RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3247/2022-PE **ATA/986/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre administrative

Arrêt du 12 septembre 2023

1ère section

dans la cause

A_____ **recourant**
représenté par Me Jacopo OGRABEK, avocat

contre

OFFICE CANTONAL DE LA POPULATION ET DES MIGRATIONS **intimé**

_____

Recours contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du 9 mai 2023 (JTAPI/512/2023)

EN FAIT

A. **a.** A_____, né le _____ 1991, ressortissant du Kosovo, célibataire, indique être arrivé en Suisse en août 2015.

b. Il travaille comme manœuvre à Genève depuis avril 2017, pour un salaire horaire brut de CHF 25.75.

c. Son casier judiciaire est vierge. Il n'a jamais sollicité l'aide de l'hospice général.

d. Il a sollicité des visas pour aller voir sa famille au Kosovo les 18 juin, 3 décembre 2019, 15 février, 1er juin, 6 novembre 2021, le 4 avril et 11 juin 2022. Un de ses frères vit à Genève.

e. A_____ a été diagnostiqué positif au VIH-1 lors d'un examen de dépistage du 5 avril 2018. Depuis cette date, il suit un traitement médicamenteux, à vie, de Genvoya (Elvitégravir, cobicistat, emtricitabine et ténofovir alafénamide), nécessitant un suivi clinique et biologique avec prise de sang et quantification du virus dans le sang deux à quatre fois par an.

f. Selon le secrétariat d'État aux migrations (ci-après : SEM), le flacon de Genvoya coûte CHF 1'335.- par mois. Le Genvoya et le Cobicistat ne sont pas disponibles au Kosovo. L'Atripa, le Combivir, l'Efavirenz, le Kaletra et Trudava le sont.

B. **a.** Le 29 mars 2019, A_____ a déposé une demande de régularisation de ses conditions de séjour auprès de l'office cantonal de la population et des migrations (ci-après : OCPM).

b. Par lettre du 22 mars 2022, l'OCPM a informé l'intéressé de son intention de refuser d'accéder à sa demande et de prononcer son renvoi de Suisse.

Après avoir reçu des observations de A_____, l'OCPM a, par décision du 27 juillet 2022, notifiée le 2 septembre 2022, refusé de soumettre le dossier avec un préavis positif au SEM et prononcé son renvoi. L'intéressé ne pouvait pas justifier d'un séjour en Suisse antérieur à l'année 2017. Il n'avait démontré ni une intégration socioculturelle particulièrement remarquable, ni que sa réintégration dans son pays d'origine aurait de graves conséquences sur sa situation personnelle. Concernant son état de santé, conformément à un avis détaillé du SEM, l'Hôpital universitaire de Pristina était compétent dans le suivi de sa maladie et les médicaments Emtricitabine, Ténofovir alafénamide y étaient délivrés gratuitement. Quant aux Genvoya et Cobicstat, il semblait possible de les

faire importer avec une ordonnance auprès des pharmacies locales. Dans tous les cas, des traitements de substitution étaient disponibles. Les noms étaient fournis.

C. **a.** Par acte du 3 octobre 2022, A_____ a interjeté recours auprès du Tribunal administratif de première instance (ci-après : le TAPI) contre cette décision, concluant, principalement, à son annulation et à ce que son renvoi soit déclaré illicite et non raisonnablement exigible, ainsi qu'à ce qu'il soit ordonné à l'OCPM de proposer au SEM son admission provisoire. Il a, préalablement, sollicité préalablement son audition.

L'autorité intimée n'avait pas apporté la preuve de l'accessibilité ou de la disponibilité dans son pays d'origine des traitements médicaux vitaux dont il avait besoin à vie.

Sans la thérapie antirétrovirale qu'il suivait aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) à base de Genvoya, le pronostic de son médecin était défavorable « avec, à terme, un risque de danger vital ». Ce traitement n'était pas disponible au Kosovo et les changements de régimes thérapeutiques pouvaient avoir un impact négatif sur sa santé. Le système de soins au Kosovo était, en principe, entièrement pris en charge par l'État et les prestations de santé étaient gratuites pour la population. Toutefois, selon un rapport de 2017 et une étude de 2014 joints au recours, le système de soins dans ce pays connaissait des dysfonctionnements graves (longues listes d'attente, personnel médical peu qualifié, médicaments en rupture, manquants ou devant être payés par le patient lui-même, paiements informels afin de bénéficier de meilleurs soins, etc.). Deux rapports de l'ombudsman relatifs au traitement des personnes séropositives et atteintes du SIDA au Kosovo, contenant des recommandations adressées au Ministre de la santé du Kosovo, étaient également joints au recours.

