s'est prévaluée de l'art. 8 CEDH.

Outre la nationalité ivoirienne, son enfant avait désormais la nationalité française de son père, comme cela ressortait de son passeport français établi le 20 octobre 2022. Le retrait de la garde sur sa fille avait été motivé uniquement par ses problèmes de santé ; le confinement lié à la pandémie du COVID et la mesure institutionnelle suivie dans le canton du Valais avaient contribué à la raréfaction de leurs liens. Elle avait néanmoins toujours entretenu une relation épistolaire avec sa fille malgré la distance physique. Le 17 mars 2023, un entretien avec la famille d'accueil et le SPMi, au sein de Z_____, avait été organisé pour mettre en œuvre à nouveau son droit de visite ; elle allait commencer le 23 mars 2023 un suivi psychiatrique pour soigner son addiction à l'alcool auprès de la Consultation Ambulatoire d'Addictologie Psychiatrique (ci-après : CAAP) L_____, à Genève, si bien qu'il ne faisait aucun doute que les relations personnelles avec sa fille, qui lui était très attachée et souffrait de ne pas l'avoir vue davantage, iraient s'intensifiant. Un éventuel droit de visite exercé depuis la Côte d'Ivoire était difficilement envisageable, ni garanti. Un refus de lui délivrer un permis de séjour mettrait à mal son droit aux relations personnelles avec sa fille, voire son droit au regroupement familial inversé, et serait contraire à l'intérêt supérieur de son enfant, ce d'autant que cette dernière se retrouverait sans plus aucun parent en Suisse, son père n'y vivant plus et n'ayant jamais entretenu aucune relation avec sa fille.

Subsidiairement, elle a invoqué l'art. 30 al. 1 let. b LEI (cas de rigueur), en raison de son état de santé.

En Côte d'Ivoire, elle n'aurait pas accès aux traitements indispensables à sa survie, nécessaires à éviter le développement de maladies opportunistes potentiellement mortelles. Elle avait été diagnostiquée séropositive au VIH en 2001, alors qu'elle se trouvait en France ; elle était également atteinte d'une drépanocytose et souffrait

d'une dépression avec deux tentamens par pendaison en France et un autre en Suisse en janvier 2014 (hospitalisation en urgence à Belle-Idée du 24 janvier au 3 février 2014), puis un autre, le 13 décembre 2021 suite au décès de sa fille aînée, morte du SIDA à l'âge de 20 ans. Pour son traitement contre le VIH, elle devait prendre, à vie, du Ténofovir alafenamide 200mg, de l'Emtricitabine 25mg (Descovy 200/25) et du Raltegravir 600mg (Isentress). Pour ses troubles psychiatriques, elle prenait du Lorazépam, du Zolpidem et de la Quétiapine, selon un rapport médical du 2 mai 2019. En raison de son état de santé et des résistances rencontrées, elle ne pouvait pas prendre pour le traitement de son VIH les molécules suivantes : Ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et tous les inhibiteurs de la protéase, soit le Lopinavir, le Ritonavir (Kaletra, LPV/TRV), le Darunavir (Prezista, DRV), l'Atazanir (Reyataz, ATV) et le Fosamprenavir (Telzir, FPV). L'Efavirenz n'était pas remis à des personnes ayant des troubles psychologiques, en raison de ses effets secondaires. En Côte d'Ivoire, l'accès aux traitements requis par son état de santé n'était pas garanti. L'Emtricitabine, le Zolpidem et la Quétiapine n'étaient pas répertoriés par l'agence pharmaceutique de santé publique de la Côte d'Ivoire dans sa « liste (ndr : nationale) des médicaments essentiels » et étaient, de ce fait, indisponibles dans ce pays. Inversement, le Raltegravir, le Ténofovir et le Lorazépam étaient disponibles depuis 2019. En ligne, cette liste était mise à jour de manière constante. La liste ne précisait toutefois pas de quel type de Ténofovir il s'agissait. Le Ténofovir y était certes répertorié, mais le type de molécule (alafenamide ou disoproxil fumarate) n'était pas mentionné. Cette différence était fondamentale, dans la mesure où elle pouvait prendre uniquement du Ténofovir alafenamide, car elle présentait une résistance au Ténofovir disoproxil fumarate. Selon l'OMS, une résistance du VIH aux médicaments se développait lorsque les patients ne suivaient pas le plan de traitement qui leur était prescrit, souvent parce qu'ils n'avaient pas un accès régulier à un traitement et à des soins de qualité. Tout changement de traitement dicté uniquement en fonction de la disponibilité d'un éventuel traitement alternatif aurait de graves conséquences sur sa santé, en raison du risque ainsi accru de développer des résistances aux traitements thérapeutiques. Or elle s'exposait à devoir prendre un médicament alternatif de manière ininterrompue – au vu de la faible couverture en traitements antirétroviraux en Côte d'Ivoire : selon l'ONUSIDA, seules 46% des personnes infectées par le VIH étaient sous traitements dans ce pays.

Sur le plan psychique, l'absence de traitement médicamenteux impliquerait le retour à une symptomatologie dépressive augmentant d'autant les risques de passage à l'acte suicidaire comme cela avait été le cas dans le passé. Selon la jurisprudence de la chambre administrative, le personnel soignant psychiatrique en Côte d'Ivoire était insuffisant, le pays comptant quarante psychiatres pour 22'000'000 habitants ; l'accessibilité au suivi psychiatrique nécessaire à soigner ses troubles (dépression, syndrome de dépendance à l'alcool, trouble de la personnalité *borderline*, kleptomanie) apparaissait ainsi difficile, pas seulement sur le plan financier.

Pour ces mêmes raisons, l'exécution de son renvoi en Côte d'Ivoire n'était pas raisonnablement exigible.

b. Le 13 mars 2023, la recourante a produit un rapport du docteur M_____, chef de clinique auprès du Service des maladies infectieuses des HUG, daté du même jour.

La patiente poursuivait régulièrement son suivi. Elle était toujours sous traitement de Descovy et d'Isentress. Le dernier test de résistance effectué le 1^{er} décembre 2022 ne montrait pas l'apparition de nouvelles résistances, celles connues restaient présentes. Concernant les traitements antirétroviraux, il existait des contre-indications au traitement d'Efavirenz contenu dans l'Atripla (ndr : médicament associant les molécules d'Efavirenz, d'Emtricitabine et de Ténofovir) à cause des antécédents psychiatriques de la patiente, mais également au traitement de Dolutégravir (rétroviral) qui était associé de manière fréquente à des états dépressifs, des états d'anxiété et occasionnellement à des idées suicidaires et des tentatives de suicide plus spécifiquement chez les patients à antécédents de dépression ou d'affection psychiatrique. Ce dernier traitement était actuellement la pierre angulaire de la majorité des traitements universels à disposition dans différents pays.

Les alternatives de traitements chez cette patiente restaient limitées notamment à cause des interactions médicamenteuses avec son traitement psychotrope de Sertraline.

c. Dans ses observations du 6 avril 2023, l'office intimé a conclu au rejet de la demande de suspension et du recours.

La recourante ne pouvait tirer aucun droit de l'art. 8 CEDH, dès lors qu'C_____ n'était titulaire d'aucune autorisation de séjour en Suisse. Au demeurant, elle ne pouvait se prévaloir de liens affectif et économique étroits avec sa fille. Elle avait été régulièrement condamnée pour des vols, bien que ces infractions pussent être mises en lien avec ses problèmes psychiques (kleptomanie et dépendance à l'alcool notamment). Elle n'avait jamais adhéré au projet en lien avec un traitement en vue de l'aider à sortir de sa dépendance à l'alcool ; sa fille avait été placée, car elle n'était pas en mesure de s'en occuper.

La procédure A/1637/2022 concernant C_____ était suspendue par-devant le TAPI.

Afin d'avoir « une vision actuelle complète de la situation » de la recourante, l'office intimé a proposé l'audition des témoins suivants :

- Me DITISHEIM, curatrice d'C_____ ;
- un des curateurs du SPMi ayant requis le retrait de l'autorité parentale et la suspension des relations personnelles ;
- un responsable du CAAP L_____ ayant assuré le suivi de la mesure pour soigner l'addiction à l'alcool de l'intéressée.

Dans ce même courrier, l'OCPM a transmis une copie d'un rapport de police du 9 avril 2023 concernant l'arrestation d'A_____ pour avoir pénétré, alors qu'elle avait une interdiction d'entrée, dans un magasin COOP et pour avoir volé trois bouteilles d'alcool pour un montant de CHF 34.50.

d. Le 17 mai 2023, le juge délégué a accordé à la recourante un délai pour faire valoir ses observations et fournir un certificat médical du CAAP sur ses traitements, et, le cas échéant, sa compliance auxdits traitements.

e. La recourante s'est déterminée le 7 juillet 2023.

Il convenait de relativiser les infractions commises et de les mettre en perspective avec ses pathologies. Le Ministère public avait mis tardivement en œuvre une expertise psychiatrique (23 décembre 2020), alors qu'elle avait régulièrement été condamnée pour des faits similaires (principalement pour vol), depuis 2013. Elle n'avait pas de relations affectives stables ou sécurisantes autre que celle avec sa fille. Il serait inhumain de la renvoyer sans son enfant en Côte d'Ivoire. Elle n'était pas en mesure d'avoir une activité professionnelle.

Le fait de ne pas pouvoir voir sa fille avait causé une recrudescence des consommations d'alcool, qui avait conduit le SPMi à la considérer inapte à voir sa fille. Elle avait toutefois repris le dessus et avait déjà honoré trois rendez-vous à Z_____. Cette institution devrait rencontrer prochainement sa fille, qui la réclamait, afin de la préparer à revoir sa mère.

À l'appui de ses allégations, la recourante a produit un rapport et une attestation, établis le 4 juillet 2023 par la docteure N_____, médecin interne au département de psychiatrie des HUG. Il ressort de ces documents que la patiente est suivie au CAAP L_____ depuis le 30 mai 2022. Le dernier entretien avait eu lieu le 12 octobre 2022. Il s'agissait d'une prise en charge médico-infirmier intégrée avec des entretiens mensuels. L'adhésion de la patiente à la thérapie pouvait être considérée comme bonne. L'objectif du traitement était la réduction de la consommation d'alcool avec un travail sur la prévention de la rechute et la gestion des pensées permissives, ainsi que le développement de capacités organisationnelles. Après une perte de suivi depuis le 12 octobre 2022, la patiente avait repris contact avec le CAAP L_____ en juin 2023, souhaitant une reprise de son suivi ambulatoire. La patiente présentait de grandes difficultés pour s'orienter dans la vie et se rendre de manière régulière à ses rendez-vous.

Elle a également produit deux courriers du SPAd des 24 avril 2023 et 4 juillet 2023, par lesquels sa curatrice, O_____, invitait le TP AE (Chambre des mineurs) à permettre à sa protégée de « reprendre un droit de visite » en allégeant le cadre posé le 13 octobre 2022.

L'impossibilité pour A_____ d'avoir des contacts avec sa fille rendait sa situation sociale très difficile à gérer. La curatrice avait constaté une dégradation de l'état général de sa protégée et une recrudescence des consommations que cette dernière expliquait par la souffrance extrême causée par le fait de ne pas pouvoir voir sa fille, depuis plusieurs années. Sauf erreur, sa protégée n'avait jamais manqué les rendez-vous au Point Rencontre et le droit de visite n'avait pas été interrompu à cause d'un dysfonctionnement de sa part, mais à cause de la fermeture des Points Rencontre pendant la pandémie. Dès que le droit de visite avait été suspendu, la curatrice avait

constaté que l'état de santé de sa protégée s'était fortement dégradé, pour des raisons indépendantes de sa volonté, et qu'elle avait connu « une descente aux enfers » rapide et brutale. Selon les informations en possession du SPAd, C_____ réclamait de voir sa mère. Le retrait de l'autorité parentale préconisé par le SPMi pourrait avoir des conséquences dramatiques pour sa protégée et l'enfant.

f. Par courrier du 13 juillet 2023, le juge délégué a informé les parties que, faute de requêtes ou observations complémentaires au 1^{er} septembre 2023, la cause serait gardée à juger.

g. Par courrier du 31 août 2023, la recourante a sollicité l'audition des témoins suivants :

- P_____, sa curatrice ;
- Q_____, son infirmière référente au CAAP L_____ ;
- R_____, cheffe de secteur au SPAd ;
- S_____, infirmier au CAAP L_____ ;
- un responsable du SPMi en charge de sa fille ;
- un responsable du centre Z_____.

Elle a également produit un courrier de S_____ du 29 août 2023.

Ce dernier y atteste que, depuis le début du « suivi d'intensification », le 9 août 2023, il avait vu A_____ trois fois par semaine à la résidence T_____. La patiente avait exprimé à plusieurs reprises sa souffrance liée à l'impossibilité de voir sa fille C_____ et combien les consommations excessives d'alcool lui servaient à oublier cela en s'anesthésiant. Lorsqu'elle pensait à C_____ et au fait qu'elle ne pouvait la voir depuis longtemps, l'envie de tout oublier en buvant massivement devenait incontrôlable. A_____ était preneuse des rendez-vous, même fréquents, dès lors qu'ils avaient lieu à son domicile et qu'ils visaient à l'accompagner dans ses démarches de reprise de contact avec le SPMi, mais aussi au sein de la communauté. Le 24 août 2023, au vu de la plus grande compliance de l'intéressée à bénéficier de ce suivi mobile, l'équipe avait décidé d'un début de suivi par le programme de Suivi Intégré dans le Milieu (ci-après : SIM). Une transition douce s'instaurerait dès le 1^{er} rendez-vous avec sa référente SIM, le 29 août 2023.

h. Par ordonnance pénale du 12 mai 2023, le Ministère public a déclaré la recourante coupable de vol, et l'a condamnée à une peine privative de liberté de 30 jours.

Par ordonnance pénale du 1^{er} juillet 2023, le Ministère public a déclaré la recourante coupable de vol, d'appropriation illégitime et de violation de domicile et l'a condamnée à une peine privative de liberté de 180 jours.

i. Par courrier du 7 décembre 2023, le SPMi a demandé au TPAE de retirer l'autorité parentale de A_____ sur sa fille et de suspendre les relations personnelles entre les intéressées.

A_____ était incapable ne serait-ce que de limiter sa consommation d'alcool à une heure de séance. Le 1^{er} novembre 2023, une visite mère-fille avait été annulée, A_____ s'étant présentée alcoolisée au centre Z_____. Malgré tout l'accompagnement qui lui était offert, on ne pouvait pas prendre le risque d'entretenir, pour l'heure, l'espoir pour C_____ de revoir sa mère.

j. Par décision du 11 décembre 2023, l'OCPM s'est déclaré disposé à donner un préavis favorable pour l'octroi d'une autorisation de séjour en faveur de C_____, en application de l'art. 30 al. 1 LEI (enfants placés). Entre-temps, par décision du 7 août 2023, le TAPI a suspendu l'instruction du recours dans la cause A/1637/2022.

k. Par courriers des 20 et 27 février 2024, le TPAE a indiqué à la chambre administrative que la recourante faisait l'objet d'une mesure de curatelle depuis le 17 août 2018 et qu'il instruisait une procédure relative à l'autorité parentale ; une audition serait appointée en mars 2024.

l. Le 8 mars 2024, le juge délégué a tenu une audience de comparution personnelle et d'enquêtes.

