



## Arrêt du 27 décembre 2018

---

Composition

Emilia Antonioni Luftensteiner (présidente du collège),  
Claudia Cotting-Schalch, Muriel Beck Kadima, juges,  
Sophie Berset, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Pakistan,  
représenté par Philippe Stern,  
Entraide Protestante Suisse EPER/SAJE,  
(...),  
recourant,

contre

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

---

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision en matière  
de réexamen) ; décision du SEM du 21 décembre 2017 /  
N (...).

**Faits :****A.**

**A.a** Le 27 octobre 2003, A. \_\_\_\_\_ a déposé une première demande d'asile en Suisse. Celle-ci a été rejetée par décision de l'Office fédéral des migrations (actuellement et ci-après : le SEM) du 15 janvier 2009, compte tenu de l'in vraisemblance des motifs invoqués ; le recours contre cette décision a été rejeté par arrêt du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) du 12 mars 2009 (réf. E-904/2009).

**A.b** A. \_\_\_\_\_ a déposé une seconde demande d'asile en date du 24 mars 2010. Par décision du 12 décembre 2011, le SEM n'est pas entré en matière sur cette demande, a prononcé le renvoi de Suisse de l'intéressé et ordonné l'exécution de cette mesure. Le Tribunal a confirmé cette décision dans son arrêt E-6793/2011 du 11 mai 2012.

**A.c** L'intéressé a déposé deux demandes de réexamen, le 14 septembre 2012 puis le 3 mai 2013, motivées par les risques courus au Pakistan ainsi que par la dégradation de son état de santé. Ces requêtes ont été rejetées par le SEM dans ses décisions du 1<sup>er</sup> novembre 2012, respectivement du 27 juin 2013, celle-là ayant été confirmée par arrêt du Tribunal du 5 juin 2014 (procédure E-4321/2013).

**B.**

**B.a** Le 10 juillet 2015, A. \_\_\_\_\_ a déposé une troisième demande de réexamen, concluant au prononcé d'une admission provisoire en raison de l'in exigibilité de l'exécution du renvoi. Il a fait valoir une aggravation de son état de santé psychique (apparition d'hallucinations et d'une symptomatologie psychotique), qui excluait un retour au Pakistan. Selon lui, les soins suivis et réguliers que nécessitait son état ne pourraient y être assurés, en raison de leur coût important et de l'insuffisance des structures de santé. Or l'interruption de ces soins pourrait entraîner des conséquences graves. Le requérant a également invoqué son long séjour en Suisse et l'absence, dans son pays, de tout réseau social et familial.

Il a déposé des rapports médicaux datés des 19, 21 et 24 juin 2015, confirmant les diagnostics antérieurs (PTSD, état dépressif sévère, asthme d'origine allergique, apnée du sommeil), et relevant l'existence de troubles obsessionnels-compulsifs, ainsi que d'une hypertension. Sur le plan psychique, l'intéressé était traité par médicaments (Seroquel, Stilnox, Temesta) et faisait l'objet d'un suivi périodique commencé en février 2012,

sans terme défini. Sur le plan physique, il nécessitait une assistance respiratoire (CPAP); par ailleurs, l'hypertension était difficilement contrôlable. Le recourant a également déposé un cédérom relatif à la situation des hôpitaux pakistanais.

**B.b** Par décision du 11 septembre 2015, le SEM a rejeté la demande de réexamen précitée, l'intéressé manifestant des troubles essentiellement réactionnels à l'obligation de quitter la Suisse et pouvant être traité dans son pays d'origine, le cas échéant avec la fourniture d'une aide au retour appropriée.

**B.c** Interjetant recours contre cette décision, le 13 octobre 2015, A.\_\_\_\_\_ a produit un rapport médical du 2 octobre 2015 attestant qu'il souffrait d'un délire de persécution, d'hallucinations visuelles et auditives, et manifestait des symptômes d'ordre psychotique, l'état dépressif s'étant péjoré et les comportements auto- et hétéro-agressifs persistant. Il ressort du rapport médical du 17 mars 2016 que le recourant a été hospitalisé à sa demande du 13 au 30 novembre 2015, en raison d'un risque auto-agressif et d'hallucinations en rapport avec l'état dépressif et la symptomatologie psychotique. Le rapport reprenait les diagnostics déjà posés (trouble dépressif sévère, modification durable de la personnalité, troubles obsessionnels compulsifs et hallucinations). Le traitement par antidépresseurs et neuroleptiques, qui devait se poursuivre, avait permis une évolution favorable et les troubles psychotiques avaient cessé de se manifester. Le diagnostic a été complété, l'intéressé montrant désormais les signes d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe.