S'il devait retourner dans son pays, même en travaillant, il n'aurait pas les moyens de payer son traitement médical, ce qui mettrait concrètement sa santé, son intégrité physique et sa vie en danger.

b. L'OCPM a conclu au rejet du recours. L'intéressé ne semblait pas contester que les strictes conditions nécessaires à l'octroi d'un permis humanitaire n'étaient pas remplies. Il n'avait pas démontré être dans une phase terminale de la maladie. L'infrastructure médicale existant au Kosovo était suffisante pour traiter les patients atteints du VIH, le coût des soins étant pris en charge par la collectivité. Il n'avait pas allégué qu'il se trouverait seul et sans soutien à son retour dans son pays natal. Le seul fait que les soins qui y étaient prodigués n'étaient pas d'une qualité équivalente à celle proposée en Suisse ne pouvait rendre inexigible son renvoi, l'intéressé se trouvant alors dans une situation analogue à celle de ses compatriotes atteints du VIH et soignés au Kosovo. Se fondant sur la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF), il estimait qu'en cas de besoin, l'intéressé pourrait se constituer une réserve de médicaments

suffisante avant son départ de Suisse qu'il utiliserait jusqu'à sa prise en charge dans son pays d'origine. Le cas échéant, il pourrait changer de médication avec l'aide de ses médecins ou s'organiser pour se faire acheminer ses médicaments depuis l'étranger. Une assistance et une coordination médicale pourraient également lui être octroyées au moment de l'exécution du renvoi.

c. Dans sa réplique, A_____ a persisté dans ses conclusions. La proposition de constitution d'une réserve de médicaments n'était pas soutenable. Le traitement VIH par le Genvoya était très onéreux et il n'y avait pas d'obligation de prise en charge par l'assurance obligatoire des soins. Il devait dès lors payer lui-même le coût desdits médicaments, alors qu'il n'en avait pas les moyens.

D'après Swissmedic et le TAF, l'importation de médicaments commandés par Internet comportait un risque sanitaire en raison de défauts de qualité pouvant mettre en danger la santé.

Un changement de traitement ne pouvait être décidé que pour des motifs médicaux et non pas pour des raisons de politique migratoire. Partant, toutes les propositions de l'OCPM devaient être écartées.

Enfin, au vu des critères stricts d'éligibilité qu'il ne remplissait pas, il ne pourrait pas bénéficier de la gratuité des soins au Kosovo. Dès lors, s'il devait retourner dans ce pays, il aurait de grosses difficultés à payer le traitement nécessaire à sa survie, ce qui risquerait d'entraîner son décès.

d. Après une duplique de l'OCPM, A_____ a produit un rapport médical des HUG destiné au SEM, daté du 31 mars 2023, selon lequel : il présentait un « bon état clinique », avec une « bonne compliance au traitement antirétroviral », qui avait débuté en avril 2018 ; le diagnostic était « HIV-1 » ; le suivi consistait en « au moins deux contrôles de la charge virale HIV et des CD4+ par an » ; le pronostic sans traitement était « progression de la maladie jusqu'au stade SIDA avec haute mortalité » et celui avec traitement : « bon pronostic sous traitement » ; s'agissant des « possibilités de traitement dans le pays d'origine », le médecin avait précisé : « Dans le cadre de la procédure, le [SEM] examine d'office la question des possibilités de traitement dans le pays d'origine qui peuvent être complétées par des mesures d'aide médicale au retour. Concernant l'accès au traitement dans le pays d'origine, nous savons qu'au Kosovo l'accès au traitement antirétroviral est possible. Néanmoins, l'accès est entravé d'une part par la discrimination importante que subissent les personnes vivant avec le VIH et d'autre part par le manque de ressources » ; il était enfin précisé que « Le patient ne présente pas, pour l'instant, de résistances, mais s'il devait être amené à changer de traitement à cause de ruptures de stock ou d'autres raisons non basées sur des recommandations médicales, il pourra encourir le risque de développer des résistances, ce qui limitera son accès aux soins ».