A_____ a déclaré qu'elle ne voulait pas partir sans sa fille en Côte d'Ivoire, où elle ne pouvait pas se faire soigner. Le père de C_____ avait quitté la Suisse, lorsque sa fille avait 18 mois. Il habitait désormais Paris. Elle aimerait revoir sa fille une fois par semaine ; elle ne l'avait pas revue depuis « avant le COVID ». Elle n'était pas suivie par un psychiatre, mais soutenue par son infirmier, S_____, du CAAP L_____, qui venait la voir deux fois par semaine. Elle ne pouvait pratiquer des tests d'abstinence, car elle n'avait pas les moyens de les payer elle-même. Pour revoir sa fille, elle serait capable de renoncer à l'alcool. Elle avait envoyé une carte à C_____ pour son anniversaire, par l'intermédiaire du SPMi. Elle avait demandé récemment des photos de sa fille. Elle n'était pas allée au rendez-vous de Z_____, car elle était très angoissée de revoir sa fille après si longtemps.

Entendues en qualité de témoins, U_____ et V_____, curatrices au SPAd, ont déclaré que leur service avait une bonne relation avec A_____. Elle oubliait parfois des rendez-vous, mais ce n'était pas par manque de volonté ; elle avait besoin qu'on l'accompagne. Elle était analphabète et avait du mal à s'orienter dans l'espace et le temps. A_____ disait régulièrement que sa fille lui manquait. Il n'y avait pas eu de réunion de réseau avec la curatrice de C_____. Il était important qu'A_____ pût voir son enfant, car cela lui tenait à cœur et serait bon pour son équilibre. Il était également important qu'elle pût poursuivre son séjour en Suisse, ainsi que son traitement médical. Il était pratiquement certain qu'elle ne pourrait bénéficier de mesures de protection similaires en Côte d'Ivoire.

Entendue en qualité de personne appelée à donner des renseignements, Me DITISHEIM a indiqué que le dernier contact entre C_____ et sa mère datait d'octobre-novembre 2021, via ZOOM. Cet entretien s'était assez mal passé et avait eu des répercussions importantes sur la santé de C_____ qui avait notamment souffert d'énurésie. A_____ lui avait dit que si elle devait partir en Afrique, elle

partirait avec sa fille et que si elle mourait du SIDA là-bas, C_____ pourrait rester avec sa grand-mère. Elle avait été choquée par ses propos, même s'ils avaient été prononcés dans un état de désarroi. Le 5 décembre 2023, A_____ était venue au SPMi avec un sac à dos rempli de cadeaux pour C_____. À cette occasion, elle avait bu de l'alcool. Il lui était difficile de se prononcer sur l'impact d'un éventuel renvoi d'A_____ sur le développement de C_____. Une audience était prévue au TPAE le 12 mars 2024, afin de faire le point sur la situation et se prononcer sur la suspension du droit de visite et le retrait de l'autorité parentale. À cette occasion, la pédopsychiatre serait entendue.

Entendue en qualité de témoin, W_____, intervenante en protection de l'enfant, a indiqué que C_____ était toujours placée en famille d'accueil et évoluait bien. C_____ avait vu sa mère fin 2019, dans le cadre médiatisé au sein de Z_____, cela s'était relativement bien passé, mais le docteur devait être présent, car sinon « c'était compliqué pour la mère de maintenir le lien ». Un ZOOM avait été fait le 2 octobre 2021. C_____ l'avait très mal vécu, ce qui avait eu pour effet la résurgence de son eczéma et de l'énurésie la nuit. Pour l'enfant, cela avait été difficile de ne pas arriver à reconnaître sa mère, qui avait énormément changé physiquement suite à son incarcération. La visite organisée le 1^{er} novembre 2023 n'avait pas pu avoir lieu, car A_____ était arrivée alcoolisée. Lors de la séance de recadrage du 5 décembre 2023, elle avait bu après avoir appris qu'elle ne pourrait pas voir sa fille ce jour-là. Après le 1^{er} novembre 2023, C_____ s'était mise en colère, car elle était déçue que sa maman ne soit pas venue, cela s'était répercuté dans son comportement dans sa famille d'accueil. À cette occasion, C_____ aurait dû remettre à sa maman un album de photos d'elle prise par sa famille d'accueil. C_____ avait fait un dessin pour sa mère que la curatrice comptait remettre lors de l'audience du 12 mars 2024 au TPAE. A_____ avait remis des cadeaux pour l'anniversaire de C_____ en septembre et en novembre pour Noël. Elle avait régulièrement déposé des cadeaux pour sa fille pour les grandes occasions. La curatrice ne pouvait se déterminer sur l'impact d'un éventuel renvoi d'A_____ sur le développement de C_____, car il y avait eu une grosse coupure de lien. La solution pour une reprise était entre les mains d'A_____.

Entendu en qualité de témoin, S_____, infirmier spécialisé en santé mentale, a indiqué avoir démarré le suivi mobile en septembre 2023. La patiente devait voir en avril 2024 son nouveau psychiatre traitant, le docteur X_____. Précédemment, A_____ avait bénéficié d'un suivi en addictologie (alcoolémie) en juin 2022. Il avait bon espoir de pouvoir organiser une visite fructueuse à Z_____ à bref délai. Probablement, le temps pour préparer la rencontre du 1^{er} novembre 2023 avait été trop court. A_____ avait la motivation de garder le contact avec sa fille C_____. Elle lui avait dit en larmes : « j'ai déjà perdu une fille, je ne veux pas en perdre une deuxième ». De plus, à ce moment-là, elle venait de changer de référents médical et infirmier et à Z_____, la thérapeute avait également changé. Il y avait eu quatre changements en l'espace de deux mois, également au niveau de son hébergement. Il y avait tout à recréer. Si l'équipe avait eu suffisamment de temps, un lien de confiance aurait pu être tissé entre les divers intervenants. Les relations humaines étaient plus

efficaces que les médicaments. A_____ avait des liens téléphoniques avec sa famille en Côte d'Ivoire ; elle avait parlé avec sa mère et sa fille en sa présence. Lors du rendez-vous du 5 décembre 2023 au SPMi, il y avait une pression liée aux capacités de A_____ à remplir son rôle de mère. Elle était stressée déjà avant l'entretien et le stress avait augmenté pendant l'entretien avec des questions culpabilisantes et des jugements de valeur de la part des curatrices. Il avait dû partir après une heure d'entretien et c'était après son départ qu'A_____ avait commencé à boire de l'alcool, comme le lui avait rapporté la curatrice. Il produirait d'ici au 7 mai 2024 un rapport médical actualisé concernant le suivi en addictologie de la patiente ainsi qu'un compte rendu de la prise en charge de son service.

À l'issue de l'audience, le juge délégué a accordé à la recourante un délai au 7 mai 2024 pour produire un rapport médical actualisé du service d'infectiologie des HUG, ainsi que le procès-verbal de l'audience devant le TPAE du 12 mars 2024.

m. Par jugement du 15 mars 2024, le TAPeM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire, jusqu'au prochain contrôle annuel de la mesure, mesure valable jusqu'au 17 mai 2026. Le Tribunal a retenu qu'A_____ se montrait régulière et plus investie dans son suivi que par le passé, l'alliance thérapeutique étant en outre qualifiée de bonne par le CAAP L_____. Selon le rapport de suivi du 17 octobre 2023, la patiente était abstinentes depuis deux mois et était en mesure de mettre en lien ses consommations avec la tristesse causée par l'éloignement de sa fille placée en famille d'accueil, qu'elle n'avait pas revue depuis trois ans. À ce stade, les objectifs thérapeutiques de maintien de l'abstinence à l'alcool, de prévention de la rechute, de gestion des pensées permissives et d'investissement dans le suivi addictologique devaient se poursuivre afin de réduire le risque de récurrence que l'intéressée présentait encore, comme en attestaient les condamnations dont elle avait fait l'objet en 2023.

n. Le 2 mai 2024, le SPAd a communiqué à la chambre de céans un courrier de l'ambassade de Côte d'Ivoire en Suisse du 11 avril précédent, faisant suite à une demande de renseignements de ce service du 4 avril 2024 concernant les modalités et conditions des mesures de protection de l'adulte et les possibilités d'un transfert de curatelle dans ce pays. L'ambassade n'ayant pas stipulé clairement l'existence d'une mesure de curatelle en Côte d'Ivoire, le SPAd avait reformulé sa demande le 15 avril 2024 et restait dans l'attente d'une réponse.

Dans son courrier du 11 avril 2024, l'ambassade a indiqué qu'afin de pouvoir communiquer « les conditions à satisfaire pour que l'intéressée rejoigne son pays d'origine », il convenait de lui faire parvenir les justificatifs de la nationalité ivoirienne d'A_____, les coordonnées de l'un ou l'autre de ses parents, la décision de justice « attestant de ce que l'intéressée peut dorénavant rejoindre son pays d'origine en toute sécurité », ainsi que l'avis du médecin traitant attestant qu'elle « peut effectuer un voyage sans aucun risque sanitaire ».

o. Le 7 mai 2024, la recourante a transmis un rapport médical des HUG, Service des maladies infectieuses, du 5 avril 2024, établi par le docteur M_____.

Il ressort de ce document que, selon un bilan du 13 mars 2024, le contrôle immunovirologique était bon. La première ligne de traitement en Côte d'Ivoire étant soit à base de Dolutégravir ou d'Efavirenz, ces deux molécules étaient déconseillées pour cette patiente, car elles étaient associées de manière fréquente à des états dépressifs, d'anxiété et occasionnellement à des idées suicidaires ou des tentatives de suicide, plus spécifiquement chez les patients avec des antécédents de dépression ou d'affection psychiatrique. La patiente présentait en particulier une infection VIH-1 sous traitement par Descovy et Isentress 600 mg 2x/j. ; une hépatite B chronique sous traitement par Descovy ; un trouble dépressif récurrent avec antécédents de multiples tentamen médicamenteux actuellement sous traitement par Quétiapine XR 200 mg x/j (+ Quétiapine 25 mg en réserve), Seresta 15 mg en réserve, Sertraline 100 mg 1x/j avec suivi psychiatrique en cours ; une dépendance chronique à l'alcool avec un suivi addictologique en cours. La patiente nécessitait un suivi médico-psychosocial important à renforcer. La mauvaise prise en charge des troubles psychiatriques et addictologiques de la patiente pouvant résulter en une mauvaise compliance au traitement antirétroviral contre le VIH avec un risque de développement d'une infection VIH avancée avec un risque de décès non négligeable pour la patiente à moyen terme.

La recourante a relevé que, pour sa survie, elle devait prendre à vie un traitement antirétroviral composé de Ténofovir alafenamide, Emtricitabine et Raltegravir (Isentress). Pour ses troubles psychiques, elle prenait du Lorazepam, du Zolpidem et de la Quétiapine. L'Emtricitabine, le Zolpidem, la Quétiapine et le Lorazepam n'étaient pas répertoriés par l'agence pharmaceutique de la Côte d'Ivoire dans sa liste des médicaments essentiels et étaient donc indisponibles. Elle poursuivait son suivi psychiatrique au sein du CAAP L_____, afin de soigner son addiction à l'alcool. Elle avait entamé un suivi auprès de l'association « Femmes à Bord », où elle suivait des cours d'informatique et des activités de socialisation avec d'autres femmes en situation de précarité, ce qui permettait d'améliorer sa santé mentale.

Elle n'était pas en mesure de produire la copie du procès-verbal d'audition du 12 mars 2024 devant le TP AE, car la juge en avait proscrit la transmission à toute autre instance judiciaire. Il restait toutefois loisible à la chambre de céans d'en solliciter la production auprès du tribunal. Ses liens avec C_____ n'étaient pas rompus, de sorte qu'un renvoi en Côte d'Ivoire constituerait une violation des art. 8 CEDH et 3 CDE. C_____ ne pourrait plus voir sa mère jusqu'à sa majorité et, selon toute vraisemblance, une relation affective étroite serait impossible.

p. Dans un courrier du 5 juin 2024, S_____ a en substance relevé que, depuis août 2023, il voyait la patiente régulièrement deux à trois fois par semaine. Elle faisait l'objet d'un suivi plus intensif et plus adapté à ses besoins et ressources pour l'aider à trouver des repères, à développer des compétences organisationnelles et un gain en autonomie. Depuis l'audience du 8 mars 2024, elle avait connu des rechutes, en lien avec sa situation en Suisse, son risque d'être renvoyée et sa crainte de ne plus accéder à sa trithérapie en Côte d'Ivoire. Les alcoolisations étaient devenues progressivement

plus rares. Elle pouvait dès lors avoir des périodes d'abstinence de plusieurs semaines avec parfois des rechutes limitées sans prise de risque. À ce stade, l'objectif du traitement qu'était la réduction de la consommation d'alcool avec un travail de prévention de la rechute et la gestion des pensées permissives, ainsi que le développement de capacités organisationnelles, pouvait « être travaillé ». La prise du traitement médicamenteux était devenue plus régulière. La patiente avait pu se rendre à un entretien médico-infirmier au CAAP. La patiente était preneuse du suivi mobile et des soins proposés. Elle était tiraillée entre le manque de sa mère au pays et celui de sa fille C_____ dont elle parlait souvent en pleurs et à propos de laquelle elle tentait de rentrer en relation via le SPMi.

q. Le 17 juin 2024, faisant suite à une demande du juge délégué, l'office intimé a versé au dossier, un *consulting* médical actualisé du 4 juin 2024 établi par la section Analyses du SEM, intitulé « Traitement HIV et dépression ».

Il ressort en particulier de ce document que la molécule Ténofovir alafénamide était disponible en Côte d'Ivoire pour le traitement du VIH et de l'hépatite B. Le traitement de l'infection par le VIH était possible au Centre médical hospitalier universitaire de Treichville à B_____. Si la disponibilité du Descovy ne figurait pas sur la banque de données MedCOI (ndr : Informations médicales sur les pays d'origine de l'Agence de l'Union européenne pour l'asile, ci-après : AUEA), les médicaments qui la composaient (Emtricitabine et le Ténofovir alafénamide) étaient, en revanche, disponibles auprès dudit centre ou auprès de la Pharmacie et Laboratoire du Longchamp à B_____. Il en allait de même du Raltegravir. Le traitement de la dépression, en ambulatoire ou stationnaire, était possible, par exemple à l'Hôpital psychiatrique de G_____ à B_____.

r. Par courrier du 9 juillet 2024, la recourante s'est déterminée.

Si l'Emtricitabine, le Ténovofir alafenamid et le Raltegravir semblaient être disponibles à B_____, le SEM n'établissait pas que les traitements étaient effectivement accessibles. Le *consulting* médical ne mentionnait pas non plus si les suivis psychiatrique et addictologique alors suivis par la recourante pourraient être mis en place dans son pays d'origine.

Au vu de l'ensemble de ses comorbidités, elle devait être considérée comme étant incapable de travailler et n'avoir aucune perspective d'être employable. Elle serait sans revenu et sans aide en cas de retour en Côte d'Ivoire. Or les traitements lui permettant de survivre étaient onéreux et n'étaient pas pris en charge par l'assurance—maladie universelle. Selon le site internet de la Caisse nationale d'Assurance Maladie (ci-après : CNAM), aucun de ces traitements n'était couvert par la Couverture Maladie Universelle (ci-après : CMU). En outre, compte tenu de son état de santé, elle ne pourrait s'acquitter de la cotisation à la CMU de XOF 1'000.- par mois.