**B.d** Par arrêt E-6543/2015 du 9 janvier 2017, le Tribunal a rejeté le recours précité. Il a considéré que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié de manière déterminante depuis son arrêt précédent du 5 juin 2014 (cf. let. A.c ci-dessus) et que celui-ci pouvait être soigné au Pakistan, notamment à Peshawar. Il a mis en doute l'absence de soutien d'un réseau socio-familial sur place, le recourant n'ayant apporté aucun élément concret et nouveau susceptible d'établir une modification de la situation.

### **C.**

Le 16 octobre 2017, le recourant a déposé une quatrième demande de réexamen, concluant au prononcé d'une admission provisoire pour inexigibilité de l'exécution du renvoi pour raisons médicales. Il a fait valoir une aggravation de son état de santé psychique, puisque sa psychiatre, la Dresse B.\_\_\_\_\_, avait diagnostiqué chez lui une schizophrénie

paranoïde (CIM 10, F20.0). Il a produit un certificat médical du 29 septembre 2017 et un rapport du 3 octobre suivant établis par sa psychiatre, ainsi qu'un rapport médical du 15 octobre 2017 de son médecin généraliste, le Dr C.\_\_\_\_\_. Le recourant a indiqué qu'au Pakistan la schizophrénie était traitée par électrochocs et par médicaments, et a allégué la difficulté d'accès aux soins en raison de l'absence d'un système d'assurance-maladie.

#### **D.**

Par décision du 21 décembre 2017, le SEM a rejeté cette demande et constaté l'entrée en force de sa décision du 12 mars 2009 [recte : 12 décembre 2011] ainsi que l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours. Il a constaté que les problèmes somatiques n'étaient pas graves au point de faire obstacle à l'exécution du renvoi de l'intéressé et pouvaient être traités au Pakistan. S'agissant des problèmes psychiatriques, le SEM a constaté que le recourant pouvait être pris en charge dans deux hôpitaux situés à Nowshera ([...], capitale du district de Nowshera, situé dans la province de Khyber Pakhtunkhwa), et que des médecins traitant la schizophrénie étaient actifs à D.\_\_\_\_\_ et à Islamabad, non loin du district de Nowshera. Il a encore relevé l'existence du programme public d'assistance sociale « Pakistan Bait-ul-Mal », qui aidait financièrement les personnes démunies notamment pour le financement de traitements médicaux.

#### **E.**

Par acte du 19 janvier 2018, l'intéressé a interjeté recours contre la décision précitée et a demandé à être dispensé du versement d'une avance de frais. Il a fait valoir la durée de son séjour en Suisse ainsi que l'absence de réseau socio-familial au Pakistan apte à le soutenir financièrement pour l'accès aux soins que nécessitait sa maladie. Il a produit un rapport médical ainsi qu'une attestation du Dr C.\_\_\_\_\_ du 14 janvier 2018, indiquant notamment que la Dresse B.\_\_\_\_\_ était en congé-maternité et ne reprendra le suivi psychothérapeutique qu'à partir du mois de février 2017. Afin d'attester les difficultés d'accès aux soins psychiatriques au Pakistan, le recourant s'est référé à l'arrêt du Tribunal E-1248/2017 du 8 août 2017, ainsi qu'à un rapport de l'ISPS de 2016 (*The International Society for Psychological and Social approaches to psychosis*, <[https://isps-us.org/art\\_pakistan.php](https://isps-us.org/art_pakistan.php)>, consulté le 10.12.18). Il a contesté le fait que l'institution « Pakistan Bait-ul-Mal » puisse lui fournir une aide financière à long terme pour son suivi psychiatrique.

