



---

Cour V  
E-4629/2017

## **Arrêt du 30 janvier 2020**

---

Composition

Sylvie Cossy (présidente du collège),  
Yanick Felley, Esther Marti, juges,  
Beata Jastrzebska, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Pakistan,  
(...),  
recourant,

contre

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

---

Objet

Asile et renvoi ;  
décision du SEM du 20 juillet 2017 / N (...).

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

Le 21 septembre 2016, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande d'asile en Suisse, auprès du SEM à Berne.

**B.**

**B.a** Auditionné sommairement, le 28 septembre 2016, puis entendu sur ses motifs d'asile, le 30 mai 2017, il a déclaré être originaire de B.\_\_\_\_\_, appartenir à l'ethnie C.\_\_\_\_\_ et être de religion musulmane. Avant son départ du Pakistan, en 2001 (en 2002, ou en 2006, selon les versions), le recourant aurait habité avec ses parents, son frère et sa sœur à D.\_\_\_\_\_, dans la maison familiale. Sa sœur et son frère se seraient mariés et habiteraient encore au Pakistan, ou, comme déclaré au stade de la seconde audition, ils auraient déménagé à E.\_\_\_\_\_ où ils auraient obtenu une autorisation de séjour. Après la mort de ses parents (son père serait décédé en [...], et sa mère en [...]), le recourant aurait vendu la maison familiale. Son frère et sa sœur auraient exigé de lui le versement d'une somme d'argent à titre d'héritage, ce que le recourant aurait refusé de faire, arguant qu'ils avaient reçu leurs parts du vivant des parents. Suite à ce conflit, le recourant n'aurait plus eu de contacts avec sa famille, sauf une fois en 20(...), avec sa sœur. Celle-ci aurait alors refusé de lui prêter de l'argent et les contacts entre eux seraient devenus encore plus froids. Selon l'intéressé, il serait considéré par ses proches comme « mort ».

Après avoir terminé ses études de médecine aux Universités de D.\_\_\_\_\_ et de F.\_\_\_\_\_, le recourant aurait travaillé pendant quelques années dans un hôpital à D.\_\_\_\_\_ en tant que (...).

L'intéressé aurait quitté son pays pour étudier en G.\_\_\_\_\_. Au Pakistan, il n'aurait jamais rencontré de problèmes, ni avec des autorités, ni avec des tiers. Après avoir suivi une formation (...), le recourant aurait travaillé en G.\_\_\_\_\_ jusqu'au 20(...); il y aurait bénéficié d'un titre de séjour. Les derniers mois avant de venir en Suisse, il aurait vécu en G.\_\_\_\_\_ illégalement, car toute tentative d'obtenir une prolongation de son permis de séjour se serait avérée infructueuse.

Le recourant aurait quitté la G.\_\_\_\_\_ uniquement en raison de l'expiration de son autorisation de séjour. Il a dit souhaiter obtenir un permis de séjour en Suisse notamment pour y vivre dans de bonnes conditions.

L'intéressé a déposé une copie de son passeport pakistanais, de son titre de séjour en G. \_\_\_\_\_ et de son acte de naissance.

**B.b** Lors de ses auditions, l'intéressé a allégué rencontrer quelques problèmes de santé. Il a dit saigner en toussant, souffrir de la tuberculose et de problèmes respiratoires.

A l'appui de ses dires, il a produit de nombreux documents médicaux parmi lesquels figurent trois rapports de H. \_\_\_\_\_, des 4, 5, 6 octobre 2016, trois rapports du Département d'imagerie médicale de I. \_\_\_\_\_ des 21 janvier, 9 février et 10 mars 2017, un rapport du Département de chirurgie de I. \_\_\_\_\_ du 26 janvier 2017, un rapport signé de la Dresse J. \_\_\_\_\_, médecin interne et pneumologue de I. \_\_\_\_\_ du 10 mars 2017 et un rapport d'un médecin généraliste du 6 avril 2017. Il en ressort principalement qu'au moment du dépôt de sa demande d'asile, le recourant souffrait de toux chronique, de fatigue, de syndrome d'apnées du sommeil, de difficultés du sommeil avec suffocations nocturnes, de ronflements, de maux de tête et de dysfonction érectile.