En dépit de ses suivis psychiatrique et addictologique poussés en Suisse, elle demeurait dans un état de santé fragile, étant toujours en proie à des pensées

suicidaires et étant aux prémices de son traitement en addictologie. Une interruption de ce suivi rapproché impliquerait « le retour de la recourante à une augmentation de ses troubles psychiques, à un arrêt de son traitement antirétroviral contre le VIH et à une incapacité de faire face à son état, augmentant d'autant les risques de repassage à l'acte suicidaire ». Un renvoi en Côte d'Ivoire mettrait sa vie en danger.

s. À l'invitation du juge délégué, le TPAE a communiqué un exemplaire du procès-verbal de l'audience du 12 mars 2024 et une ordonnance subséquente rendue le 4 juillet 2024.

À teneur de cette ordonnance, déclarée immédiatement exécutoire nonobstant recours, le TPAE a retiré à A_____ et D_____ l'autorité parentale sur leur enfant, instauré une tutelle en faveur de cette dernière, suspendu le droit aux relations personnelles d'A_____ et fait instruction à cette dernière d'entreprendre un suivi psychothérapeutique individuel régulier.

Le père était totalement absent de la vie de la mineure. La mère, qui était au bénéfice d'une mesure de protection et avait fait l'objet de plusieurs incarcérations au cours des dernières années, souffrait de plusieurs pathologies, dont un syndrome de dépendance à l'alcool, avec situation sociale précaire, sans titre de séjour en Suisse. Elle disparaissait régulièrement sans donner de nouvelles à ses curateurs ou au SPMi, était extrêmement difficile à joindre et ne répondait pas toujours aux invitations qui lui étaient adressées, comme en témoignait la difficulté à mettre en route le processus de guidance parentale ordonné par le TPAE et les divers rendez-vous qu'elle avait pu manquer, notamment pour rencontrer sa fille. Le TPAE avait dû instaurer successivement et dans l'urgence plusieurs curatelles pour pallier l'absence ou le manque de mobilisation de la mère. Il avait également dû agir pour éviter que des décisions de la mère ne portent atteinte aux intérêts de la mineure, notamment lorsque celle-ci avait mandaté un unique avocat pour la représenter ainsi que sa fille s'agissant de leur titre de séjour en Suisse. Le SPMi avait constaté que la mère éprouvait des difficultés à se préoccuper de l'évolution de la mineure et qu'elle n'avait pas conscience de l'impact émotionnel et psychologique que ses décisions pouvaient avoir sur sa fille.

Dès son plus jeune âge, la mineure avait été déplacée en différents lieux et avait souffert de l'instabilité de la mère, laquelle avait immédiatement éprouvé des difficultés à exercer son droit aux relations personnelles dans l'intérêt de sa fille, la présence d'un éducateur durant les rencontres ayant été nécessaire. Par la suite, la mère avait été dans l'incapacité de se montrer régulière en manquant plusieurs entretiens prévus avec la mineure, qui avait souffert de l'imprévisibilité de la situation, notamment en régressant ou en se montrant perturbée émotionnellement. Si la mineure se portait bien, c'était grâce à l'intervention du réseau et à l'encadrement bienveillant et attentif de sa famille d'accueil. En dépit de l'affection indéniable qu'elle portait à son enfant, la mère ne parvenait pas à évoluer de manière favorable et à se mobiliser suffisamment pour que les rencontres ne soient pas susceptibles de porter atteinte au bien-être de la mineure, qui avait besoin de

prévisibilité et d'être protégée. La mère devait être en mesure de se contrôler et de prendre soin d'elle avant de revoir la mineure, qui ne devait pas être utilisée comme remède à son mal-être. Le SPAd était également conscient de la nécessité de protéger en premier lieu l'enfant en l'état de la situation.

De manière à favoriser une évolution positive de l'état de santé psychique de la mère, avec l'espoir qu'elle parvienne à prendre suffisamment soin d'elle pour aller mieux et être en mesure d'exercer un droit aux relations personnelles avec la mineure, le TPAE lui a fait instruction d'entreprendre un suivi psychothérapeutique individuel régulier.

t. Dans ses observations complémentaires du 7 août 2024, l'office intimé a persisté dans ses conclusions et conclu au rejet du recours.

Vu le retrait de l'autorité parentale et la suspension du droit aux relations personnelles prononcés par le TPAE, la recourante ne pourrait se prévaloir de l'art. 8 CEDH pour demeurer en Suisse si le SEM devait approuver la délivrance d'une autorisation de séjour en faveur de sa fille.

Sa situation médicale ne permettait pas de conclure à l'existence d'un cas de rigueur, ni au caractère non raisonnablement exigible de son renvoi dans son pays d'origine, où vivaient sa mère et sa (seconde) fille et avec lesquelles elle avait maintenu des contacts téléphoniques.

Selon le *consulting* médical du SEM du 4 juin 2024, la molécule Ténofovir alafénamide était disponible en Côte d'Ivoire pour le traitement du VIH et de l'hépatite B. En outre, le réseau mis en place depuis de nombreuses années n'avait pas permis de constater une nette amélioration de son addiction à l'alcool. Il appartiendrait dès lors à son infirmier, spécialisé en santé mentale, de travailler avec sa patiente « sur le concept du retour en Côte d'Ivoire auprès de sa famille et de la rassurer quant à la disponibilité de son traitement anti-VIH », le cas échéant en prévoyant une réserve de médicaments avant son départ.

u. Par courrier du 15 août 2024, la recourante a informé la chambre de céans qu'elle avait formé un recours contre l'ordonnance du TPAE et que, par décision du 14 août 2024 (cause C/17864/2017-CS), la chambre de surveillance de la Cour de justice avait restitué l'effet suspensif audit recours.

v. Dans un certificat du 16 novembre 2024, faisant suite à une demande du juge délégué du 22 juillet 2024, la docteure K_____ a indiqué qu'il était difficile de prévoir l'impact d'un renvoi d'A_____ sur le développement de sa fille sur le long terme. Il était essentiel qu'un environnement stable et prévisible soit préservé pour C_____, afin qu'elle puisse continuer à vivre avec sa mère d'accueil, qui était devenue sa principale figure d'attachement. En début de suivi en 2018, peu après le retrait de sa mère, C_____ présentait d'importantes carences et retards de développement, ainsi qu'un trouble de l'attachement. Suite au placement en foyer, puis en famille d'accueil, bénéficiant d'un cadre stable, prévisible, sûr et chaleureux, offrant la possibilité de s'attacher à sa famille d'accueil, C_____ évoluait très bien.

Elle avait rattrapé les retards, mais persistait un trouble de l'attachement. Depuis plusieurs années, les visites avec sa mère n'aboutissaient pas, car celle-ci ne parvenait pas à les honorer ou n'était pas en état de le faire. Il n'y avait donc pas eu de rencontres, malgré l'accompagnement important mis en place. C_____ se portait relativement bien. L'absence de contacts réguliers avec sa mère ne l'affectait que peu au quotidien, car elle était protégée par les adultes qui l'entouraient. Lorsqu'une visite avec sa mère était annulée, C_____ avait présenté des crises de colère et d'énurésie. Dans ces moments, ses insécurités et angoisses d'abandon se réactivaient fortement. Afin de protéger C_____ des difficultés de sa mère, le TPAE avait récemment décidé de suspendre les visites mère-enfant.

w. Le 1^{er} novembre 2024, le juge délégué a demandé à la recourante de lui indiquer si le suivi mentionné dans l'ordonnance du TPAE du 12 mars 2024 avait été entrepris et de lui fournir un rapport médical actualisé.

Par courrier du 18 novembre 2024, la recourante a produit un rapport médical, du docteur Y_____, psychiatre, daté du même jour.

Depuis 2014, dans le contexte du deuil de sa fille aînée, la patiente présentait des troubles mentaux et du comportement liés à un syndrome de dépendance à l'alcool ainsi qu'un trouble dépressif récurrent. La patiente alternait des phases d'abstinence et de consommation massive, avec des passages aux urgences. Il n'y avait pas d'antécédents de sevrage compliqué ou de crises convulsives. Son état était stationnaire avec persistance des troubles. Le suivi restait difficile pour la patiente, avec plusieurs rendez-vous médicaux non honorés. L'adhésion aux soins était fluctuante, avec persistance des troubles addictologiques. Depuis janvier 2022, elle prenait de la Quétiapine, de la Sertraline, du Seresta. Lors de la dernière consultation du 2 octobre 2024, la patiente présentait une thymie favorable, ses affects étaient congruents et mobilisables ; elle se projetait vers l'avenir et avait eu des interactions positives avec ses nièces. Au titre du traitement à entreprendre, il convenait de réévaluer l'efficacité du traitement antidépresseur, de travailler sur la possibilité de mettre en place une psychothérapie et sur l'engagement de la patiente aux soins addictologiques et psychiatriques. À ce titre, elle nécessitait une poursuite du suivi SIM entrepris le 18 août 2023. Un travail motivationnel était effectué par les infirmiers lors des visites au domicile de la patiente. Son adhésion aux soins était fragile. Le pronostic avec traitement était réservé.

Le docteur Y_____ n'a fourni aucune précision concernant le pronostic sans traitement.

La recourante a également fait valoir que le travail effectué avec les infirmiers pouvait s'apparenter à une psychothérapie de basse intensité. L'infirmier référent (S_____) étant en arrêt maladie, une attestation serait produite prochainement. Elle a également versé au dossier une copie d'une demande de prestations AI déposée le 14 novembre 2024 par sa curatrice. En cas de retour en Côte d'Ivoire, elle n'aurait aucun moyen de subsistance, serait livrée à elle-même et rechuterait dans l'alcoolisme, sans aucun soutien. La mesure pénale thérapeutique ambulatoire, à

laquelle elle restait soumise jusqu'au 17 mai 2026, lui permettait de recevoir des soins essentiels à sa survie, et rien au dossier n'indiquait que des dispositions auraient été prises pour déléguer cette mesure aux autorités ivoiriennes, ni que cela serait possible. Seule la possibilité du transfert de la curatelle avait été examinée par la chambre administrative, le SPAd ayant d'ailleurs relevé que l'existence d'une mesure de curatelle en Côte d'Ivoire n'était pas garantie. Compte tenu de ses multiples comorbidités, elle ne serait même pas en mesure de demander des soins – si tant est qu'ils soient disponibles. Elle possédait toujours l'autorité parentale. La guidance parentale instaurée par le TP AE, visant à restaurer graduellement ses relations avec sa fille, devait être réactivée. À ce titre, il convenait de constater que son renvoi était inexigible, conformément à un arrêt de la chambre administrative rendu en 2023.

x. Par ordonnance pénale du 3 octobre 2024, le Ministère public a condamné la recourante à une peine pécuniaire de 20 jours-amende et à une amende de CHF 300.- pour violation de domicile et vol d'importance mineure.

y. Par ordonnance pénale du 17 octobre 2024, le Ministère public l'a condamnée à une peine pécuniaire de 30 jours-amende et à une amende de CHF 500.- pour violation de domicile et vol d'importance mineure pour le vol d'une bouteille de whisky, le 16 octobre précédent, dans un magasin COOP, alors qu'elle faisait l'objet d'une interdiction d'entrée dans toutes les succursales COOP de Suisse, valable dès le 2 octobre 2024 pour une durée de deux ans.

z.a. Le 3 février 2025, la recourante a transmis un certificat médical et une « lettre de transfert des soins aigus », datés du 12 février 2025.

Il en ressort qu'elle était hospitalisée depuis le 2 janvier 2025, en raison d'une insuffisance respiratoire hypoxémique aiguë sur une grippe A surinfectée. Elle avait été plongée dans un coma pendant plus de deux semaines et avait bénéficié d'une intubation orotrachéale pendant près d'un mois, ce qui avait entraîné des troubles sévères de la déglutition. Durant son hospitalisation, elle avait présenté une embolie pulmonaire et était alimentée par voie entérale par sonde gastrique. La patiente avait rapporté avoir consommé (des médicaments) de manière aiguë avant hospitalisation, dans un but suicidaire. La patiente présentait une infection au VIH stade C2 et était connue pour une mauvaise compliance médicamenteuse ; sa virémie était détectable en juin 2024 avec un taux de CD4 à environ 500.

Elle a requis la suspension de la présente procédure jusqu'à la stabilisation de son état de santé.

z.b A la demande du juge délégué, la recourante a précisé, par courrier du 24 février 2025, que sa sortie de l'hôpital était prévue le 4 mars 2025, date éventuellement prolongeable selon son état de santé, conformément à une attestation des HUG du 21 février 2025.

z.c Par courrier du 13 mars 2025, le juge délégué a demandé à la chambre de surveillance de la Cour de justice dans quel délai prévisible elle pourrait rendre sa

décision dans la cause C/17864/2017-CS précitée, et le cas échéant, de lui en communiquer une copie.

Ce courrier est resté sans suite à ce jour.

z.d Par jugement du 18 mars 2025, transmis spontanément par l'office intimé, le TAPEM a ordonné la poursuite du traitement ambulatoire jusqu'au prochain contrôle annuel de la mesure, celle-ci étant en l'état valable jusqu'au 17 mai 2026. À cet égard, le TAPEM s'est en particulier rallié au préavis du Service de la réinsertion et du suivi pénal (ci-après : SRSP) du 18 février 2025. Selon ce préavis, fondé sur des rapports médicaux des 12 août 2024 et 12 décembre 2024 du CAAP L_____, l'intéressée adhérerait globalement au suivi thérapeutique proposé ; son état était cependant instable, la trajectoire laissant difficilement conclure à une amélioration, vu les nouvelles condamnations d'octobre 2024 et plusieurs hospitalisations d'urgence survenues dans des contextes d'alcoolisation aiguë associée à des idées suicidaires ayant eu lieu entre août 2024 et décembre 2024. Le travail thérapeutique devait être poursuivi, afin d'atteindre un état stable qui puisse s'inscrire dans la durée, et éviter les décompensations et les récidives. En l'état, une levée de la mesure serait prématurée, l'intéressée n'étant pas stabilisée sur les plans thymique et alcoolique, et ne parvenant manifestement toujours pas à éviter les comportements kleptomanes.

z.e Le 29 avril 2025, la recourante a été interpellée pour avoir volé divers parfums et chocolats, pour un montant total de CHF 1'687.65 dans le magasin MANOR. À cette occasion, elle a été soumise à un éthylo-test qui s'est révélé positif. Par ordonnance du 30 avril 2025, le Ministère public l'a condamnée à une peine privative de liberté de 90 jours, sous déduction d'un jour de détention avant jugement.

z.f Par courrier du 15 mai 2025, la recourante a fait valoir que, selon divers rapports et enquêtes tirées du site internet de SIDACTION, le gel du financement de l'aide aux programmes de santé à l'étranger, ordonné le 21 janvier 2025 par l'administration états-unienne, rendait encore plus incertaines la disponibilité et l'accessibilité des traitements antirétroviraux et des soins psychiatriques pour la population ivoirienne dans les mois à venir. Cette récente évolution de la situation humanitaire en Côte d'Ivoire rendait obsolète le *consulting* du SEM du 18 (*recte* : 4) juin 2024 et appuyait ses conclusions selon lesquelles son renvoi n'était ni licite, ni exigible.

z.g Dans ses observations du 3 juin 2025, l'office intimé s'en est rapporté à justice quant à une éventuelle admission provisoire de la recourante en Suisse, tout en confirmant son refus d'octroi d'une autorisation de séjour pour cas de rigueur et le prononcé du renvoi de Suisse.

z.h. Le 11 juin 2025, la recourante a dérobé des parfums et de l'alcool pour un montant total de CHF 534,15 dans un magasin COOP, malgré une interdiction d'entrée dans tous les commerces de cette enseigne.

z.i Par courriers des 10 et 15 juillet 2025, la chambre de céans a demandé à l'OCPM, , de lui faire parvenir un *consulting* actualisé du SEM quant à la situation

en Côte d'Ivoire compte tenu des annonces faites par les USA de ne plus financer certains programmes d'aide à l'étranger.

z.j Par courrier du 29 septembre 2025, auquel elle a joint un certificat des HUG du 25 septembre 2025, la recourante a informé la chambre de céans qu'elle avait été hospitalisée du 9 au 30 septembre 2025, en raison d'une pancréatite aiguë, d'une infection à *Clostridium difficile*, ainsi que d'un foyer pulmonaire. Elle a requis que ces éléments soient pris en compte dans le cadre du *consulting* médical en cours auprès du SEM.

z.k Par courrier du 11 décembre 2025, la recourante a communiqué à la chambre de céans un rapport actualisé du Dr M_____ du 28 novembre 2025.