**F.**

Par décision incidente du 6 février 2018, le Tribunal, estimant après un examen sommaire du dossier que les conclusions du recours paraissaient d'emblée vouées à l'échec, a rejeté la demande de dispense du paiement d'une avance de frais et a imparti un délai au recourant pour verser 1'500 francs à ce titre ; celui-ci s'en est acquitté dans le délai imparti.

**G.**

Par courrier du 19 février 2018, le recourant a déposé une attestation médicale du Dr C.\_\_\_\_\_ du 12 février précédent ainsi qu'un rapport médical de la Dresse B.\_\_\_\_\_ du 14 février 2018. Les médecins ont attesté que le recourant avait été suivi sur le plan psychique par le Dr C.\_\_\_\_\_ durant l'absence de sa psychiatre (en congé-maternité de [...] à fin [...]), en raison de la méfiance du patient à l'égard de nouveaux intervenants, étant rappelé qu'il était convaincu que les hôpitaux collaboraient avec les autorités suisses, qui voulaient le remettre aux autorités pakistanaises.

**H.**

Compte tenu de ces nouveaux éléments, le Tribunal a, par décision incidente du 1<sup>er</sup> mars 2018, octroyé l'effet suspensif au recours.

**I.**

Invité à se déterminer sur le recours, le SEM en a préconisé le rejet dans sa réponse succincte du 7 mars 2018, transmise pour information au recourant, le 12 mars suivant.

**J.**

Dans son courrier du 12 avril 2018, le recourant a maintenu qu'il n'aurait pas accès au Pakistan aux soins que nécessitait son état de santé psychique. Il a produit un cédérom dans le but de démontrer l'absence de soins psychiatriques dans les hôpitaux situés à Peshawar et à Nowshera ainsi que l'état sanitaire déplorable des infrastructures hospitalières. Il a aussi déposé un rapport médical de sa psychiatre du 10 avril 2018 exprimant ses craintes pour la vie de son patient en cas de rupture du suivi. La Dresse B.\_\_\_\_\_ a rappelé que le recourant bénéficiait toujours d'une psychothérapie à raison de trois fois par semaine et était sous traitement médicamenteux composé d'un antipsychotique incisif (Zyprexa 20 mg/jour) et d'un anxiolytique (Tranxillium 80 mg/jour).

**K.**

Invité à compléter sa réponse compte tenu du rapport médical précité du

10 avril 2018, le SEM a maintenu ses conclusions, le 14 mai 2018. Il a estimé que, malgré l'aggravation de l'état de santé psychique du recourant, celui-ci pouvait néanmoins être traité au Pakistan. S'agissant de l'indisponibilité des soins psychiatriques à Peshawar, le SEM a considéré que l'on pouvait exiger du recourant qu'il se rende à Islamabad – ville située à deux heures et demi de route de Peshawar – où les soins étaient disponibles. Il a produit à cet égard les résultats de deux consultations médicales internes anonymisées des 12 juin et 12 décembre 2017, attestant notamment qu'une personne souffrant de problèmes psychiques graves pouvait être aidée financièrement par le programme « Pakistan Bait-ul-Mal ». Le SEM a précisé avoir tenu compte de ces documents pour rendre sa décision du 21 décembre 2017.

**L.**

Invité à exercer son droit d'être entendu au vu des deux documents précités déposés par le SEM, transmis à l'intéressé par ordonnance du 22 mai 2018, le recourant (désormais représenté par Philippe Stern) a indiqué, dans son courrier du 7 juin 2018, avoir requis une enquête auprès de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) concernant l'accessibilité des soins au Pakistan. Il a sollicité une prolongation du délai imparti pour se déterminer, qui a été accordée par le Tribunal dans son ordonnance du 11 juin 2018.