e. Par lettre du 13 avril 2023, l'OCPM a estimé que ce rapport médical ne remettait pas en cause la garantie de l'accès aux soins dont l'intéressé avait besoin dans le cadre de sa maladie.

f. Par jugement du 9 mai 2023, le TAPI a rejeté le recours. A_____ ne remettait pas en cause le fait qu'il ne remplissait pas les conditions d'un cas d'extrême gravité. Il contestait son renvoi de Suisse, estimant que celui-ci était illicite et inexigible compte tenu de sa maladie.

L'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH était en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'avait pas atteint le stade C (selon la classification des Centers for disease control – CDC). L'examen de l'exigibilité de l'exécution du renvoi ne dépendait 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, pouvait rendre l'exécution du renvoi inexigible, alors qu'une atteinte au stade C ne permettait pas encore de considérer cette exécution comme absolument inexigible (ATAF 2009/2 consid. 9.3.4 et la jurisprudence citée ; arrêt du TAF D-1958/2015 du 24 avril 2015 ; ATA/189/2023 du 28 février 2023 consid. 2.2).

Selon la classification des CDC, la catégorie A correspondait à la primo-infection et à la période asymptomatique. La catégorie B correspondait aux infections mineures. La catégorie C correspondait à l'immunodépression sévère caractérisée par des infections opportunistes, des tumeurs liées au VIH, l'encéphalite à VIH ou des infections respiratoires à répétition. La classification de l'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (ci-après : OMS) comportait, quant à elle, quatre stades cliniques : stade 1 : infection asymptomatique ou lymphadénopathie ; stade 2 : infection modérée ; stade 3 : infection avancée et stade 4 : infection sévère (OMS, Connaissances de base sur le VIH et réduction de la stigmatisation en milieu de soins, 2015, p. 15).

Selon un rapport du SEM du 4 mars 2020 sur le traitement du VIH au Kosovo, le suivi et les soins aux patients atteints du VIH étaient dispensés en principe gratuitement à la clinique pour maladies infectieuses de l'Hôpital universitaire de Pristina. Le Triumeq et d'autres médicaments plus récents contre le VIH n'étaient pas disponibles. En revanche, les comprimés Efavirenz + Emtricitabine + Tenofovir, Emtricitabine + Tenofovir, Efavirenz, Lamivudine + Zidovudine, ainsi que Kaletra étaient fournis en principe gratuitement par l'Hôpital universitaire de Pristina. Leur approvisionnement n'avait plus connu de pénurie depuis près de six ans.

Au vu du dernier rapport médical des HUG (daté du 31 mars 2023), l'intéressé, atteint du VIH-1, suivait un traitement antirétroviral à base de Genovya depuis avril 2018. Il n'avait pas de douleurs ou de troubles annoncés et son état clinique était qualifié de bon. Réagissant ainsi positivement à son traitement médicamenteux, il ne présentait pas pour l'instant de résistances, de sorte qu'il semblait bien loin de se trouver à un stade avancé de sa maladie.

Le rapport de 2017 et l'étude de 2014, auxquels il se référait, étaient contredits par le rapport du SEM du 4 mars 2020, notamment sur la question de l'approvisionnement des médicaments contre le VIH. En outre, le rapport médical des HUG du 31 mars 2023 reconnaissait que l'accès au traitement antirétroviral était possible au Kosovo. L'intéressé semblait soutenir qu'il n'y aurait pas ou difficilement accès, sans toutefois en apporter la preuve. Quand bien même il ne pourrait pas faire d'importantes réserves de médicaments en vue de son retour au Kosovo, il devrait pouvoir emporter avec lui une quantité de médicaments suffisante pour couvrir ses besoins jusqu'à ce que sa prise en charge puisse être à nouveau assurée dans sa patrie. Au besoin, une assistance et une coordination médicales pourraient également lui être octroyées au moment de l'exécution du renvoi, afin de le soutenir dans cette phase. En outre, si le traitement antirétroviral qui lui était administré n'y était pas disponible, rien n'indiquait qu'un changement de médication avec l'aide de ses médecins ne serait pas possible.