Depuis sa sortie d'hôpital, la patiente présentait une incontinence urinaire et fécale et une possible polyneuropathie des membres inférieurs, ces deux atteintes étant en cours d'investigation (IRM de la colonne, consultation de neurologie, ENMG). Elle poursuivait son traitement à base de Descovy (200/25 mg 1 x par jour) et Isentress (600 mg 2 comprimés 1 x par jour) contre son infection au VIH, laquelle était bien contrôlée. Il était nécessaire de renforcer la poursuite de la prise en charge psychiatrique addictologique. En l'absence de ce dernier traitement, le pronostic était mauvais avec un risque important de stéatose hépatique alcoolique et à terme un risque de développement d'une cirrhose. Il existait également un risque d'aggravation des symptômes en lien avec la polyneuropathie qui pourrait restreindre la mobilité de la patiente.

Dans ce même courrier, la recourante a indiqué que sa demande de prestations AI était toujours en cours d'instruction.

z.l Par courrier du 18 décembre 2025, dans le délai régulièrement prolongé à cet effet, l'OCPM a transmis un *consulting* actualisé du SEM, du 15 décembre 2025.

À titre liminaire, le SEM renvoyait aux informations relatives à l'état de santé et aux traitements résultant du précédent *consulting* du 4 juin 2024 et se référait uniquement au traitement du VIH et fournissait des informations supplémentaires sur les soins à domicile.

Selon les réponses fournies par MedCOI, en juillet et septembre 2025, des traitements ambulatoires et stationnaires dispensés par des spécialistes du VIH ainsi que les analyses de laboratoire correspondantes (taux de CD4, charge virale, test de résistance, antigène et anticorps de l'hépatite B) étaient disponibles dans les établissements publics, par exemple au Centre médical hospitalier universitaire (CHU) de Treichville à B_____. Selon la réponse de MedCOI de septembre 2025, les principes actifs Emtricitabine et Ténofovir alafénamide (sous forme de préparation combinée) ainsi que le Raltégravir étaient disponibles, par exemple, à la pharmacie du CHU de Treichville à B_____. Selon la réponse de MedCOI du 3 novembre 2025, dans le cadre du Programme national de lutte contre le sida (PLNS), les traitements ambulatoires et hospitaliers étaient dispensés gratuitement dans ces établissements ; à cette date, aucune information n'avait pu être trouvée

concernant des changements récents dans le cadre du programme VIH. En raison des difficultés d'accès aux informations relatives au secteur public, il n'avait pas été possible de trouver des informations sur les changements récents intervenus dans le programme de lutte contre le VIH. Les informations concernant la disponibilité et l'accessibilité des médicaments contre le VIH dans les établissements publics étaient confidentielles. Il en était de même des informations relatives aux médicaments et aux traitements. Il n'avait donc pas été possible de vérifier tous les noms de marque et tous les prix.

Dans l'établissement privé Longchamp *Laboratory and Pharmacy* à B_____, les médicaments étaient disponibles aux prix suivants : Emtricitabine et Ténofovir alafénamide : XOF 750 000.- pour une boîte de 30 comprimés ; Raltégravir : XOF 300 000.- pour une boîte de 30 comprimés. Le PNLF n'était pas appliqué dans les établissements privés. Les patients bénéficiant d'une assurance maladie privée payaient le prix total et obtenaient remboursement selon leur régime d'assurance.

Selon un employé de l'ONG Alternative Côte d'Ivoire à B_____, les médicaments antirétroviraux étaient toujours disponibles gratuitement en Côte d'Ivoire ; l'arrêt des financements américains n'avait eu aucun impact en l'état. L'impact portait surtout au niveau des activités de dépistage et de soins et soutien communautaire, puisque les organisations pour la grande majorité ne recevaient plus de financement pour ces activités qui étaient réalisées par les agents sur terrain. Les patients étaient livrés à eux-mêmes. En conséquence, des interruptions de traitement avaient été constatées et de patients perdus de vue, si bien qu'une recrudescence de l'épidémie était à craindre, surtout chez les personnes transgenres qui étaient les plus touchées par le VIH en Côte d'Ivoire.

Selon les informations fournies par une autre ONG, Secours Social à Bouaké, l'arrêt du financement américain avait entraîné de nombreux problèmes au sein de la communauté des groupes cibles. Il y avait une forte stigmatisation et beaucoup de patients avaient été perdus de vue, les agents de santé communautaires n'étant plus rémunérés. Les médicaments pour le traitement du VIH restaient gratuits.

Les soins infirmiers à domicile étaient proposés, par exemple, par le Centre Médical Hospitalier Universitaire de Treichville ou par MobiDoc, organisme privé, à B_____. Le coût de cette prestation n'avait pas pu être déterminé dans l'établissement public. Les soins à domicile fournis par MobiDoc coûtaient XOF 15'000.- (environ CHF 21,40) par visite/consultation. Dans les établissements publics, les patients bénéficiant de la CMU payaient une quote-part de 20 % à 30 % du prix. Les patients bénéficiant d'une assurance maladie privée payaient le prix total et étaient remboursés selon leur régime d'assurance. Dans les établissements privés, les assurés privés et les personnes bénéficiant de la CMU payaient le prix total et étaient remboursés selon leur régime d'assurance.

z.m La recourante a répliqué le 16 février 2026.

Le consulting médical du SEM ne permettait pas d'établir que les traitements et suivis médicaux, essentiels à sa survie, seraient disponibles et accessibles en Côte d'Ivoire.

Les diagnostics et traitement mentionnés dans le *consulting* médical étaient lacunaires, erronés et incomplets. Elle souffrait également d'asthme allergique, de troubles mentaux et du comportement, liés à une dépendance chronique à l'alcool, d'une pancréatite aiguë, d'une possible polyneuropathie des membres inférieurs ainsi que d'une incontinence urinaire et fécale (rapport médical du Dr M_____ du 28 novembre 2025).

Le *consulting* médical omettait d'analyser l'accessibilité aux traitements et aux suivis psychiatriques et ne prenait pas en compte les conséquences desdits troubles sur la possibilité pour la recourante d'accéder auxdits traitements, telles que mentionnées en particulier dans le rapport médical du 18 novembre 2024 et la lettre de transfert de soins aigus du 12 février 2025. Cette analyse avait pourtant été sollicitée par la chambre de céans.

Aucun des *consultings* médicaux du SEM n'analysait les possibilités de déléguer en Côte d'Ivoire la curatelle de portée générale ordonnée par le TPAE. Cette mesure confirmait d'autant plus qu'elle ne serait pas en mesure de subvenir seule à son entretien en cas de renvoi.

Aucun des *consulting* médicaux versés au dossier n'établissait la possibilité pour elle de poursuivre la mesure thérapeutique ordonnée par le TAPPEM nécessaire au traitement de son addiction à l'alcool, ni que des mesures aient été prises pour déléguer à la Côte d'Ivoire l'exécution de cette mesure. À défaut, elle sombrerait encore plus dans l'alcoolisme, lequel avait par le passé, et encore à ce jour, amené à de multiples tentamen.

Le *consulting* ne spécifiait pas non plus si un suivi spécialisé en addictologie était disponible et accessible en Côte d'Ivoire. Il ne renseignait pas sur la disponibilité ou les coûts d'un suivi psychiatrique et d'un traitement tel que celui prescrit pour ses troubles. Les soins psychiatriques n'étaient pas pris en charge par la CMU. Selon la liste figurant sur le site internet de la Direction générale de la couverture universelle, ni les troubles de l'alcoolisme, ni la dépression, ni les troubles cardiaques et la neuropathie périphérique, ni la pancréatite, ni l'hépatite B ne figuraient comme pathologies prises en charge par la CMU. La Quétiapine, l'Oxazépam, la Sertraline et le Becozym ne figuraient pas sur la liste des médicaments pris en charge par la CMU.

Le *consulting* n'établissait pas que les consultations infirmières étaient couvertes par la CMU et se bornait à indiquer que des soins infirmiers à domicile coûtaient XOF 15'000.- par consultation, correspondant à environ 20% du salaire minimum. Quand bien même ces consultations seraient prises en charge par la CMU, une quote part de 20 à 30% du prix était due, auxquels s'ajoutaient les coûts mensuels de primes de XOF 1'000.-, ce qui rendait inexistante toute accessibilité aux traitements pour elle, dès lors qu'elle était totalement incapable de travailler, conformément au rapport

du Dr Y_____ du 10 (*recte* : 12) juin 2025 destiné à l'AI, joint à la réplique. Elle ne pouvait pas compter sur l'aide de sa famille, car c'était elle qui l'assistait financièrement depuis la Suisse avec son maigre pécule.

Selon le rapport du Dr Y_____ du 12 juin 2025, la patiente ne présentait pas, à cette date, d'idées suicidaires. Elle bénéficiait d'un suivi addictologique depuis le 30 mai 2022 et d'un suivi infirmier rapproché jusqu'à deux fois par semaine et d'un passage IMAD quotidien. La compliance aux soins était limitée. Une meilleure adhésion aux soins pourrait permettre l'amélioration de son état. L'évolution restait limitée, l'objectif étant de limiter les risques ainsi que les mises en danger en lien avec les consommations de la patiente. Au titre des limitations fonctionnelles, la patiente présentait des difficultés de concentration et dans l'organisation, ainsi que des difficultés à contrôler ou à maintenir une abstinence concernant les consommations d'alcool. Elle nécessitait un suivi médico-infirmier et un accompagnement administratif étroits et une curatelle, afin de limiter les risques en liens avec la consommation d'alcool. Son incapacité de travail était totale et durable (« pas de reprise envisageable ») et elle était inapte à suivre une mesure de réadaptation professionnelle, en raison de trouble lié à l'usage d'alcool invalidant au quotidien.

Dans un rapport du 29 janvier 2026, le Dr M_____ avait diagnostiqué une infection au VIH au stade C2 et en particulier relevé que sa patiente avait des antécédents de leucoencéphalopathie et une hypertension pulmonaire liées au VIH ; elle avait fait quatre tentamen médicamenteux. Selon ce médecin, la première ligne de traitement en Côte d'Ivoire étant soit la base de Dolutegravir ou d'Efavirenz, ces deux molécules étaient déconseillées pour cette patiente, au vu de ses tentatives de suicide et ses antécédents de dépression et affection psychiatriques ; le traitement anti-VIH actuel (Descovy et Isentress) ne faisait pas partie de la première ligne de traitement en Côte d'Ivoire, il était donc peu probable que ces médicaments fussent disponibles gratuitement dans ce pays ; il faudrait également vérifier auprès du PNLS leur disponibilité dans la structure privée mentionnée (ndr : dans consulting du SEM). Les conséquences d'un arrêt de traitement antirétroviral étaient mortelles en lien avec une évolution vers un stade avancé de l'infection VIH avec un risque de développement d'infection/affection opportunistes. Le maintien d'un traitement de Ténofovir contenu dans le Descovy était essentiel dans le contexte de l'hépatite B chronique.

Selon un courrier de l'IMAD du 26 janvier 2026, l'équipe infirmière passait chaque jour à son domicile pour surveiller les symptômes de sevrage et administrer les médicaments, depuis avril 2025.

Dans un courrier du 26 janvier 2026, le Service d'addictologie des HUG attestait qu'elle était suivie depuis le 30 mai 2022 au CAAP, qui organisait, à son domicile, deux entretiens infirmiers par semaine et un entretien médical infirmier tous les 15 jours ; elle nécessitait d'être accompagnée lors de ces différents rendez-vous médicaux.

Sans ces soutiens, elle serait livrée à elle-même, incapable de s'assurer de la bonne prise de ses traitements et condamnée à une mort certaine.

Contrairement au constat du SEM, l'Emtricitabine n'existait pas dans la liste des médicaments disponibles en Côte d'Ivoire. Le *consulting* médical ne précisait pas quelles étaient les molécules disponibles gratuitement dans le cadre du PLNS se bornant à indiquer que « les médicaments antirétroviraux » seraient accessibles gratuitement.

Le *consulting* n'établissait pas que les coupes budgétaires américaines n'auraient pas d'impact sur la fourniture des antirétroviraux à long terme, alors que ces médicaments devaient être pris à vie.

La classification de son infection au stade C2 rendait son renvoi inexigible.

Les coupes budgétaires en lien avec le soutien communautaire des personnes vivant avec le VIH avaient un impact direct sur sa (non-)prise en charge en cas de renvoi, en raison précisément de son état de vulnérabilité et de précarité.

Ses récentes condamnations pénales concernaient des infractions commises en lien avec son alcoolisme et sa kleptomanie, alors qu'elle aurait dû être reconnue à ce titre pénalement irresponsable. Il convenait de les relativiser ; elles ne pouvaient justifier son renvoi ou faire obstacle à une admission provisoire.

Malgré une demande adressée le 27 janvier 2026 à l'AUEA, elle n'avait pas pu prendre connaissance des rapports MedCOI et des échanges de courriels entre le SEM et les ONG contactées, échanges cités en note de bas de page du *consulting*. Cette agence lui avait répondu le 29 janvier suivant que l'accès à ces documents était restreint et dépendait du SEM. Afin de respecter son droit d'être entendue, il convenait de solliciter du SEM la production intégrale de ces documents et de lui « réserver le droit de se déterminer » sur leur contenu.

z.n Invité par le juge délégué à se déterminer de manière motivée sur la réplique de la recourante, l'OCPM, dans ses déterminations du 20 mars 2026, s'est déclaré disposé à transmettre son dossier au SEM, afin que celui-ci se prononce sur l'octroi d'une admission provisoire.

Au vu des informations ressortant des différents *consultings* médicaux, l'accessibilité aux divers soins et traitements psychiatriques de la recourante n'apparaissait pas assurée. En particulier, il n'était pas établi que la Quétiapine, la Sertraline et l'Oxazépam seraient délivrés gratuitement en Côte d'Ivoire. S'agissant du diagnostic du VIH, il était pris acte que la recourante se trouvait au stade C2 de sa maladie et que son pronostic vital était engagé en cas d'arrêt du traitement antirétroviral. Selon la jurisprudence, même si la maladie avait atteint le stade C, le renvoi demeurerait exigible si le traitement idoine était disponible dans le pays d'origine. Des médicaments rétroviraux restaient disponibles en Côte d'Ivoire. La disponibilité du Descovy n'avait toutefois pas été rapportée par le SEM. Les soins et soutiens communautaires semblaient plus compliqués, puisque les organisations, pour la plus grande majorité, ne recevaient plus de financement, impliquant une interruption des

traitements. L'accès au traitement requis par le traitement VIH actuel d'A_____ n'était ainsi pas assuré.