**M.**

En annexe à son courrier du 28 juin 2018, le recourant a produit un rapport médical de sa psychiatre du 25 juin précédent. Celle-ci a attesté que son patient était atteint d'une schizophrénie paranoïde continue (CIM 10, F20.00), qu'il était toujours en phase de décompensation aiguë, qu'il la consultait trois à quatre fois par semaine et que le traitement médicamenteux avait dû être adapté (remplacement du Tranxilium par du Xanax 6mg/jour). La Dresse B. \_\_\_\_\_ a estimé que l'état de l'intéressé se péjorerait en cas de retour au Pakistan, dans la mesure où son délire psychotique était centré sur son pays d'origine. Le recourant a déposé un rapport de l'OSAR du 27 juin 2018 intitulé « Pakistan : accès à des soins psychiatriques » (ci-après : rapport de l'OSAR du 27 juin 2018), accompagné de sa facture adressée à l'Entraide Protestante Suisse EPER/SAJE. Il a également produit un cédérom comportant six vidéos, accompagné d'une note explicative, afin de démontrer les mauvaises conditions d'hygiène dans des hôpitaux situés à Islamabad, Abbottabad et Peshawar.

**N.**

Invité à se déterminer sur ces nouveaux éléments, le SEM a maintenu ses conclusions, dans sa duplique du 17 juillet 2018. Il a réitéré que le recourant pourra être aidé financièrement notamment par le programme d'assistance sociale « Pakistan Bait-ul-Mal » – auprès de laquelle il avait de bonnes chances d'être admis en tant que bénéficiaire – soit être suivi gratuitement dans un hôpital public. Il a relevé que les médicaments prescrits au recourant, ou à tout le moins leurs génériques, étaient disponibles au Pakistan. Cette duplique a été transmise au recourant pour information, le 23 juillet 2018.

**O.**

Dans son courrier du 18 septembre suivant, l'intéressé a reproché au SEM d'avoir interprété de manière erronée le rapport de l'OSAR du 27 juin 2018. Il a maintenu que le soutien financier de l'institution « Pakistan Bait-ul-Mal » était impossible à long terme et que le taux de demandes d'assistance approuvées était beaucoup moins important que celui retenu par le SEM.

**P.**

Les autres éléments contenus dans les écritures précitées seront, si nécessaire, examinés dans les considérants en droit qui suivent.

**Droit :****1.**

**1.1** Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 LAsi, devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

**1.2** Le recourant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et dans le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

**1.3** Saisi d'un recours contre une décision du SEM, le Tribunal tient compte de la situation et des éléments tels qu'ils se présentent au moment où il se prononce (cf. ATAF 2012/21 consid. 5).

## **2.**

**2.1** La demande de réexamen, au sens de l'art. 111*b* LAsi, suppose que le requérant fasse valoir que les circonstances se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la première décision (cf. ATAF 2010/27 consid. 2 ; cf. également ANDREA PFLEIDERER, in : Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2<sup>ème</sup> éd., 2016, art. 58 PA n° 9 s. p. 1214 et réf. cit. [ci-après : Praxiskommentar VwVG]), ou invoque des moyens de preuve concluants postérieurs au prononcé de l'arrêt matériel sur recours, mais qui concernent des faits antérieurs (cf. ATAF 2013/22 consid. 11.4.3 à 11.4.7). Ainsi, la requête de nouvel examen ne peut permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire.

**2.2** Selon la jurisprudence et la doctrine en matière de révision (applicable en matière de réexamen), les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens de l'art. 66 PA ne peuvent entraîner la révision que s'ils sont importants et décisifs, c'est-à-dire que les faits doivent être de nature à influencer - ensuite d'une appréciation juridique correcte - sur l'issue de la contestation, et les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358; 118 II 199 consid. 5 p. 205; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit.; cf. également KARIN SCHERRER REBER, Praxiskommentar VwVG, op.cit., art. 66 PA n° 26 p. 1357 et réf. cit.; PIERRE FERRARI, in : Commentaire de la LTF, 2<sup>ème</sup> éd., 2014, p. 1421 s. et réf. cit.). En outre, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurisp. cit.). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie du recours contre cette décision au fond.

**2.3** La demande dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les trente jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111*b* al. 1 LAsi).

### 3.

**3.1** En l'espèce, la demande de réexamen du 16 octobre 2017, dûment motivée, a été déposée dans les trente jours suivant la découverte du motif de réexamen, fondé sur la détérioration de l'état de santé du recourant, attestée par des documents médicaux des 29 septembre, 3 et 15 octobre 2017 ; cette demande est donc recevable.