Enfin, il disposait d'une capacité entière de travail qui devrait lui permettre de faciliter sa réintégration. Il n'avait pas allégué qu'il se retrouverait seul et sans soutien à son retour au Kosovo.

En conséquence, il n'avait pas démontré à satisfaction de droit que son problème de santé serait d'une gravité telle qu'un retour au Kosovo apparaîtrait insoutenable d'un point de vue médical. De même, les éléments du dossier ne permettaient pas de retenir qu'il ne pourrait pas avoir accès au suivi et soins médicaux dont il aurait besoin, étant rappelé que ceux-ci étaient en principe disponibles gratuitement, à teneur du rapport du SEM.

D. **a.** Par acte du 12 juin 2023, A_____ a interjeté recours contre ce jugement devant la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : chambre administrative). Il a conclu à son annulation et à l'octroi d'une autorisation de séjour. Subsidiairement, il devait être déclaré que son renvoi était illicite, non raisonnablement exigible et son admission provisoire proposée au SEM.

En 2023, plusieurs journaux s'étaient fait l'écho du manque de médicaments traitant les infections VIH au Kosovo. La clinique des maladies infectieuses du Kosovo était en rupture de stock de médicaments depuis le milieu du mois de mai 2023. Le chef de l'unité de la clinique des maladies infectieuses indiquait qu'il manquait au moins deux types de médicaments et qu'il n'était pas en mesure de dire quand ils seraient à nouveau disponibles. Une personne atteinte du VIH

témoignait dans la presse que ce n'était pas la première fois que des médicaments ne pouvaient pas lui être fournis.

Le jugement querellé ne prenait pas en considération les preuves produites concernant l'indisponibilité des traitements Kosovo et le fardeau financier excessif que ceux-ci représenteraient pour le recourant s'il était éloigné de Suisse. Il s'était limité à faire référence à des rapports de 2014 et 2017 sans prendre en considération les documents produits. De surcroît, il ne pourrait se réintégrer au marché du travail, notamment au vu du taux de chômage très élevé. Le salaire en vigueur au Kosovo, en moyenne de EUR 300.- à EUR 400.-, dans le secteur privé, ne pourrait clairement pas lui permettre de payer les médicaments pour son infection VIH ni de verser les paiements informels d'usage afin de bénéficier des soins au Kosovo. SWISS MEDIC soulignait que l'importation de médicaments comportait un risque sanitaire. Les défauts de qualité ou absence d'efficacité étaient fréquents. En affirmant qu'il devrait pouvoir emporter avec lui une quantité de médicaments suffisante pour couvrir ses besoins, le TAPI allait à l'encontre des recommandations de l'institut suisse des produits thérapeutiques et incitait à sa mise en danger. Les faits avaient en conséquence été incorrectement établis. Le TAPI, à l'instar de l'autorité intimée, n'avait pas apporté la preuve de l'accessibilité ou de la disponibilité des médicaments, au Kosovo.

Son renvoi n'était pas licite et violait notamment l'art. 1 de la Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants du 10 décembre 1984 (Conv. torture - RS 0.105). Selon la jurisprudence, l'exécution du renvoi d'une personne infectée par le VIH était en principe raisonnablement exigible tant que la maladie n'avait pas atteint le stade C. Il suffisait par ailleurs d'établir avec une vraisemblance prépondérante le risque de ne pas accéder au traitement vital requis. Or, le traitement à base de Genvoya n'était pas disponible au Kosovo, son médecin ayant posé un pronostic défavorable sans cette thérapie avec, à terme, un risque de danger vital. À cela s'ajoutait que les changements de médication devaient provenir de médecins et non d'autorités judiciaires ou administratives afin d'éviter les échecs thérapeutiques ou d'engendrer des résistances et ainsi avoir un impact négatif sur le résultat du traitement. Un grand nombre de personnes vivant avec le VIH n'avait pas encore été diagnostiqué au Kosovo. Le système d'achat des Antirétrovirus (ci-après : ARV) était inadéquat et les ruptures de stock fréquentes selon une étude, celles-ci ayant entraîné des conséquences majeures sur le système immunitaire des personnes traitées. Des dysfonctionnements graves existaient dans le système de soins au Kosovo dont de longues listes d'attente, du personnel médical peu qualifié, ainsi que des médicaments en rupture de stock. Une part importante des coûts des prestations de santé des médicaments devait être prise en charge par le patient lui-même.

b. L'OCPM a persisté dans ses conclusions, le recours n'apportant pas d'éléments nouveaux.

c. Sur ce, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

EN DROIT

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

2. Le recourant ne conteste pas, à juste titre, que les strictes conditions nécessaires à l'octroi d'un permis humanitaire ne sont pas remplies.