**C.**

Par décision du 20 juillet 2017, notifiée le surlendemain, le SEM n'a pas reconnu la qualité de réfugié au recourant, a rejeté sa demande d'asile, prononcé son renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure.

Le SEM a constaté que l'intéressé, qui avait expressément déclaré avoir quitté le Pakistan pour étudier, n'avait fait valoir aucun motif pertinent en matière d'asile. En outre, ses problèmes médicaux n'étaient pas de nature à mettre en péril sa vie ou sa santé et ne s'opposaient pas à l'exécution de son renvoi au Pakistan. En particulier, selon le rapport médical du 6 avril 2017, la tuberculose était absolument exclue. S'agissant du syndrome des apnées obstructives du sommeil très sévères et du port d'un masque nocturne pour traiter ce problème, le SEM a souligné que les mêmes appareils étaient disponibles au Pakistan. De plus, le recourant pouvait bénéficier d'un suivi médical spécialisé pour les troubles du sommeil à l'hôpital international Shifa au Pakistan.

S'agissant de sa réinsertion professionnelle, le SEM a observé que le recourant, diplômé en médecine et bénéficiant d'une longue expérience professionnelle, pouvait réintégrer sans difficulté le marché du travail au Pakistan. Concernant l'existence d'un réseau familial, les allégations de l'intéressé n'auraient pas été constantes. En particulier, il se serait contredit

sur ses contacts avec sa sœur et son frère, sur le lieu où ces derniers habitaient et sur le point de savoir s'il avait effectivement vendu la maison familiale. Fort de ce constat, le SEM a déclaré ne pas être en mesure de se prononcer sur l'existence d'un réseau familial de l'intéressé au Pakistan. Le SEM a encore souligné que le recourant avait pu s'intégrer en G.\_\_\_\_\_ sans difficulté. Il posséderait donc « la débrouillardise nécessaire » afin de s'adapter facilement à une nouvelle réalité et pour changer de lieu de vie.

#### **D.**

Le 18 août 2017 (date du sceau postal), à l'aide d'un formulaire pré-imprimé, l'intéressé a interjeté recours contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal). Il a conclu à son annulation, à la reconnaissance de la qualité de réfugié, à l'octroi de l'asile, et, subsidiairement, à l'octroi d'une admission provisoire en raison du caractère illicite, inexigible et impossible de l'exécution de son renvoi. L'intéressé a en outre conclu à l'octroi de l'assistance judiciaire totale, subsidiairement, à la dispense du paiement des frais de procédure.

Le recourant a mis en avant l'impossibilité d'avoir accès aux soins au Pakistan. Les médicaments nécessaires ne seraient pas disponibles et l'encadrement médical ne serait pas assuré. Il a souligné avoir été diagnostiqué avec un kyste sur le pancréas pour lequel une opération serait peut-être nécessaire.

A l'appui de ses allégations, l'intéressé a notamment produit le certificat médical du 26 janvier 2017 (nouvellement daté du 6 août 2017) émis par le Département de chirurgie de I.\_\_\_\_\_. Il en ressort principalement que, suivi depuis fin octobre 2016 au K.\_\_\_\_\_ dudit département, le recourant souffre d'un syndrome d'apnées du sommeil pour lequel un traitement par un appareil de type CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) est nécessaire. Le recourant a également fourni une lettre signée de sa pneumologue, le 12 juillet 2017, adressée au Dr L.\_\_\_\_\_, l'un des médecins traitant de l'intéressé. La doctoresse préconise un contrôle médical auprès de la ligue pulmonaire dans les 3, puis 6 mois, pour la poursuite de la thérapie de l'intéressé par CPAP nasal.