L'admission provisoire ne pouvait être proposée à l'autorité fédérale qu'en cas de décision définitive prononçant un renvoi, lorsque celui-ci apparaissait « comme non exécutoire ».

z.o Les 11 juin et 25 juillet 2025, la recourante a été interpellée pour avoir volé des marchandises pour un montant total de CHF 975.- dans les magasins COOP, MANOR et H&M. Par ordonnances pénales des 23 juillet et 26 juillet 2025, le Ministère public a déclaré A_____ coupable de vol et de violation de domicile, et l'a condamnée à une peine pécuniaire de 80 jours-amende, respectivement à une peine privative de liberté de 60 jours. Les 12 janvier et 31 janvier 2026, elle a commis des vols à l'étalage dans les magasins MANOR et COOP pour un montant total de respectivement CHF 448.85 et CHF 5.50. Lors de son audition par la police du 31 janvier 2026, elle a expliqué qu'elle n'avait pas l'intention de voler mais qu'une fois à l'intérieur, elle n'avait pas pu s'en empêcher ; un médecin lui avait « diagnostiqué de la cleptomanie ». Le 23 janvier 2026 et le 2 mars 2026, elle a volé deux bouteilles d'alcool et du poulet dans un magasin COOP. Par ordonnances pénales des 13 et 24 janvier 2026, et du 1^{er} février 2026, le Ministère public a déclaré A_____ coupable de vol et de violation de domicile et l'a condamnée à une peine privative de liberté de 60 jours, respectivement à une peine pécuniaire de 30 jours-amende. Le 1^{er} avril 2026, elle a été interpellée pour le vol d'un porte-monnaie.

z.p Selon extrait du casier judiciaire suisse au 24 janvier 2026, depuis l'année 2013, la recourante a été condamnée à 24 reprises, principalement pour des vols et pour entrée et séjour illégaux en Suisse.

z.q Par courrier du 28 avril 2026, la chambre de céans a gardé la cause 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. La recourante invoque principalement l'art. 8 CEDH pour le cas où sa fille était autorisée à rester en Suisse. Subsidiairement, elle se prévaut de son état de santé pour solliciter une autorisation de séjour pour cas de rigueur, respectivement une admission provisoire.

2.1 Aux termes de l'art. 8 CEDH, toute personne a droit au respect de sa vie privée et de sa vie familiale, chacun de ces deux domaines étant traité de manière spécifique par la jurisprudence.

2.2 S'agissant de la protection de la vie privée, selon la jurisprudence, la question de l'existence d'un droit à demeurer en Suisse au bénéfice d'une autorisation de séjour

en raison d'un enracinement particulier dans le pays implique de se demander, dans chaque cas, si la personne étrangère concernée entretient des relations privées de nature professionnelle ou sociale particulièrement intenses en Suisse, allant au-delà d'une intégration normale. Si tel est le cas, il convient de procéder à une pesée globale des intérêts en présence plaidant en faveur ou en défaveur d'une autorisation de séjourner en Suisse (ATF 144 II 1 consid. 6.1).

2.3 Un droit à une autorisation de séjour fondée sur ce droit fondamental dépend en règle générale de la durée pendant laquelle la personne requérante a déjà vécu en Suisse. Lorsqu'elle réside légalement dans le pays depuis plus de dix ans, il y a lieu de présumer que les liens sociaux qu'elle y a développés sont à ce point étroits qu'un refus de renouvellement d'autorisation de séjour, respectivement la révocation de celle-ci ne peuvent être prononcés que pour des motifs sérieux (ATF 146 II 185 consid. 5.2 ; ATF 144 I 266 consid. 3). Cependant, la reconnaissance finale d'un droit à séjourner en Suisse issu du droit au respect de la vie privée garanti par l'art. 8 § 1 CEDH peut s'imposer même sans séjour légal de dix ans en cas d'intégration particulièrement réussie (ATF 144 I 266 consid. 3.8 et 3.9 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_666/2019 du 8 juin 2019 consid. 4.2). Autrement dit, dans les situations où la personne étrangère ne peut pas se prévaloir d'un précédent séjour légal de dix ans en Suisse, la question d'un éventuel droit de séjour issu du droit au respect de la vie privée reste régie par la jurisprudence originelle impliquant de se demander si la personne étrangère concernée entretient des relations privées de nature professionnelle ou sociale particulièrement intenses en Suisse, allant au-delà d'une intégration normale, avant de procéder à une pesée des intérêts en présence (arrêt du Tribunal fédéral C_734/2022 du 3 mai 2023 consid. 5.3.2).

2.4 Le Tribunal fédéral a précisé que la notion de « séjour légal » de dix ans, qui n'inclut évidemment pas les années passées en clandestinité dans le pays, ne comprend pas non plus le temps passé en Suisse au bénéfice d'une simple tolérance (notamment arrêts 2D_19/2019 du 20 mars 2020 consid. 1.3 ; 2C_436/2018 du 8 novembre 2018 consid. 2).

2.5 Dans l'ATF 149 I 72, le Tribunal fédéral a souligné que le droit de demeurer en Suisse après un séjour légal de dix ans tel qu'il découle du respect de la vie privée sous l'angle de l'ATF 144 I 266 ne concerne que les cas de prolongation et de renouvellement d'autorisations de séjour, à l'exclusion des situations dans lesquelles de nouveaux titres de séjour en Suisse sont appelés à être délivrés. Cette dernière jurisprudence clarifie le fait qu'une personne étrangère ne peut pas se prévaloir d'un droit potentiel à l'obtention d'une autorisation de séjour fondé sur l'art. 8 CEDH, tel que reconnu par l'ATF 144 I 266, lorsqu'elle a vécu sans autorisation en Suisse ou a refusé de quitter le pays malgré une décision de révocation ou de refus de renouvellement de son permis d'entrée en force. Le Tribunal fédéral a toutefois souligné que, dans les situations qui viennent d'être décrites, seule la présomption d'enracinement en Suisse posée par l'ATF 144 I 266 n'entraîne pas en ligne de compte. La jurisprudence ancienne, déduite du respect de la vie privée et reconnaissant un

droit potentiel à l'obtention d'une autorisation de séjour tiré de l'art. 8 CEDH en cas d'intégration particulièrement réussie en Suisse, restait applicable. Il n'est ainsi pas exclu qu'une personne étrangère puisse invoquer son droit à la protection de sa vie privée garanti par l'art. 8 CEDH en vue d'obtenir une autorisation de séjour initiale ou un nouveau titre de séjour dans le pays après en avoir perdu un précédent, en alléguant notamment avoir vécu longtemps en Suisse (ATF 147 I 268 consid. 1 et 4 et arrêt 2D_19/2022 du 16 novembre 2022 consid. 1.2.3). Il serait d'ailleurs contraire à la pratique de la CourEDH de considérer que le droit à la protection de la vie privée au sens de l'art. 8 CEDH ne peut jamais être invoqué à l'appui d'une requête tendant à la délivrance d'une autorisation de séjour initiale ou d'un nouveau titre de séjour en Suisse, la jurisprudence de la CourEDH ayant précisément admis que le respect d'un tel droit pouvait dans certaines circonstances contraindre l'État à régulariser le statut de personnes étrangères séjournant illégalement dans le pays ou souffrant d'une situation juridique précaire (ATF 149 I 72 consid. 2.2.2, et les diverses références à la jurisprudence de la CourEDH).

2.6 Par ailleurs, selon l'art. 8 CEDH, toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance (al. 1). Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui (al. 2). Pour pouvoir invoquer la protection familiale découlant de l'art. 8 al. 1 CEDH, l'étranger doit entretenir une relation étroite et effective (ATF 131 II 265 consid. 5) avec une personne de sa famille ayant le droit de résider durablement en Suisse (ATF 135 I 143 consid. 1.3.1). Les relations familiales qui peuvent fonder un droit à une autorisation sont avant tout les rapports entre époux ainsi qu'entre parents et enfants mineurs vivant ensemble (ATF 135 I 143 consid. 1.3.2).

2.7 Il n'y a pas atteinte à la vie familiale si l'on peut attendre des personnes concernées qu'elles réalisent leur vie de famille à l'étranger ; l'art. 8 CEDH n'est pas *a priori* violé si le membre de la famille jouissant d'un droit de présence en Suisse peut quitter ce pays sans difficultés avec l'étranger auquel a été refusée une autorisation de séjour. En revanche, si le départ du membre de la famille pouvant rester en Suisse ne peut d'emblée être exigé sans autres difficultés, il convient de procéder à la pesée des intérêts prévue par l'art. 8 al. 2 CEDH, qui suppose de tenir compte de l'ensemble des circonstances et de mettre en balance l'intérêt privé à l'obtention d'un titre de séjour et l'intérêt public à son refus (ATF 144 I 91 consid. 4.2). Dans la pesée des intérêts, il faut aussi tenir compte de l'intérêt de l'enfant à maintenir des contacts réguliers avec son parent, objet de la mesure, ainsi que l'exige l'art. 3 CDE, étant toutefois précisé que, sous l'angle du droit des étrangers, cet élément n'est pas prépondérant par rapport aux autres et que la disposition en cause ne fonde pas une prétention directe à l'octroi ou au maintien d'une autorisation (ATF 144 I 91 consid. 5.2). L'intérêt de l'enfant est ainsi un élément d'appréciation dont l'autorité doit tenir

compte lorsqu'il s'agit de mettre en balance les différents intérêts en présence (ATF 139 I 315 consid. 2.4).

2.8 Par ailleurs, en cas de retrait de garde ou de placement de l'enfant en foyer, dû, comme en l'espèce, à un empêchement médical du parent concerné, se pose la question de l'articulation de la décision de renvoi prononcée par l'autorité migratoire et des mesures de protections prises par l'autorités compétente. Il s'agit en effet de deux décisions potentiellement conflictuelles, dans la mesure où le retrait du droit de déterminer le lieu de résidence risque de constituer un obstacle à la mise en œuvre de l'exécution du renvoi des intéressés (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-196/2020 du 18 mars 2024 consid. 4.1).

Dans de tels cas, l'analyse de la situation sous l'angle de l'art. 8 § 2 CEDH doit tenir compte du fait que l'organisation de la relation entre enfants et parents ne dépend pas en premier lieu de la volonté de ceux-ci, mais de celle de l'autorité. Face à de telles situations, il s'agit de garder à l'esprit que la prise en charge d'un enfant à des fins d'assistance est une mesure censée être temporaire, qui doit être levée dès que la situation s'y prête, et que l'État doit prendre les mesures propres à réunir les parents et l'enfant concerné (arrêts du Tribunal fédéral 2C_ 972/2011 du 8 mai 2012 consid. 3.4 et 2C_800/2018 du 12 février 2020 consid. 5.4 ; ACEDH, Johansen c. Norvège du 7 août 1996, Recueil CourEDH 1996-III, p. 979 § 78). Dans toute la mesure du possible, il appartient donc aux autorités de droit des migrations de prendre des décisions qui ne ferment pas définitivement la porte à une réunion des enfants placés avec leurs parents naturels, de préférence en Suisse lorsque cet enfant est de nationalité helvétique (arrêts du Tribunal fédéral 2C_800/2018 du 12 février 2020 consid. 5.5 et 2C_1009/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.5). L'appréciation des circonstances doit se faire avec d'autant plus de circonspection que le parent étranger dont le séjour en Suisse est litigieux est le seul avec lequel il est envisageable que l'enfant placé puisse être réuni. Dans un tel cas, un comportement irréprochable de ce parent ne peut être exigé : seule une atteinte d'une certaine gravité à l'ordre et à la sécurité publics peut l'emporter sur le droit de l'enfant suisse faisant l'objet d'un placement de pouvoir un jour vivre à nouveau avec l'un de ses parents naturels en Suisse (ATF 140 I 145 consid. 3.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2C_591/2020 du 4 janvier 2021 consid. 5 et 2C_ 972/2011 du 8 mai 2012 consid. 4.2 et 4.3). Il convient le cas échéant d'autoriser le parent étranger à séjourner en Suisse pendant la durée du placement de ses enfants, s'il n'apparaît pas exclu qu'il puisse en récupérer la garde, tant qu'il n'œuvre pas de manière abusive au maintien de la mesure afin de prolonger son droit de présence en Suisse (arrêt du Tribunal fédéral 2C_707/2021 du 2 février 2022 consid. 5.2).

2.9 En l'espèce, la recourante ne peut se prévaloir de l'art. 8 CEDH, sous l'angle de la vie privée, étant donné qu'elle n'a jamais détenu de titre de séjour et qu'elle ne peut donc pas bénéficier de la présomption selon laquelle après un séjour « légal » en Suisse de plus de dix ans, les liens sociaux que l'étranger a développés avec ce pays sont à ce point étroits qu'un refus de renouvellement d'autorisation de séjour ne

pourrait être prononcé que pour des motifs sérieux (ATF 144 I 266 consid. 3). Au surplus, son intégration est particulièrement mauvaise, déjà parce qu'elle a toujours recouru à l'aide sociale et qu'elle a fait l'objet de nombreuses condamnations pénales en Suisse, même si celles-ci doivent être relativisées au vu de son état médical. Il est par conséquent exclu d'admettre une intégration hors du commun qui justifierait exceptionnellement un droit de séjour en Suisse (ATF 149 I 207 consid. 5.3.1 et 5.3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_301/2024 du 18 juin 2024 consid. 4.1.3). À cela s'ajoute qu'hormis des cas d'extrême gravité, non réalisés en l'espèce, l'état de santé ne peut fonder un droit à une autorisation de séjour sous l'aspect de l'art. 8 CEDH (arrêt du Tribunal fédéral 2C_891/2016 du 27 septembre 2016 consid. 3.3).

2.10 La recourante ne peut davantage se prévaloir de l'art. 8 CEDH au titre du regroupement familial inversé.

D'une part, en l'absence d'un comportement irréprochable de la part du parent concerné, comme c'est le cas de la recourante, il n'existe pas de droit au « regroupement familial inversé » (arrêt du Tribunal fédéral 2C_658/2023 du 4 novembre 2024 consid. 4.7.6).