**3.2** Sur le fond, la première question qui se pose est donc de savoir si les faits motivant la demande de réexamen sont nouveaux, à savoir s'il s'agit d'éléments postérieurs à la fin de la procédure ordinaire, de points ignorés du recourant à ce moment, ou de faits dont il ne pouvait ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque.

La seconde, dans l'affirmative, est de savoir si ces faits sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente.

**3.3** Sur le plan psychique, l'état du recourant s'est indéniablement péjoré depuis la clôture de la procédure précédente. En effet, il ressort du dossier que le trouble sévère de persécution dont il souffrait déjà par le passé s'est aggravé, le 29 août 2017. Sa psychiatre a noté une recrudescence des hallucinations auditives ainsi que l'apparition d'hallucinations synesthésiques persistantes au réveil (réveil de nuit en raison de la sensation persistante d'une main qui le touche). Le caractère nouveau du motif de réexamen invoqué (la dégradation de l'état de santé psychique du recourant) n'est pas mis en doute.

Cela étant dit, il convient d'examiner ci-après si l'état de santé actuel du recourant constitue un fait déterminant susceptible de faire désormais obstacle à l'exécution de son renvoi sous l'angle de l'exigibilité.

**3.4** Selon l'art. 83 al. 4 LETr (RS 142.20), l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de nécessité médicale. Dans ce cadre, cette disposition s'applique aux personnes pour qui un retour reviendrait à les mettre concrètement en danger, notamment parce qu'elles ne pourraient plus recevoir les soins dont elles ont besoin (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

**3.4.1** S'agissant particulièrement de personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr, que dans la mesure où elles 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 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait en revanche être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que les structures hospitalières 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 (cf. ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ; 2011/50 consid. 8.1 à 8.3 et réf. cit.).

**3.4.2** 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 n'est pas raisonnablement exigible, d'une part, si les troubles peuvent être qualifiés de graves, à savoir s'ils sont 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. La mesure est, d'autre part, inexigible si l'accès à des soins essentiels n'est pas assuré dans le pays d'origine ou de provenance.

**3.5** En l'espèce, A. \_\_\_\_\_ est très gravement atteint dans sa santé mentale, puisqu'il souffre de schizophrénie paranoïde continue (CIM 10, F20.00). Il a décompensé, le 29 août 2017, et présente toujours une décompensation schizophrénique aiguë, depuis maintenant plus d'une année. Le fait que cet état et les symptômes de la maladie aient perduré dans le temps ont conduit la psychiatre à spécifier l'évolution du trouble en le qualifiant de *continu* (cf. rapport médical du 25 juin 2018, pt 2). L'intéressé présente une recrudescence des symptômes psychotiques délirants et une aggravation de son délire de persécution ; il soupçonne le personnel médical en Suisse de collaborer avec les autorités pakistanaises dans le but de l'éliminer et craint, en cas d'hospitalisation, qu'il tente de l'empoisonner par la nourriture ou des injections. Il souffre d'hallucinations auditives, qui provoquent des digressions logiques dans son discours, ainsi qu'une perte de cohérence et des aptitudes d'écoute. A cela s'ajoute le fait que l'intéressé présente des idées suicidaires scénarisées (projections sous le train).