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

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

3.1 Selon l'art. 64 al. 1 let. c de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration du 16 décembre 2005 (LEI - RS 142.20), toute personne étrangère dont l'autorisation est refusée, révoquée ou qui n'est pas prolongée après un séjour autorisé est renvoyée. La décision de renvoi est assortie d'un délai de départ raisonnable (art. 64 let. d al. 1 LEI).

Le renvoi d'une personne étrangère ne peut être ordonné que si l'exécution de celui-ci est possible, licite ou peut être raisonnablement exigée (art. 83 al. 1 LEI). L'exécution n'est pas possible lorsque la personne concernée ne peut quitter la Suisse pour son État d'origine, son État de provenance ou un État tiers ni être renvoyée dans un de ces États (art. 83 al. 2 LEI). Elle n'est pas licite lorsqu'elle serait contraire aux engagements internationaux de la Suisse (art. 83 al. 3 LEI). Elle n'est pas raisonnablement exigible si elle met concrètement en danger la personne étrangère, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale (art. 83 al. 4 LEI).

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

(Minh Son NGUYEN/Cesla AMARELLE, éd., Code annoté de droit des migrations, volume II : loi sur les étrangers, Berne 2017, p. 949). En revanche, les difficultés socio-économiques qui sont le lot habituel de la population locale, en particulier des pénuries de soins, de logement, d'emplois et de moyens de formation, ne suffisent pas en soi à réaliser une telle mise en danger (ATAF 2010/54 consid. 5.1 ; arrêt du TAF E-5092/2013 du 29 octobre 2013 consid 6.1 ; ATA/515/2016 du 14 juin 2016 consid. 6b).

S'agissant plus spécifiquement de l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse, celle-ci ne devient inexigible que dans la mesure où ces dernières ne pourraient plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence. Par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. L'art. 83 al. 4 LEI, disposition exceptionnelle, ne saurait en revanche être interprété comme impliquant un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse (arrêt du TAF : 2011/50 consid. 8.3). La gravité de l'état de santé, d'une part, et l'accès à des soins essentiels, d'autre part, sont déterminants. Ainsi, l'exécution du renvoi demeure raisonnablement exigible si les troubles physiologiques ou psychiques ne peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils ne sont pas tels qu'en l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (arrêt du TAF F-1602/2020 du 14 février 2022 consid. 5.3.4).

3.3 Selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH), l'exécution du renvoi ou de l'expulsion d'un malade physique ou mental est exceptionnellement susceptible de soulever une question sous l'angle de l'art. 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101) si la maladie atteint un certain degré de gravité et qu'il est suffisamment établi que, en cas de renvoi vers l'État d'origine, la personne malade court un risque sérieux et concret d'être soumise à un traitement interdit par cette disposition (ACEDH N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008, req. n° 26565/05, § 29 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_3/2021 du 14 avril 2021 consid. 4.2). C'est notamment le cas si sa vie est en danger et que l'État vers lequel elle doit être expulsée n'offre pas de soins médicaux suffisants et qu'aucun membre de sa famille ne peut subvenir à ses besoins vitaux les plus élémentaires (ACEDH N. c. Royaume-Uni précité § 42; ATF 137 II 305 consid. 4.3 ; arrêts du Tribunal fédéral 2D_14/2018 du 13 août 2018 consid. 4.1; 2C_1130/2013 du 23 janvier 2015 consid. 3).