D'autre part, on ne saurait considérer que la relation qu'elle entretient avec sa fille soit étroite et effective au sens où l'entend cette garantie conventionnelle. Pratiquement depuis sa naissance, C_____, aujourd'hui âgée de bientôt douze ans, a vécu sans sa mère. Après avoir vécu une année auprès d'une cousine de sa mère, alors en détention, elle a été placée au foyer E_____ par ordonnance du TPAE du 5 décembre 2017, alors qu'elle avait trois ans. Par la suite, en septembre 2019, elle a été placée auprès d'une famille d'accueil, avec laquelle elle a vécu jusqu'à présent. Depuis toutes ces années, la recourante n'a pas été en mesure de s'en occuper et de l'élever de manière autonome. Elle n'a pas non plus versé de contribution d'entretien pour elle. En outre, selon la pédopsychiatre, depuis plusieurs années, les visites de la recourante avec sa fille n'aboutissent pas, celle-ci ne parvenant pas à les honorer, malgré l'accompagnement important mis en place. L'absence de contacts réguliers avec sa mère n'avait ainsi que peu d'impact sur l'enfant au quotidien, car elle était protégée par les adultes qui l'entouraient. De surcroît, afin de protéger l'enfant des difficultés de sa mère, le TPAE a suspendu les visites mère-enfant par décision du 12 mars 2024. Cela fait donc huit ans (voire neuf ans en tenant compte de son année en détention) que la recourante ne vit plus avec sa fille. À teneur de cette décision (certes non entrée en force suite au recours actuellement pendant devant la chambre de surveillance de la Cour de justice, laquelle a restitué l'effet suspensif audit recours), le TPAE a retiré à A_____ et D_____ l'autorité parentale sur leur enfant, instauré une tutelle en faveur de cette dernière, suspendu le droit aux relations personnelles de A_____ et enjoint à cette dernière d'entreprendre un suivi psychothérapeutique individuel régulier. De surcroît, dans son certificat du 16 novembre 2024, la pédopsychiatre n'a pas attesté que le bon développement de l'enfant nécessitait impérativement la présence de la mère en Suisse. Partant, il faut admettre que la

présence de la recourante en Suisse ne contribue nullement à l'équilibre affectif indispensable au développement de son enfant. D'un autre côté, rien n'indique que le placement de l'enfant lui serait préjudiciable ; au contraire même, puisqu'il résulte de ce dernier certificat que l'enfant évolue très bien dans sa famille d'accueil, où elle bénéficie d'un cadre stable, prédictible, sûr et chaleureux, lui offrant la possibilité de s'attacher à celle-ci. Enfin, le dossier ne contient aucun élément permettant d'inférer qu'un jour, avant la majorité de sa fille, les troubles psychiques et addictologiques de la recourante seront maîtrisés au point qu'elle pourra s'occuper de manière responsable et autonome de sa fille. En pareilles circonstances, le but ultime qui consiste à réunir au plus tôt la recourante et son enfant perd de son importance (arrêt du Tribunal fédéral 2C_972/2011 du 8 mai 2012 consid. 4.3). Dans l'intervalle, elle conservera néanmoins la possibilité d'entretenir, moyennant une préparation adéquate, des contacts avec sa fille par le biais des moyens de communication modernes.

C'est le lieu de relever que l'ATA/684/2023 du 27 juin 2023 dont se prévaut la recourante ne lui est d'aucun secours. En effet, contrairement à cette dernière affaire (dans laquelle l'amélioration de la santé psychique de la mère avait permis une restauration progressive de ses relations avec son fils dans l'intérêt de ce dernier), les liens entre C_____ et sa mère sont pratiquement inexistants, au point que ni la pédopsychiatre, ni la curatrice de C_____ n'ont fait valoir que l'intérêt de l'enfant commandait la poursuite du séjour de sa mère en Suisse. D'ailleurs, la curatrice de l'enfant ne s'est pas opposée à la disjonction des dossiers devant le TAPI et n'a pas non plus demandé que sa protégée soit appelée en cause devant la chambre de céans. Au demeurant, contrairement à ce qui prévalait dans l'ATA/684/2023 précité, on ne peut, en toute hypothèse, escompter un éventuel durcissement par le TAPEM de la mesure thérapeutique en cours en vue (qualifié de « basse intensité »), déjà parce que, dans son jugement du 1^{er} février 2022, le TAPEM a constaté qu'une poursuite du traitement institutionnel des addictions ordonné le 17 mai 2021 était vouée à l'échec, si bien qu'il a ordonné la levée de cette mesure. À cela s'ajoute que, dans son ordonnance du 12 mars 2024, le TPAE, espérant une évolution positive de l'état de santé psychique de A_____, lui a fait instruction d'entreprendre un suivi psychothérapeutique individuel régulier — soit un suivi plus important que le suivi addictologique de « basse intensité » fourni par le CAAP L_____ depuis août 2023 dans le cadre du SIM. Or l'intéressée n'a pas donné suite à cette invitation à ce jour. Il ressort du rapport du Dr Y_____ du 18 novembre 2024 que l'adhésion aux soins est fragile et fluctuante, avec persistance des troubles addictologiques, et que le traitement à entreprendre vise – toujours — à travailler sur la possibilité de mettre en place une psychothérapie et sur l'engagement de la patiente aux soins addictologiques et psychiatriques.

Dans ces conditions, l'éloignement de la recourante n'entraînera pas de changement fondamental dans la « vie familiale » que l'enfant a menée jusqu'à présent (arrêt du Tribunal fédéral 2C_763/2021 du 25 juillet 2022 consid. 7.3.6). Cette mesure ne conduira pas à la rupture de liens familiaux effectifs et étroits, ni partant, d'atteinte à

l'art. 8 CEDH (comp. arrêt du Tribunal fédéral 6B_355/2024 du 26 novembre 2024 consid. 7).

2.11. Enfin, la recourante, mère d'une enfant de nationalité française, ne peut pas non plus se prévaloir de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP – RS 0.142.112.681), en particulier de l'art. 3 al. 6 Annexe I dudit Accord. En effet, elle n'a pas la garde de sa fille et n'en assure du reste pas la charge (ATF 144 II 113 consid. 4.1 a contrario).

- 3.** La recourante se prévaut de son état de santé pour solliciter une autorisation de séjour pour cas de rigueur.

3.1 Le 1^{er} janvier 2019 est entrée en vigueur une révision et changement de nom de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr), devenue la loi sur les étrangers et l'intégration (LEI), et 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). En application de l'art. 126 al. 1 LEI, les demandes déposées, comme en l'espèce, avant le 1^{er} janvier 2019 sont régies par l'ancien droit, dont les dispositions topiques n'ont toutefois pas subi de modification notable dans le cadre de cette révision, étant précisé que, dans la mesure où le nouveau droit, en ce qui concerne les normes déterminantes, a la même teneur que le droit antérieur (arrêt 2C_210/2024 du 18 juillet 2024, consid. 6.3 et renvois), il est possible de se référer à la jurisprudence actuelle (arrêt du Tribunal fédéral 2C_14/2025 du 26 mai 2025 consid. 3). Dès lors, bien que la demande déterminante pour le droit applicable ait été déposée le 18 juillet 2017, soit avant le changement de nom de la LEtr, la nouvelle désignation peut être utilisée (arrêt du Tribunal fédéral 2C_128/2024 du 12 février 2015 consid. 3 ; *contra* arrêt du Tribunal fédéral 2C_301/2024 du 18 juin 2024 consid. 4.1.1).

3.2 L'art. 30 al. 1 let. b LEI permet de déroger aux conditions d'admission en Suisse, telles que prévues aux art. 18 à 29 LEI notamment aux fins de tenir compte des cas individuels d'une extrême gravité ou d'intérêts publics majeurs. L'art. 31 al. 1 OASA, dans sa teneur au moment du dépôt de la demande, prévoit que 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 (let. b), de sa situation familiale, particulièrement de la période de scolarisation et de la durée de la scolarité des enfants (let. c), de sa situation financière ainsi que de sa volonté de prendre part à la vie économique et d'acquérir une formation (let. d), de la durée de sa présence en Suisse (let. e), de son état de santé (let. f) ainsi que 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/603/2016 du 12 juillet 2016 consid. 4a).

3.3 Les dispositions dérogatoires des art. 30 LEI et 31 OASA présentent un caractère exceptionnel et les conditions pour la reconnaissance d'une telle situation doivent être

appréciées de manière restrictive (ATF 128 II 200 consid. 4). Elles ne confèrent pas de droit à l'obtention d'une autorisation de séjour (ATF 138 II 393 consid. 3.1). L'autorité doit néanmoins procéder à l'examen de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce pour déterminer l'existence d'un cas de rigueur (ATF 128 II 200 consid. 4 ; 124 II 110 consid. 2 ; ATA/38/2019 du 15 janvier 2019 consid. 4c).

La reconnaissance de l'existence d'un cas d'extrême gravité implique que l'étranger concerné se trouve dans une situation de détresse personnelle. 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 ou une maladie grave ne pouvant être traitée qu'en Suisse (arrêt du Tribunal fédéral 2A.543/2001 du 25 avril 2002 consid. 5.2).

La question est ainsi de savoir si, en cas de retour dans le pays d'origine, les conditions de sa réintégration sociale, au regard de la situation personnelle, professionnelle et familiale de l'intéressé, seraient gravement compromises (arrêts du Tribunal fédéral 2C_621/2015 du 11 décembre 2015 consid. 5.2.1 ; 2C_369/2010 du 4 novembre 2010 consid. 4.1).

3.4 L'art. 30 al. 1 let. b LEI n'a pas pour but de soustraire le requérant aux conditions de vie de son pays d'origine, mais implique que celui-ci se trouve personnellement dans une situation si rigoureuse qu'on ne peut au contraire exiger de lui qu'il tente de se réadapter à son existence passée. Des circonstances générales affectant l'ensemble de la population restée sur place, en lien avec la situation économique, sociale, sanitaire ou scolaire du pays en question et auxquelles le requérant serait également exposé à son retour, ne sauraient être prises en considération, tout comme des données à caractère structurel et général, telles que les difficultés d'une femme seule dans une société donnée (ATF 123 II 125 consid. 5b/dd ; arrêts du Tribunal fédéral 2A.245/2004 du 13 juillet 2004 consid. 4.2.1 ; 2A.255/1994 du 9 décembre 1994 consid. 3). Au contraire, 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).

Pour admettre l'existence d'un cas d'extrême gravité, il est nécessaire que l'étranger concerné se trouve dans une situation de détresse personnelle. Cela signifie que ses conditions de vie et d'existence, comparées à celles applicables à la moyenne des étrangers, doivent être mises en cause de manière accrue, autrement dit qu'une décision négative prise à son endroit comporte pour lui de graves conséquences, de telle sorte que l'on ne puisse exiger de lui qu'il aille vivre dans un autre pays, notamment son pays d'origine. Lors de l'appréciation d'un cas de rigueur, il y a lieu de tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Le fait que

l'étranger ait séjourné en Suisse pendant une assez longue période, qu'il y soit bien intégré socialement et professionnellement et que son comportement n'ait pas fait l'objet de plaintes ne suffit pas, à lui seul, à constituer un cas d'extrême gravité. Il faut encore que sa relation avec la Suisse soit si étroite qu'on ne puisse exiger qu'il aille vivre dans un autre pays, notamment dans son pays d'origine. À cet égard, les relations de travail, d'amitié ou de voisinage que l'intéressé a pu nouer pendant son séjour ne constituent normalement pas des liens si étroits avec la Suisse qu'ils justifieraient une exception (ATF 124 II 110 consid. 2).

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 doive 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 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5414/2013 du 30 juin 2015 consid. 5.1.4 ; ATA/350/2016 du 26 avril 2016).

3.5 Des motifs médicaux peuvent, selon les circonstances, conduire à la reconnaissance d'un cas de rigueur lorsque l'intéressé démontre souffrir d'une sérieuse atteinte à la santé qui nécessite, pendant une longue période, des soins permanents ou des mesures médicales ponctuelles d'urgence, indisponibles dans le pays d'origine, de sorte qu'un départ de Suisse serait susceptible d'entraîner de graves conséquences pour sa santé. En revanche, le seul fait d'obtenir en Suisse des prestations médicales supérieures à celles offertes dans le pays d'origine ne suffit pas à justifier une exception aux mesures de limitation. De même, l'étranger qui entre pour la première fois en Suisse en souffrant déjà d'une sérieuse atteinte à la santé ne saurait se fonder uniquement sur ce motif médical pour réclamer une telle exemption (ATF 128 II 200 consid. 5.3 ; ATA/936/2915 du 15 septembre 2015 consid. 4e).

En l'absence de liens d'une certaine intensité avec la Suisse, l'aspect médical et les éventuelles difficultés de réintégration de la personne concernée dans le pays d'origine ne sauraient justifier, à eux seuls, l'octroi d'un permis humanitaire pour cas de rigueur (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-2712/2012 précité consid. 5.7). Le cas échéant, ces critères ne peuvent en effet être pris en considération que dans le cadre de l'examen de la licéité et de l'exigibilité de l'exécution du renvoi (*ibid.*).

La durée des séjours illégaux en Suisse n'est en principe pas prise en compte dans l'examen d'un cas de rigueur. Sinon, l'obstination à violer la législation en vigueur serait en quelque sorte récompensée (arrêts du Tribunal fédéral 2A.718/2006 du 21 mars 2007 consid. 3 et 2A.225/2003 du 21 mai 2003 consid. 3.1 ; ATA/823/2015 du 11 août 2015 consid. 7).

3.6 En l'espèce, selon ses déclarations, la recourante est arrivée en Suisse le 1^{er} novembre 2013. Aujourd'hui âgée de quarante-six ans, elle y séjourne depuis douze ans et demi. Si elle peut certes être qualifiée de longue, la durée de son séjour doit toutefois être fortement relativisée, dès lors que celui-ci a été effectué dans un premier temps de manière illégale, puis, à compter de juillet 2017, à la faveur d'une

simple tolérance des autorités cantonales suite au dépôt de la demande ayant mené à la présente procédure.

À ce jour, l'intégration de la recourante apparaît inexistante. En effet, elle n'a jamais exercé d'activité lucrative et est entièrement dépendante de l'aide sociale, à tout le moins depuis août 2017. Il n'apparaît en outre pas qu'elle se soit investie d'une quelconque manière dans la vie associative ou culturelle genevoise durant son séjour ou qu'elle ait noué, d'une autre façon, des attaches profondes avec la Suisse qui justifieraient la poursuite de son séjour. Elle ne peut pas non plus se prévaloir d'un comportement irréprochable au vu de ses nombreuses condamnations pénales, tant en Suisse qu'à l'étranger. Certes, s'agissant des actes de vols commis en Suisse, l'expertise psychiatrique du 15 février 2021 retient que les faits reprochés sont en lien avec les troubles psychiques et la dépendance à l'alcool dont souffre la recourante depuis 2014. Il convient toutefois de constater, que jusqu'à présent, la recourante n'a pas été en mesure de traiter sa problématique d'alcool, celle-ci n'ayant adhéré à aucun projet en lien avec un traitement en vue de l'aider à se sortir de sa dépendance. Il ressort en effet du rapport du « I_____ » du 16 novembre 2021 que, malgré un allègement du programme thérapeutique, des entretiens réguliers, une augmentation du suivi psychologique et une adaptation du traitement médicamenteux, celle-ci n'est pas parvenue à s'investir dans le traitement des addictions qui a été ordonné à son endroit, conduisant, en février 2022, à la levée de la mesure qui avait été entreprise dans cet établissement spécialisé. Certes, dans son jugement du 15 mars 2024, le TAPeM a retenu que l'intéressée se montrait régulière et plus investie dans son suivi que par le passé, l'alliance thérapeutique étant en outre qualifiée de bonne par le CAAP L_____. Il a toutefois ordonné la poursuite du traitement ambulatoire jusqu'au 17 mai 2026, afin de (tenter de) réduire le risque de récidive que l'intéressée présentait comme en attestaient les condamnations dont elle avait encore fait l'objet en 2023. Or, depuis ledit jugement, malgré la poursuite du traitement ambulatoire, qu'elle a interrompu dans l'intervalle, la recourante a été appréhendée à une dizaine de reprises, en particulier pour le vol de deux bouteilles d'alcool le 23 janvier 2026. Autrement dit, à ce jour, le traitement entrepris ne l'a pas détournée de commettre de nouvelles infractions en relation avec son état.