Compte tenu du tableau clinique et de l'importance de la décompensation actuelle de son patient, qui s'inscrit dans la durée, la psychiatre indique que celui-ci présente un risque de raptus psychotique pouvant être accompagné de gestes hétéro- et auto-agressifs. En raison de son délire persécutoire, le patient a refusé une hospitalisation en milieu psychiatrique, mais a accepté une couverture neuroleptique importante. Actuellement, A.\_\_\_\_\_ a pris conscience de son besoin de soins psychiatriques intensifs en consultant sa psychiatre trois à quatre fois par semaine et en montrant une bonne compliance médicamenteuse. Cependant, il est informé qu'en cas d'aggravation de la situation sur le plan psychotique, notamment s'il n'arrive plus à prendre de la distance par rapport à ses idées auto- ou hétéro-agressives, il devra être hospitalisé sous contrainte. Le traitement médicamenteux est lourd, puisque le recourant est depuis sept mois sous Xanax (6mg/jour) et Zyprexa (20mg/jour). La psychiatre a précisé que ces médicaments étaient prescrits dans leur dose maximale, ce qui confirme la gravité de l'atteinte à l'équilibre mental du recourant, tout comme le fait que celui-ci devra probablement être suivi à vie sur le plan psychiatrique. Compte tenu du fait que le délire psychotique est centré sur le Pakistan, où le recourant est convaincu d'être en danger de mort, la spécialiste estime qu'une péjoration encore plus importante de l'état de son patient est à craindre en cas de retour précisément au Pakistan. En outre, elle juge celui-ci inapte à travailler vu la pathologie dont il souffre. En l'absence de traitement approprié, la décompensation actuelle ainsi que la symptomatologie psychotique s'aggravaient inévitablement, et le recourant présenterait de sérieux risques auto- et hétéro-agressifs qui mettraient sa vie en danger (cf. rapport médical du 10 avril 2018). La psychiatre estime que son patient ne peut pas être renvoyé dans son pays d'origine sans garantie d'accès aux soins spécifiques indispensables à son état. Par conséquent, l'on ne saurait nier qu'en cas d'absence de traitement adéquat au Pakistan, l'état psychologique du recourant se dégraderait rapidement de manière déterminante, au point de porter concrètement et gravement atteinte à sa sécurité et à son intégrité physique.

**3.6** En outre, indépendamment de la question de savoir si le recourant est transportable au regard de l'ensemble des affections graves dont il souffre, la motivation du SEM au sujet de la disponibilité et de l'accès aux soins au Pakistan ne saurait, dans le cas particulier, être suivie. Il ressort en effet du rapport de l'OSAR du 27 juin 2018 qu'il n'y a pas d'assurance-maladie nationale dans la province d'origine du recourant, Khyber Pakhtunkhwa, qui a mis en place son propre système d'assurance (cf. rapport de l'OSAR, p. 5 et 6 et réf. cit.). Certes, le traitement de la schizophrénie paranoïaque est en principe possible à Peshawar et à Islamabad, voire au « Lady

Reading Hospital », hôpital public situé dans la province de Khyber Pakhtunkhwa. Cependant, afin de pouvoir bénéficier d'un suivi régulier et de qualité (notamment suivi par des psychiatres expérimentés) – ce dont a impérativement besoin A. \_\_\_\_\_ – les patients doivent s'adresser à des hôpitaux ou à des cliniques privées, où les prix sont beaucoup plus élevés. Le prix d'une consultation psychiatrique dans le secteur privé serait de l'ordre de 24 à 32 francs, alors qu'en 2018, le revenu brut mensuel moyen par habitant est estimé à 110 francs (cf. rapport de l'OSAR, p. 30 et 41 s. et réf. cit.). Il est donc évident, compte tenu de la fréquence des entretiens psychothérapeutiques nécessaire au recourant (trois à quatre fois par semaine), qu'il ne pourra pas faire financièrement face à ce suivi au Pakistan. A cela s'ajoute que, contrairement à ce qu'a estimé le SEM (cf. let. K ci-dessus), on ne peut pas raisonnablement attendre du recourant qu'il parcoure plusieurs fois par semaine environ cinq heures de route (allers-retours) pour se rendre à ses entretiens psychothérapeutiques. De plus, la psychiatre a jugé que son patient était en incapacité totale de travailler compte tenu de sa maladie, étant rappelé d'ailleurs que l'intéressé était étudiant lorsqu'il a quitté le Pakistan en 2003 et ne bénéficiait ni d'une formation achevée ni d'une expérience professionnelle. En Suisse, hormis deux mois dans le secteur du nettoyage en 2009 et une année en tant que casseroles dans un hôtel de septembre 2010 au 31 octobre 2011, le recourant n'a pas de solide expérience et n'a de surcroît pas travaillé depuis plus de sept ans (d'après le Système d'information central sur la migration [SYMIC]). En outre, vu le revenu moyen au Pakistan rappelé ci-dessus, on ne saurait raisonnablement admettre que le recourant pourra obtenir le soutien à long terme de ses parents et de sa fratrie, en tenant compte des coûts importants liés à sa prise en charge psychiatrique et médicamenteuse indispensable à son état. Quant au programme d'assistance sociale « Pakistan Bait-ul-Mal » – à supposer que l'intéressé soit admis en tant que bénéficiaire (cf. rapport de l'OSAR, p. 32 et réf. cit.) – il ne pourrait pas fournir au recourant une aide financière sur le long terme, alors que, comme relevé ci-dessus, son état de santé nécessite une prise en charge à vie. En effet, ses moyens sont très limités et ce programme soutient essentiellement les veuves et les orphelins, et ne couvre pas les traitements médicaux de longue durée. De plus, le programme ne peut pas dépasser un plafond de 50'000 PKR (environ 400 francs) par bénéficiaire et cette assistance n'est fournie qu'une seule fois. A cela s'ajoute qu'il ne soutient que les traitements prodigués dans des hôpitaux publics (cf. rapport de l'OSAR, p. 31 ss et réf. cit.), ce qui se révèle insuffisant dans le cas d'espèce, ainsi qu'exposé ci-dessus.