Le renvoi d'un étranger malade vers un pays où les moyens de traiter sa maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'État contractant reste compatible avec l'art. 3 CEDH, sauf dans des cas très exceptionnels, en présence de considérations humanitaires impérieuses (ACEDH N. c. Royaume-Uni précité § 42 ; Emre c. Suisse du 22 mai 2008, req. n° 42034/04, § 89). Dans un arrêt du 13 décembre 2016 (ACEDH Paposhvili c. Belgique, req. n° 41738/10, § 173 ss, not. 183), la Grande Chambre de la CourEDH a clarifié son approche en rapport avec l'éloignement de personnes gravement malades et a précisé qu'à côté des situations de décès imminent, il fallait entendre par « autres cas très exceptionnels » pouvant soulever un problème au regard de l'art. 3 CEDH les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou de défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'art. 3 CEDH dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades. La CourEDH a aussi fixé diverses obligations procédurales dans ce cadre (ACEDH Savran c. Danemark du 7 décembre 2021, req. n° 57467/15, § 130).

3.4 En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant est le deuxième d'une fratrie de six enfants. À l'exception d'un frère, B_____, ses parents, son autre frère et ses trois sœurs vivent au Kosovo. Le 18 janvier 2017, il a communiqué à l'OCPM l'adresse précise de ses parents à Vitina. Il a sollicité à plusieurs reprises des visas, notamment les 18 juin 2019, le 3 décembre 2019, le 15 février 2021, le 1er juin 2021 le 6 novembre 2021, le 4 avril 22, le 11 juin 2022 aux fins de voir sa famille.

Il a indiqué avoir suivi toute sa scolarité obligatoire au Kosovo, puis y avoir étudié quatre années en économie. Il avait dû cesser ses études faute de moyens. Il avait par la suite occupé divers emplois notamment dans la restauration et le bâtiment jusqu'à son départ en 2015 pour l'Allemagne. En conséquence, il est établi que le recourant a encore de la famille au Kosovo qui pourra le soutenir en cas de renvoi.

Par ailleurs, au vu des nombreuses années passées dans son pays d'origine, y compris des emplois qu'il y a exercés, il lui sera loisible de mettre en valeur ses expériences acquises en Suisse pour essayer d'y trouver à nouveau un travail, étant précisé que l'intéressé ne conteste pas être apte à travailler et avoir exercé une activité lucrative régulière en Suisse, notamment dans le bâtiment. Il a, en sus, pu acquérir des compétences linguistiques en français qu'il pourra mettre en valeur dans son pays d'origine.

Sur le plan médical, le rapport établi par les HUG le 9 janvier 2019 faisait état d'un diagnostic VIH au stade A1. Un suivi clinique et biologique avec prise de sang et quantification du virus dans le sang devait être assuré deux à quatre fois par année. Un traitement au Genoya (composé de cinq médicaments à savoir Elvitégravir, cobicistat, emtricitabine et ténofovir alafénamide) était pris depuis avril 2018 et devrait l'être probablement à vie. Le pronostic avec traitement était favorable tant actuellement que dans le futur. Sans traitement, le pronostic était défavorable avec, dans le futur, un risque de danger vital.

Le dernier rapport médical, produit devant le TAPI, établi par les HUG le 31 mars 2023 suite à une consultation du 24 du même mois, mentionne un bon état clinique et une évolution avec une bonne compliance du patient au traitement antirétroviral. Le diagnostic ne fait pas mention du stade du VIH. Le traitement était inchangé depuis 2018, à l'instar du pronostic. Le médecin précisait, s'agissant des possibilités de traitement au Kosovo, que le SEM examinerait d'office la question des traitements, lesquels pouvaient être complétés par des mesures d'aide médicale au retour. L'accès au traitement antirétroviral était possible au Kosovo. Il était toutefois entravé d'une part en raison de la discrimination importante que subissaient les personnes vivant avec le VIH et, d'autre part, par le manque de ressources. À la question de savoir, d'un point de vue médical, « qu'est-ce qui irait à l'encontre d'un traitement médical dans le pays d'origine », les HUG précisaient que l'intéressé ne présentait pas, pour l'instant, de résistances, « mais s'il devait être amené à changer de traitement à cause de ruptures de stock ou d'autres raisons non basées sur des recommandations médicales, il pourrait encourir le risque de développer des résistances, ce qui limiterait son accès aux soins ».

Au vu de ce rapport, récent, établi par les médecins traitants du recourant, il ne peut pas être retenu que la santé et la vie de celui-ci seraient actuellement mises en danger par un renvoi dans son pays d'origine. L'autorité intimée a d'ailleurs confirmé, le 18 avril 2023, que ce rapport médical ne remettait pas en cause la garantie de l'accès aux soins nécessités par la maladie du recourant.