Il ressort ainsi de ces éléments que la recourante ne possède ni la volonté, ni surtout la capacité, de respecter l'ordre juridique suisse. Elle n'a manifestement pas fait preuve d'une quelconque intégration sociale.

D'un autre côté, la recourante, arrivée en Suisse à l'âge de trente-trois ans, est née et a vécu en Côte d'Ivoire jusqu'en 2000, soit jusqu'à ses vingt ans. Elle a ainsi passé toute son enfance, son adolescence et le début de sa vie d'adulte dans son pays d'origine et en maîtrise la langue ainsi que les us et coutumes. De plus, elle a conservé des attaches avec ce pays, où vivent encore plusieurs membres de sa famille — susceptibles de l'accueillir à son retour et de faciliter sa réinsertion —, notamment sa fille Satou (et la fille de cette dernière), sa mère ainsi que quatre de ses frères et sœurs. Elle a en particulier maintenu des contacts téléphoniques avec sa mère et sa fille et

entretient des interactions positives avec ses nièces, selon le rapport du Dr Y_____ du 18 novembre 2024. Ainsi, contrairement à ce qu'elle affirme, la recourante ne sera pas livrée à elle-même et sans aucun moyen de subsistance, ni soutien, en cas de retour en Côte d'Ivoire.

Par ailleurs, comme le précise la jurisprudence susmentionnée, des problèmes de santé ne légitiment pas, à eux seuls, l'octroi d'une autorisation de séjour pour cas de rigueur, étant rappelé que le seul fait d'obtenir en Suisse des prestations médicales supérieures à celles offertes dans le pays d'origine ne suffit pas pour justifier une exception aux mesures de limitation du nombre des étrangers. En toute hypothèse, en l'absence de liens particulièrement intenses avec la Suisse, ce facteur médical ne peut à lui seul constituer un élément suffisant pour la reconnaissance d'un cas personnel d'extrême gravité, étant rappelé que la recourante souffrait déjà de son infection VIH lorsqu'elle est arrivée en Suisse.

Dans ces circonstances, il ne peut être retenu que la recourante se trouve dans une situation de détresse personnelle au sens de l'art. 30 al. 1 let. b LEI et le grief sera écarté.

Partant, l'OCPM n'a pas abusé de son large pouvoir d'appréciation, ni méconnu le principe de la proportionnalité, en refusant de lui délivrer une autorisation de séjour à ce titre.

4. Reste à examiner si son renvoi est conforme au droit.

4.1 Selon l'art. 64 al. 1 let. c LEI l'autorité compétente rend une décision de renvoi ordinaire à l'encontre d'un étranger auquel l'autorisation de séjour est refusée ou dont l'autorisation n'est pas prolongée. Elle ne dispose à ce titre d'aucun pouvoir d'appréciation, le renvoi constituant la conséquence logique et inéluctable du rejet d'une demande d'autorisation (arrêts du Tribunal administratif fédéral C-513/2007 du 6 avril 2010 consid. 11.1 ; ATA/954/2018 du 18 septembre 2018 consid. 9). Le renvoi d'une personne étrangère ne peut toutefois être ordonné que si l'exécution de celui-ci est possible, licite ou peut être raisonnablement exigée (art. 83 al. 2 à 4 LEI). À défaut, elle est mise au bénéfice d'une admission provisoire (art. 83 al. 1 LEI). La décision de renvoi est assortie d'un délai de départ raisonnable (art. 64d al. 1 LEI).

4.2 En l'espèce, la recourante ne disposant d'aucune autorisation de séjour, l'office intimé, qui ne dispose d'aucune latitude à cet égard, a dûment prononcé son renvoi de Suisse.

Dès lors, il reste à déterminer si l'exécution de cette mesure est possible, licite et peut être raisonnablement exigée.

4.3 L'art. 83 al. 7 LEI prévoit que l'admission provisoire visée aux al. 2 et 4 n'est pas ordonnée lorsque l'étranger a été condamné à une peine privative de liberté de longue durée en Suisse. Autrement dit, lorsque l'art. 83 al. 7 LEI est appliqué, seule doit être examinée la question de savoir si l'exécution du renvoi est licite selon l'art. 83 al. 3 LEI.

Le motif d'exclusion prévu à l'art. 83 al. 7 let. a LEI requiert que l'étranger concerné ait été condamné à une peine privative de liberté de longue durée en Suisse ou à l'étranger ou qu'une mesure pénale au sens des art. 64 ou 59 à 61 du Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP - RS 311.0) a été prononcée à l'encontre de la personne concernée. Le Tribunal fédéral a défini concrètement la notion de peine privative de liberté de longue durée en indiquant qu'il s'agissait d'une peine privative de liberté de plus d'un an. Sa durée doit impérativement reposer sur un seul jugement, le cumul de plusieurs peines de courte durée n'étant pas admis (ATF 137 II 297 consid. 2.3.6).

Même si l'art. 83 al. 7 let. a LEI est applicable, l'autorité doit veiller à ce que sa décision soit conforme au principe de proportionnalité - principe général de droit constitutionnel consacré par l'art. 5 al. 2 Cst. féd. et régissant toute activité administrative. À ce titre, elle doit procéder à une pesée des intérêts en présence, tenant compte de l'ensemble des circonstances, les intérêts de la Suisse consistant, dans ce contexte, à éviter une grave mise en danger ou une violation de la sécurité et de l'ordre publics. Autrement dit, il s'agit de garantir que l'admission provisoire ne soit pas accordée à des personnes présentant des risques pour la sécurité ou l'ordre publics (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-46/2018 du 28 février 2020 consid. 3.2 ; SEM, Manuel Asile et retour, Article E3 « Le renvoi, l'exécution du renvoi et l'octroi de l'admission provisoire », ch. 4.6.4, <https://www.sem.admin.ch/dam/sem/fr/data/asyl/verfahren/hb/e/hb-e3-pdf.download.pdf/hb-e3-f.pdf>, consulté le 9 juin 2025).

Selon l'art. 96 al. 1 LEI, les autorités compétentes tiennent compte, en exerçant leur pouvoir d'appréciation, de la situation personnelle de l'étranger ainsi que de son degré d'intégration. Les critères déterminants sont la gravité de l'infraction, la mesure de la peine, la culpabilité de l'auteur, le temps écoulé depuis l'infraction et le comportement de l'auteur pendant cette période. Lors d'infractions pénales graves, il existe — sous réserve de liens familiaux ou personnels prépondérants — un intérêt public digne de protection à mettre fin au séjour de l'étranger afin de préserver l'ordre public et à prévenir de nouveaux actes délictueux, le droit des étrangers n'exigeant pas que le public demeure exposé à un risque, même faible, de nouvelles atteintes à des biens juridiques importants. Les circonstances particulières dans lesquelles les actes reprochés ont été commis, le pronostic, le risque de récidive et les antécédents de la personne jouent aussi un rôle (ATF 139 I 16 consid. 2.2.1 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral E-46/2018 du 28 février 2020 consid. 3.3).

4.4 L'exécution de la décision n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son État d'origine, dans son État de provenance ou dans un État tiers, est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEI).

L'art. 83 al. 3 LEI vise notamment l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants

(RS 0.105) (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-7712/2008 du 19 avril 2011 consid. 6.1 ; ATA/598/2016 du 12 juillet 2016 consid. 7c).

Selon la jurisprudence, 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 (arrêt du Tribunal administratif fédéral D-2341/2023 du 11 juin 2024 p. 6 *in fine* ; arrêt de la CourEDH N. contre Royaume Uni du 27 mai 2008, requête no 26565/05 ; voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1). Cette jurisprudence a été précisée par la suite, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2).

Lors de l'examen de l'existence d'un risque médical et de sa nature, il convient de tenir compte des rapports généraux ainsi que du diagnostic médical concret dans chaque cas. Il convient d'estimer au cas par cas comment l'état de santé devrait évoluer après le renvoi. Il ne s'agit pas de garantir le même standard de traitement dans l'État de destination que dans l'État à quitter, ni de déduire de l'art. 3 CEDH un droit à un traitement spécifique qui n'est pas non plus disponible pour le reste de la population. En cas de doutes sérieux persistants, des garanties doivent être obtenues le cas échéant — comme condition préalable au renvoi — de l'État de destination concernant l'accès à des soins médicaux appropriés (arrêt Paposhvili précité, § 191 et § 194 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C_853/2022 du 29 mars 2023 consid. 3.2). Il appartient à la personne concernée, en vertu de son devoir de collaborer, de fournir des indices suffisamment concrets laissant supposer qu'en raison de l'absence de possibilités de traitement appropriées ou de l'impossibilité d'accéder à un traitement, une détérioration grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie est à craindre (arrêt du Tribunal fédéral 2C_351/2023 du 15 avril 2025 consid. 5.4).

4.5 En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante a été condamnée pénalement à de nombreuses reprises, dont à trois peines privatives de liberté de deux ans par la justice française, les 13 février 2004, 3 mai 2012 et 20 janvier 2016. Dès lors qu'il s'agit de peines privatives de liberté excédant un an, elles doivent être qualifiées de « longue durée » au sens de l'art. 83 al. 7 let. a LEI.

Partant, il conviendrait, en principe, d'examiner uniquement si l'exécution du renvoi est licite, et non pas si cette mesure est exigible ou possible.

Pareille solution ne saurait toutefois être suivie sans autre en l'espèce. En effet, la durée de la condamnation au sens où l'entend l'art. 83 al. 7 let. a LEI doit impérativement reposer sur un seul jugement, le cumul de plusieurs peines de courte durée n'étant pas admis, contrairement à ce que le TAPI a retenu. Or il n'apparaît pas que les condamnations, du moins celles dont la recourante a fait l'objet durant son séjour en Suisse, aient excédé une année. Il est vrai que l'intéressée a été condamnée par la justice française les 13 février 2004, 3 mai 2012 et 20 janvier 2016, chaque fois à une peine d'emprisonnement de deux ans. Outre qu'elles semblent se rapporter avant tout à des intérêts patrimoniaux, ces condamnations doivent toutefois être relativisées compte tenu de l'écoulement du temps, la dernière condamnation concernant des faits remontant vraisemblablement à fin 2013, date alléguée de l'arrivée de la recourante en Suisse. À cela s'ajoute que l'expertise psychiatrique pénale du 5 février 2021 a révélé que les infractions commises en Suisse devaient être mises en lien avec ses troubles psychiques (kleptomanie et dépendance à l'alcool notamment), comme cela ressort également de la lettre de transfert des soins aigus du 12 février 2025 diagnostiquant une « tendance pathologique à commettre des vols : F 63.2 ». Autrement dit, jusqu'à la mise en œuvre de cette expertise, les problèmes psychologiques et de dépendance de l'intéressée n'avaient pas été pris en compte dans la détermination de la peine. De surcroît, selon l'expert, la recourante ne représente pas un risque social majeur (infractions contre la vie ou l'intégrité corporelle).

Il s'ensuit que rien ne s'oppose à ce que la question de l'exécution du renvoi soit examinée sous l'angle de l'exigibilité de cette mesure (art. 83 al. 7 LEI *a contrario*). Dans ses observations du 20 mars 2026, l'office intimé est lui-même implicitement parvenu à ce constat, puisqu'il a conclu à l'inexigibilité de l'exécution du renvoi de la recourante en Côte d'Ivoire pour des raisons médicales.

4.6 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 (ATAF 2009/2 consid. 9.3.4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral F-2369/2019 du 21 avril 2021 consid. 10.3). L'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépend toutefois pas seulement du stade de la maladie (stades A à C), mais également de la situation concrète de la personne concernée dans son pays d'origine ou de provenance, en particulier de ses possibilités d'accès aux soins médicaux, de son environnement personnel — réseau familial et social, qualifications professionnelles, situation financière — et de la situation régnant dans ce pays au plan sécuritaire. Selon les circonstances, une infection par le VIH au stade B3, ou même B2, peut rendre l'exécution du renvoi inexigible, alors qu'une atteinte au stade C ne permet pas encore de considérer cette exécution comme absolument inexigible, en raison de circonstances particulièrement favorables (ATAF 2009/2 consid. 9.3.4 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral D-2388/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 8.3 ; ATA/455/2024 du 9 avril 2024 consid. 4.2).

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 (ACEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, § 178 et 181 à 183, récemment confirmé dans l'ACEDH Savran c. Danemark du 7 décembre 2021, Grande Chambre, requête n° 57467/15, § 122 à 139). En fonction de l'état de santé, un renvoi, pourtant licite, pourrait ainsi s'avérer inexigible, faute pour l'intéressé d'être en mesure de bénéficier 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 (arrêt du Tribunal administratif fédéral F-5994/2023 du 27 janvier 2025 consid. 4.4.2). L'exécution du renvoi ne cesse d'être raisonnablement exigible que si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de la personne concernée 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 ou psychique (ATAF 2009/2 consid. 9.3.2). S'agissant plus spécifiquement des personnes en traitement en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne 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 (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-1203/2025 du 2 juin 2025 consid. 6.3.1).

4.7 En l'occurrence, il ressort des *consultings* médicaux du SEM des 12 août 2019 et 4 juin 2024 que le traitement et les médications suivis à l'époque par la requérante contre le VIH, en particulier la molécule Ténofovir alafénamide, étaient *a priori* disponibles en Côte d'Ivoire — étant précisé que, contrairement à ce qu'a retenu le TAPI, le *consulting* du 12 août 2019 ne mentionnait pas la disponibilité de cette molécule. En outre, depuis 2008, les antirétroviraux étaient gratuits dans ce pays (cf. site du Gouvernement de Côte d'Ivoire : https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=457&d=2, consulté le 24 janvier 2025).

Il en allait de même des traitements psychiatriques. La Côte d'Ivoire, en particulier à B_____, disposait d'une infrastructure médicale qui, même si elle restait limitée, offrait des soins médicaux essentiels, y compris psychiatriques (p. ex. arrêts du Tribunal administratif fédéral D-3452/2020 du 16 mars 2023, p. 13 ; D-4375/2021 du 23 décembre 2021 consid. 9.5.2 ; D-2754/2020 du 4 novembre 2020 consid. 7.5 ; D-2229/2014 du 17 juin 2015, p. 9, dans lequel le Tribunal administratif fédéral a considéré que le traitement de troubles psychiques, limité à une psychothérapie ambulatoire, pouvait être poursuivi à B_____, aussi bien dans des infrastructures publiques que privées). Des médicaments du genre de ceux alors prescrits à la

recourante y étaient *a priori* disponibles (cf. *consulting* médical du SEM du 4 juin 2024).

D'un autre côté, la Côte d'Ivoire dispose depuis 2019 d'un système obligatoire contre le risque maladie, appelé « Couverture maladie universelle » (ci-après : CMU) et constitué d'une seule caisse nationale. L'un des régimes proposés vise particulièrement les personnes en situation d'indigence, non soumises à une obligation de cotisation mensuelle (arrêts du Tribunal administratif fédéral D-2754/2020 du 4 novembre 2020 consid. 7.6.1 et E-2276/2017 du 29 mars 2019 consid. 5.6), si bien que la recourante n'aurait pas, contrairement à ce qu'elle soutient, à s'acquitter de la cotisation minimale à la CMU de XOF 1'000.- par mois. Les Ivoiriens peuvent bénéficier des prestations de la CMU dans les établissements et centres de santé, services médicaux et pharmacies publics, ainsi que dans les officines, cabinets et établissements de santé privés agréés (arrêt du TAF D-2754/2020 du 4 novembre 2020 consid. 7.6.1 ; ATA/758/2022 du 26 juillet 2022 consid. 5b).