**3.7** En conclusion, au vu de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce relevées ci-avant et en particulier, l'impossibilité d'avoir accès au traitement qui lui est vital, le Tribunal considère que l'exécution du renvoi de A. \_\_\_\_\_ s'avère, actuellement inexigible. Au demeurant, il ne ressort du dossier aucun élément dont on pourrait déduire que les conditions d'application de l'art. 83 al. 7 LETr sont remplies.

#### **4.**

Il s'ensuit que le recours du 19 janvier 2018 doit être admis. La décision du SEM du 21 décembre 2017 rejetant la demande de réexamen doit être annulée. Les chiffres 3 et 4 du dispositif de la décision du SEM du 12 décembre 2011 doivent également être annulés. Le SEM est invité à régler les conditions de séjour en Suisse du recourant, conformément aux dispositions régissant l'admission provisoire.

#### **5.**

**5.1** Le recourant ayant obtenu gain de cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). Dès lors, l'avance de frais de 1'500 francs versée le 15 février 2018 doit lui être intégralement restituée.

**5.2** Dans la mesure où il obtient gain de cause, l'intéressé peut prétendre à l'allocation de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Il est tenu compte du fait que le recourant n'était pas représenté par un mandataire professionnel depuis le début de la procédure, celui-ci n'étant intervenu qu'à partir du 7 juin 2018. En l'absence d'une note de frais, l'indemnité est fixée sur la base du dossier ; seuls les frais nécessaires sont indemnisés (cf. art. 14 al. 2 et art. 8 al. 2 FITAF). En outre, les frais liés à une expertise privée peuvent être considérés comme des débours, lorsque l'expertise en question a servi de fondement pour l'arrêt (cf. art. 9 al. 1 let. b FITAF). Ainsi, compte tenu de l'estimation du temps consacré à la cause et des écritures du mandataire des 7 et 28 juin et du 18 septembre 2018, le Tribunal fixe les dépens à 900 francs, à la charge du SEM (cf. art. 10 al. 1 et 2 FITAF). A cela s'ajoutent les frais de 450 francs occasionnés par l'administration du rapport de l'OSAR du 27 juin 2018 – qui s'est avéré nécessaire pour l'issue de la cause. Au final, les dépens à verser par le SEM au recourant s'élèvent donc à 1'350 francs.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est admis.

**2.**

La décision du SEM du 21 décembre 2017 rejetant la demande de réexamen est annulée.

**3.**

Les chiffres 3 et 4 du dispositif de la décision du SEM du 12 décembre 2011 sont annulés.

**4.**

Le SEM est invité à régler les conditions de séjour du recourant conformément aux dispositions relatives à l'admission provisoire.

**5.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 1'500 francs versée le 15 février 2018 doit être intégralement restituée au recourant.

**6.**

Le SEM versera au recourant la somme globale de 1'350 francs à titre de dépens.

**7.**

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni Luftensteiner

Sophie Berset