Cette conclusion est conforme à celles prises précédemment, en fonction notamment du rapport médical du 9 janvier 2019, l'état du patient étant stable, et de l'avis détaillé du service spécialisé du SEM répondant à la question précise de savoir quel était le traitement disponible au Kosovo. Ce dernier a ainsi expliqué que l'Hôpital universitaire de Pristina est compétent dans le suivi de la maladie dont souffre le recourant et les médicaments Emtricitabine, Ténofovir alafénamide y sont délivrés gratuitement. Quant aux Genvoya et Cobicstat, il semble possible de les faire importer avec une ordonnance auprès des pharmacies locales. Dans tous les cas, des traitements de substitution sont disponibles, les noms sont fournis.

Ni le recourant ni ses médecins n'ont émis de critiques précises contre cette détermination, notamment en détaillant, avec minutie, quels traitements étaient concernés, seraient indisponibles, nécessiteraient d'être substitués, par quelle autre médication, si une combinaison serait envisageable en fonction de la disponibilité partielle des cinq composants mentionnés sous le terme de genvoya et ce qu'elle risquerait d'impliquer pour le recourant, à quel terme. À ce titre, la littérature fournie par le recourant reste générique et n'établit pas que l'avis spécialisé du SEM serait erroné.

Même à considérer que le traitement actuellement suivi par le recourant ne soit pas disponible au Kosovo, et doive être modifié en fonction des médicaments sur place, la solution ne serait pas différente. Le médecin invoque un risque de résistances. Outre qu'il s'agit d'une hypothèse, elle ne suffit pas, à teneur de la jurisprudence extrêmement stricte en la matière, à considérer que l'état de l'intéressé, même s'il développait des résistances, ne bénéficierait pas des traitements et des soins essentiels lui garantissant des conditions minimales d'existence. Référence est faite à la jurisprudence précitée selon laquelle il n'existe pas de droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à maintenir sa santé, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteignent pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse.

Le recourant produit plusieurs pièces décrivant différents risques au Kosovo pour la santé des personnes atteintes du VIH, notamment dans l'approvisionnement des médicaments et le coût des soins. Il ressort ainsi d'un rapport de l'OSAR de 2017 des dysfonctionnements dans le système de soins au Kosovo, notamment de longues listes d'attente, du personnel médical peu qualifié, voire des médicaments en rupture de stock. De même, une partie importante des coûts de prestations de santé des médicaments devrait être prise en charge par le patient auxquels s'ajouteraient des paiements informels en vue de bénéficier de meilleurs accès à des médicaments. Selon un rapport de l'ombudsman de la République du Kosovo du 15 mai 2019, les personnes vivant avec le VIH continueraient de rencontrer des obstacles, notamment en termes de traitement, de soins de santé et d'autres services liés au VIH et au sida. Les obstacles seraient aussi liés « aux barrières économiques, aux préjudices et aux stéréotypes, l'inégalité de genre et l'existence de stigmates et de discrimination dans les institutions de santé » selon la traduction du Groupe santé Genève faite pour le recourant. Selon un rapport de la même autorité de 27 janvier 2021, « les ARV n'étaient pas garantis pour une durée suffisante et fréquemment [les patients] devaient acheter les médicaments. D'autres ont indiqué que, dans les années précédentes, ils ont été laissés sans médicaments durant deux mois (certains affirment avoir acheté eux-mêmes les médicaments alors que d'autres n'avaient pas les moyens de le faire) ». Le recourant fonde son argumentation sur le fait que le traitement requis ne serait pas disponible au Kosovo et qu'on ne saurait leur imposer un changement de régime

thérapeutique « pour des raisons de politique migratoire ». Il allègue que « les changements de régime thérapeutique sans motifs médicaux peuvent être la cause d'échec thérapeutique ou engendrer des résistances et en un impact négatif sur le résultat du traitement ». Pour le surplus, plusieurs de ces pièces apparaissent relativement anciennes. Le recourant produit toutefois deux articles de la presse locale, du 24 mai 2023 avec une traduction libre, relative à la clinique des maladies infectieuses au Kosovo.