Cela étant, le TAPI pouvait considérer, au moment de son jugement du 27 janvier 2023, que la recourante aurait à terme accès en Côte d'Ivoire à la médication antirétrovirale nécessaire et aux soins essentiels pour la poursuite du traitement entamé en Suisse, même si l'infrastructure médicale y restait limitée (ATA/1887/2023 du 1^{er} novembre 2023 consid. 3.3), et que, partant, son état de santé ne se dégraderait pas très rapidement, au point de rendre inexigible, l'exécution de son renvoi au sens où l'entend l'art. 83 al. 4 LEI et la jurisprudence précitée.

5. Toutefois, dans la mesure où l'autorité migratoire, ainsi que la chambre de céans, doit prendre en considération l'état de fait régnant au moment où elle statue (ATAF 2014/1 consid. 2), il y a lieu de relever ce qui suit.

5.1 Le 21 janvier 2025, les États-Unis ont annoncé le gel pendant nonante jours de l'aide publique au développement distribuée par l'agence USAID, et en particulier du financement du Plan d'urgence présidentiel pour la lutte contre le Sida (ie : *President's Emergency Plan for AIDS Relief*, ci-après : PEPFAR). Le 28 janvier 2025, le gouvernement américain a toutefois accordé une dérogation à la lutte contre le VIH. En Côte d'Ivoire, où le PEPFAR couvre 90 % des dépenses liées au VIH, dont la distribution gratuite d'antirétroviraux, le gouvernement a décidé de redéployer les effectifs du ministère de la santé pour combler les manques de personnel occasionnés par la défection des partenaires exclus par USAID. Le VIH a été intégré dans les consultations de routine dans les structures de santé. Dans l'attente d'une décision définitive des autorités américaines, « le service minimum s'est imposé ». Si les bénéficiaires peuvent recevoir leur traitement, toutes les activités de dépistage, de prévention et de soutien aux populations vulnérables sont à l'arrêt (https://www.lemonde.fr/afrique/article/2025/02/19/le-gel-des-aides-americales-alimente-la-crainte-d-une-reprise-de-l-epidemie-de-sida-des-gens-vont-mourir_6553536_3212.html). Le 29 janvier 2025, le Secrétaire d'État américain a toutefois accordé une « dérogation d'urgence (...), qui permettra la poursuite du

traitement vital contre le VIH financé par les États-Unis dans 55 pays à travers le monde » (<https://news.un.org/fr/story/2025/01/1152606>).

Par ailleurs, selon la directrice générale de l'ONG Médecins Sans Frontière aux USA, « plus de trois semaines après le gel des financements du PEPFAR par le gouvernement américain, la confusion et l'incertitude généralisées demeurent autour du maintien effectif de cette aide vitale pour des millions de personnes ; des personnes ont déjà perdu l'accès aux soins vitaux dans de nombreux pays et ne savent pas si ou quand leur traitement reprendra ». Le 1^{er} février 2025, « après plus d'une semaine de bouleversement et de suspension des activités, le gouvernement américain a accordé une dérogation limitée permettant la reprise de certains programmes avec des directives spécifiques pour le VIH. Cependant, ces directives floues n'ont pas été reçues immédiatement par les équipes locales de PEPFAR. Parmi ses organisations partenaires, MSF n'en a identifié aucune en mesure de poursuivre ses activités, en raison du manque d'information sur les dérogations. Le 6 février 2025, le gouvernement américain a publié des précisions supplémentaires concernant les soins et traitements du VIH ainsi que les programmes de prévention de la transmission mère-enfant ». MSF a ainsi exhorté « le gouvernement américain à reprendre rapidement le financement de l'ensemble des opérations de PEPFAR ainsi que d'autres programmes d'aide sanitaire et humanitaire essentiels » (<https://www.msf.fr/communiqués-presse/gel-de-l-aide-americaine-l-incertitude-autour-du-programme-pepfar-met-des-millions-de-personnes-en-danger>, communiqué de presse du 14 février 2025).

Apparaissent ainsi sérieusement compromis les efforts actuels de lutte contre le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire, mettant en péril la santé des personnes concernées, dès lors qu'une interruption du traitement du VIH « entraîne une urgence en matière de soins », les médicaments contre le VIH devant « être pris quotidiennement, faute de quoi les patients risquent de développer des résistances ou des complications de santé mortelles » (*ibid*). Sans compter que les progrès réalisés jusqu'ici en matière d'offre de soins médicaux risquent d'être contrebalancés par la propagation potentielle de l'épidémie résultant de la mise à l'arrêt des programmes de prévention, au vu du nombre de personnes à traiter qui sera alors en constante augmentation.

D'un autre côté, le 6 mars 2025, les Nations Unies ont débloqué USD 110'000 000.- de dollars du Fonds central d'intervention pour les urgences humanitaires pour compenser « la baisse précipitée » des montants consacrés à l'aide humanitaire dans le monde (<https://news.un.org/fr/story/2025/03/1153696>). Il n'est ainsi pas d'emblée exclu que le financement des traitements antirétroviraux en Côte d'Ivoire ne puisse pas continuer à être assuré, le cas échéant, par d'autres donateurs que les États-Unis, voire par les autorités ivoiriennes.

Ainsi, dans un communiqué du 5 mars 2025, le ministère de la Santé de Côte d'Ivoire a assuré que bien que les financements du PEPFAR et de l'USAID aient été suspendus par les États-Unis, le gouvernement ivoirien « a immédiatement déployé un plan de contingence afin d'assurer la continuité des soins aux personnes vivant

avec le VIH/SIDA. Les stocks disponibles couvrent une période de quatre mois, et un suivi rigoureux est mis en place pour éviter toute rupture. De plus, sur instruction du Président de la République, un mécanisme de financement a été activé afin de compenser l'impact de la suspension des financements extérieurs (...). Le gouvernement reste entièrement engagé à assurer un accès continu aux soins, au dépistage et au soutien des patients. La prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA en Côte d'Ivoire est pleinement assurée et le restera » (https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?d=1&recordID=18382&p=5, consulté le 9 juin 2025).

Par ailleurs, bien que le gouvernement ivoirien s'efforce de maintenir la prise en charge des patients vivant avec le VIH, l'incertitude entourant le financement et la réautorisation du PEPFAR au-delà de la période d'approvisionnement de quatre mois pose des risques significatifs en l'état. Ainsi, une interruption du traitement antirétroviral entraîne en principe chez une personne atteinte du VIH une dégradation de son système immunitaire à relativement brève échéance, voire sa mort causée par des infections opportunistes (que le corps ne peut combattre en raison de la faiblesse du système immunitaire) dans un délai d'un ou deux ans (ACDEH affaire N. c. Royaume-Uni [Requête no 26565/05], du 7 mai 2008, § 17, 23, 40 et 73). De même, une résistance du VIH aux médicaments se développe lorsque les patients ne suivent pas le plan de traitement prescrit, en raison d'un accès au traitement irrégulier, résultant d'un défaut d'approvisionnement (cf. communiqué de l'OMS du 20 juillet 2017 : « *L'OMS demande d'agir contre la menace de la résistance du VIH aux médicaments* » : <https://www.who.int/fr/news/item/20-07-2017-who-urges-action-against-hiv-drug-resistance-threat>).

En l'état, la durée de la dérogation accordée dans le cadre du PEPFAR ou un éventuel financement compensatoire du gouvernement ivoirien ou de l'ONU sont incertains. Il en est de même de la possibilité pour la recourante d'accéder gratuitement aux traitements requis par son état de santé, respectivement de l'appréciation de la rapidité avec laquelle son état de santé pourrait, le cas échéant, se dégrader, faute de soins adéquats. D'autre part, il existe un risque de passage à l'acte suicidaire en cas d'interruption du traitement psychotrope.

Enfin, un aspect délicat du dossier réside dans le fait que la recourante a tendance à ne pas observer son traitement pour lutter contre ses addictions et son trouble dépressif récurrent, notamment conformément au rapport du docteur Y_____ du 18 novembre 2024 précité. Encore récemment, cette situation a entraîné plusieurs hospitalisations d'urgence survenues dans des contextes d'alcoolisation aiguë associée à des idées suicidaires entre août 2024 et début 2025.

5.2 Au vu de cette évolution fondamentale concernant l'accessibilité des traitements contre le VIH en Côte d'Ivoire depuis le *consulting* médical du SEM du 4 juin 2024, la chambre de céans a invité l'OCPM à requérir du SEM un nouveau *consulting* actualisé, que ce dernier a rendu le 15 décembre 2025. Dans ses observations du 20 mars 2026, l'office intimé a constaté que ledit *consulting* ne

permettait pas de conclure que l'accès au traitement requis par le traitement VIH de A_____, qui se trouvait au stade C2 de sa maladie, était assuré à l'heure actuelle. Il s'ensuivait que son renvoi n'était pas exigible, son pronostic vital étant engagé en cas d'arrêt du traitement antirétroviral.

La chambre de céans se ralliera à ce constat, étant observé que l'autorité migratoire, à qui incombe la charge de la preuve sur ce point (art. 8 du code civil suisse du 10 décembre 1907 : CC ; RS 210, par analogie), n'a pas démontré que la recourante aurait, actuellement, accès aux soins médicaux requis par son état de santé dans son pays d'origine (arrêt du Tribunal fédéral 2C_586/2018 du 28 mai 2019 consid. 2.9).

5.3 En l'occurrence, estimant que l'exécution du renvoi n'était désormais plus raisonnablement exigible, l'OCPM a indiqué être disposé à soumettre le dossier de la recourante au SEM afin qu'il se prononce sur la délivrance d'une admission provisoire au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Cette solution est conforme à l'analyse qui précède.

Les considérants qui précèdent conduisent à l'admission partielle du recours. La cause sera renvoyée à l'OCPM afin qu'il propose au SEM de mettre la recourante au bénéfice d'une admission provisoire (art. 83 al. 6 LEI).

5.4 S'avère dès lors sans objet la requête de la recourante tendant à la suspension de la présente procédure dans l'attente de l'issue des deux procédures tutélaires précitées (retrait de l'autorité parentale et suspension des relations personnelles), respectivement jusqu'à droit connu dans la cause A/1637/2022 pendante devant le TAPI en lien avec la demande d'autorisation de séjour en faveur d'C_____.

- 6.** Il n'est pas perçu d'émolument, la recourante plaidant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 87 al. 1 LPA *cum* art. 13 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). La recourante n'obtenant que partiellement gain de cause, une indemnité de procédure, réduite, de CHF 500.- lui sera allouée, à la charge de l'office intimé (art. 87 al. 2 LPA).

* * * * *

PAR CES MOTIFS

LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 9 mars 2023 par A_____ contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du 27 janvier 2023 ;

au fond :

l'admet partiellement ;

constate que l'exécution du renvoi d'A_____ n'est pas raisonnablement exigible ;

renvoie la cause à l'office cantonal de la population et des migrations pour nouvelle décision au sens des considérants ;

confirme le jugement du Tribunal administratif de première instance pour le surplus ;

dit qu'il n'est pas perçu d'émolument ;

alloue à A_____ une indemnité de procédure de CHF 500.-, à la charge de l'État de Genève (office cantonal de la population et des migrations) ;

dit que les éventuelles voies de recours contre le présent arrêt, les délais et conditions de recevabilité qui leur sont applicables, figurent dans la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110), dont un extrait est reproduit ci-après. Le mémoire de recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14, par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi ;

communique le présent arrêt à Me Dahlia KASME, avocate de la recourante, à l'office cantonal de la population et des migrations, au Tribunal administratif de première instance ainsi qu'au secrétariat d'État aux migrations.

Siégeant : Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN, présidente, Jean-Marc VERNIORY, juge, Jean-Louis BERARDI, juge suppléant.

Au nom de la chambre administrative :

le greffier-juriste :

la présidente siégeant :

S. HÜSLER ENZ

Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN

Copie conforme de cet arrêt a été communiquée aux parties.

Genève, le

la greffière :

Extraits de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110)

consultable sur le site: http://www.admin.ch/ch/f/rs/c173_110.html

Recours en matière de droit public (art. 82 et ss LTF)

Art. 82 Principe

Le Tribunal fédéral connaît des recours :

- a. contre les décisions rendues dans des causes de droit public ;
- ...

Art. 83 Exceptions

Le recours est irrecevable contre :

- ...
- c. les décisions en matière de droit des étrangers qui concernent :
 - 1. l'entrée en Suisse,
 - 2. une autorisation à laquelle ni le droit fédéral ni le droit international ne donnent droit,
 - 3. l'admission provisoire,
 - 4. l'expulsion fondée sur l'art. 121, al. 2, de la Constitution ou le renvoi,
 - 5. les dérogations aux conditions d'admission,
 - 6. la prolongation d'une autorisation frontalière, le déplacement de la résidence dans un autre canton, le changement d'emploi du titulaire d'une autorisation frontalière et la délivrance de documents de voyage aux étrangers sans pièces de légitimation ;
- d. les décisions en matière d'asile qui ont été rendues :
 - 1. par le Tribunal administratif fédéral,
 - 2. par une autorité cantonale précédente et dont l'objet porte sur une autorisation à laquelle ni le droit fédéral ni le droit international ne donnent droit ;
- ...

Art. 89 Qualité pour recourir

¹ A qualité pour former un recours en matière de droit public quiconque :

- a. a pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou a été privé de la possibilité de le faire ;
- b. est particulièrement atteint par la décision ou l'acte normatif attaqué, et
- c. a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification.

...

Art. 95 Droit suisse

Le recours peut être formé pour violation :

- a. du droit fédéral ;
- b. du droit international ;
- c. de droits constitutionnels cantonaux ;
- d. de dispositions cantonales sur le droit de vote des citoyens ainsi que sur les élections et votations populaires ;
- e. du droit intercantonal.

Art. 100 Recours contre une décision

¹ Le recours contre une décision doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les 30 jours qui suivent la notification de l'expédition complète.

Recours constitutionnel subsidiaire (art. 113 et ss LTF)

Art. 113 Principe

Le Tribunal fédéral connaît des recours constitutionnels contre les décisions des autorités cantonales de dernière instance qui ne peuvent faire l'objet d'aucun recours selon les art. 72 à 89.

Art. 115 Qualité pour recourir

A qualité pour former un recours constitutionnel quiconque :

- a. a pris part à la procédure devant l'autorité précédente ou a été privé de la possibilité de le faire et
- b. a un intérêt juridique à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée.

Art. 116 Motifs de recours

Le recours constitutionnel peut être formé pour violation des droits constitutionnels.

Art. 100 Recours contre une décision

¹ Le recours contre une décision doit être déposé devant le Tribunal fédéral dans les 30 jours qui suivent la notification de l'expédition complète.

Recours ordinaire simultanément (art. 119 LTF)

¹ Si une partie forme contre une décision un recours ordinaire et un recours constitutionnel, elle doit déposer les deux recours dans un seul mémoire.

² Le Tribunal fédéral statue sur les deux recours dans la même procédure.

³ Il examine les griefs invoqués selon les dispositions applicables au type de recours concerné.