#### **E.**

Par ordonnance du 29 août 2017, le juge instructeur alors en charge du dossier a invité le recourant à produire une attestation d'indigence ainsi

qu'un certificat médical circonstancié relatif à la maladie pancréatique, invoquée dans son recours.

#### **F.**

Le 18 septembre 2017, le recourant a produit la copie d'un certificat médical daté du 5 septembre 2017, témoignant de son passage au Département des urgences de I.\_\_\_\_\_. La copie d'une autre attestation médicale y est jointe. Portant également la date du (...), celle-ci fait état de la présence chez l'intéressé d'un pseudo-kyste du pancréas. Le médecin préconise une surveillance rapprochée pour contrôler l'évolution de ce pseudo-kyste afin de le traiter en chirurgie, si nécessaire. Le certificat précise que ce type de traitement n'est pas réalisable au Pakistan. Une récurrence est en outre possible.

#### **G.**

Invité par ordonnance du 24 septembre 2018, le recourant a produit, le 8 octobre 2018, une documentation médicale complémentaire, à savoir :

- une attestation médicale du 24 avril 2018, signée de sa pneumologue dont il ressort que depuis juillet 2017, le recourant souffre de syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré sévère et qu'il est appareillé d'une CPAP nasale ; la doctoresse signale également qu'une éventuelle chirurgie viscérale est en discussion à M.\_\_\_\_\_, en rapport avec une pancréatite chronique de l'intéressé ;

- un certificat médical du 3 août 2018, émis par N.\_\_\_\_\_ précisant que le pseudo-kyste du pancréas est d'une largeur de 6 centimètres ;

- la copie d'une ordonnance rendue, le (...) 2018, par l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte du O.\_\_\_\_\_, constatant que A.\_\_\_\_\_ a été hospitalisé contre son gré à la clinique de P.\_\_\_\_\_, le (...) 2018, et désignant le docteur Q.\_\_\_\_\_, psychiatre à R.\_\_\_\_\_, en qualité d'expert afin d'émettre un avis sur la nécessité d'une hospitalisation en milieu psychiatrique du prénommé ;

- la copie de l'avis de sortie de la clinique du P.\_\_\_\_\_ daté du (...) 2018, dont il ressort que le recourant a été hospitalisé du (...) au (...) 2018, en raison de manie avec symptômes psychotiques.

#### **H.**

Le 24 juin 2019, l'intéressé a produit une copie d'un certificat médical daté

du 20 juin 2019, signé du Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale.

Il en ressort principalement que le recourant, suivi par ce médecin depuis le (...) 2018, présente un état anxio-dépressif et souffre d'un diabète décompensé, d'une anémie par carence de fer et d'une carence sévère en vitamine D. Le certificat confirme en outre le diagnostic déjà posé de pancréatite chronique et de syndrome d'apnées obstructives du sommeil de degré sévère.

Le traitement consiste notamment dans la prise de calmants (Atarax®), et d'antidouleurs (Dafalgan®). Pour soulager l'insuffisance pancréatique, l'intéressé est traité au Creon®, pour l'anémie par carence en fer par Tardyferon®. Il prend en outre un médicament contre le diabète (Invocana®) et un autre pour le traitement de l'infection bactérienne par Helicobacter pylori (Pantoprazol®) et de la Vitamine D.

Le médecin préconise la poursuite d'un suivi médical rapproché, notamment pour les pathologies chroniques de l'intéressé (pancréatite, diabète, problèmes respiratoires). Il estime que l'accès aux soins au Pakistan est difficile, surtout pour consulter des spécialistes ; la disponibilité continue des médicaments dont l'intéressé a besoin n'est en outre pas garantie. En particulier, pour le traitement du diabète, le médecin souligne que le recourant est intolérant à la metformine et qu'il ne peut pas utiliser des analogues du GLP 1 et de glyptinines, en raison de ses problèmes pancréatiques. Pour se soigner, il ne lui reste que les sulfonylurées, vu que les inhibiteurs du SGLT2 et l'insuline sont des médicaments très chers et peu accessibles dans son pays.