Ces deux articles, intéressants car récents, font état de l'absence de deux types de médicaments, soit du Dolutegravir, ainsi que le Lopinavir/Ritonavir, bloqués à la frontière, mais devront être disponibles « mercredi » avant dédouanement et distribution. D'une part, il ne ressort pas du dossier que le recourant prenne ces médicaments. D'autre part, les manques semblent porter sur une, voire deux, mais au maximum trois semaines. S'ils confirment l'existence de pénuries, évoquées dans les pièces produites par le recourant, les articles témoignent du fait qu'elles sont limitées dans le temps, connues, évoquées dans la presse et à ce titre, publiquement problématiques. La question est donc suivie par les autorités et la santé des personnes concernées est ouvertement discutée et prise en considération.

Le recourant ne conteste pas qu'en principe les traitements sont gratuits. De même, l'autorité intimée a dûment mentionné dans sa décision que « dans les établissements de santé publics tels que l'Hôpital universitaire de Pristina, les traitements sont, en principe, gratuits, de même que tous les médicaments et les tests ». Aucun élément au dossier n'indique que le recourant n'aurait pas les moyens financiers de se procurer le traitement nécessaire. Les considérations sur la situation économique du Kosovo, le taux de chômage ou le montant du salaire moyen ne sont pas déterminantes, ces conditions s'appliquant à toute la population dudit pays. Contrairement à ce que soutient le recourant, au vu de son jeune âge, de l'expérience professionnelle et linguistique acquise en Suisse, et de son aptitude à travailler, il est vraisemblable qu'il trouve un emploi dans son pays d'origine et en conséquence ait les moyens nécessaires s'il devait avoir à financer une partie de son traitement. Par ailleurs, il bénéficie, comme vu ci-dessus, d'une famille nombreuse sur place pour le soutenir.

Ainsi, sans nier les difficultés des personnes atteintes du VIH au Kosovo à pouvoir bénéficier des traitements, des soins de santé et autres services liés au VIH, l'intéressé se trouvera dans une situation identique à celle de ses compatriotes. Il ne peut être exclu qu'il doive, parfois, financer certains médicaments à la suite de déficiences du système de gratuité étatique. Il n'est pas exclu qu'il doive avoir recours à des traitements de substitution, en l'absence des médicaments prescrits et au vu du prix du traitement actuel. Aucune partie ne conteste l'existence de traitements de substitution au Kosovo. Sans nier les risques de résistance, en l'état non démontrés, leur éventuelle influence devrait être

rapidement décelée grâce aux contrôles réguliers, préconisés par les médecins traitants, que le recourant pourra effectuer dans son pays d'origine.

Enfin, le TAPI a, à juste titre rappelé qu'au besoin, une assistance et une coordination médicales pourraient également lui être octroyées au moment de l'exécution du renvoi, afin de le soutenir dans cette phase transitionnelle.

Le renvoi n'est ainsi pas contraire aux engagements internationaux de la Suisse, dès lors qu'il n'est pas établi que le recourant encoure un « risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ». Le renvoi est exigible en l'absence de nécessité médicale et de mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

Compte tenu du fait que le recourant est jeune, capable de travailler, a eu différents emplois en Suisse, qu'il pourra mettre cette expérience à profit au Kosovo pour retrouver un emploi, qu'il y a de la famille, que sa maladie en est actuellement au stade A1, soit le moins grave, que des traitements, voire des solutions alternatives sont disponibles sur place, c'est conformément au droit et sans abuser de son pouvoir d'appréciation que l'autorité intimée a considéré que les conditions pour ordonner un renvoi étaient remplies au vu de la jurisprudence très stricte en la matière.

Mal fondé, le recours sera rejeté.

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

* * * * *

PAR CES MOTIFS
LA CHAMBRE ADMINISTRATIVE

à la forme :

déclare recevable le recours interjeté le 12 juin 2023 par A_____ contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du 9 mai 2023 ;

au fond :

le rejette ;

met un émolument de CHF 400.- à la charge de A_____ ;

dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure ;

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 suisse, av. de Lausanne 29, 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 Jacopo OGRABEK, avocat du recourant, 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 : Fabienne MICHON RIEBEN, présidente, Francine PAYOT ZEN-RUFFINEN et Valérie LAUBER, juges.

Au nom de la chambre administrative :

la greffière-juriste :	la présidente siégeant :
D. WERFFELI BASTIANELLI	F. MICHON RIEBEN

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 simultané (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.