Sans suivi adéquat, le pronostic est mauvais, avec un haut risque de complications cardiovasculaires à court terme, voire une insuffisance rénale et une cécité.

#### **I.**

Le 27 juin 2019, le recourant a fourni au Tribunal l'original du certificat médical précité ainsi que d'autres documents médicaux concernant son état de santé, notamment les copies de diverses ordonnances médicales.

#### **J.**

Le 4 juillet 2019, le recourant a produit un rapport médical signé de sa pneumologue. Celle-ci souligne que, suivi depuis 2017 en raison d'apnées obstructives du sommeil sévère et appareillé d'un CPAP, le recourant

bénéficie d'un bon résultat du traitement par ledit appareil qui influence positivement la qualité de son sommeil.

**K.**

Dans ses déterminations des 10 et 12 juillet 2019, le SEM a constaté que le recours ne contenait aucun élément ou moyen de preuve nouveau, susceptible de modifier sa décision. S'agissant des certificats médicaux produits, le SEM a constaté que l'intéressé pouvait traiter le diabète ainsi que le syndrome des apnées du sommeil au Pakistan. Sur ce dernier point, il a renvoyé à l'argumentation développée dans sa décision du 20 juillet 2017.

Quant à l'état anxio-dépressif, le recourant pourrait également trouver au Pakistan l'encadrement médical nécessaire. Citant le rapport intitulé « Medical Advisors Office » du 5 juillet 2012, le SEM a retenu qu'un traitement ambulatoire et un suivi médical par un psychologue, respectivement psychiatre, était disponible au Pakistan. En outre, le recourant pouvait se tourner vers des institutions privées pour traiter les affections psychiques. De même, la pancréatite chronique pouvait être traitée au Pakistan, plus particulièrement au « Pakistan Institut of Medical Sciences », situé à D.\_\_\_\_\_.

**L.**

Le 16 juillet 2019, le recourant a produit une nouvelle documentation médicale, à savoir :

- un certificat médical du T.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juillet 2019, dans lequel le médecin, qui suit l'intéressé depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019, retient que celui-ci présente une idéalisation délirante de type mégalomane avec une anosognosie quant à sa pathologie et une attitude d'évitement. Le recourant doit continuer la prise d'Olanzapine® deux fois par jour. Une rupture de son traitement pourrait provoquer une décompensation psychotique, ce qui péjorerait significativement la qualité de vie de l'intéressé ;

- deux certificats signés de sa pneumologue, datés du 3 juillet 2019, qui confirment le syndrome d'apnées obstructives du sommeil, déjà constaté.

**M.**

Le 23 juillet 2019, le recourant a répondu aux observations du SEM des 10 et 12 juillet 2019.

Il a souligné que si certains traitements étaient disponibles au Pakistan, leur coût l'empêcheraient de se faire soigner. En se bornant à faire référence à l'une ou l'autre structure médicale existante au Pakistan, le SEM n'aurait pas suffisamment analysé ni discuté la possibilité effective pour le recourant d'avoir accès à un encadrement médical approprié.

Sur ce dernier point, l'intéressé a cité le rapport de l'OSAR du 27 juin 2018, intitulé : « Pakistan: accès à des soins psychiatriques. Recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR », selon lequel le système de soins au Pakistan est dans un état catastrophique.

Le recourant a par ailleurs déclaré qu'il pourrait d'autant moins se faire soigner au Pakistan qu'il ne disposait d'aucune ressource financière. Il lui serait très difficile, voire impossible de trouver un emploi, dans la mesure où il n'avait pas exercé sa profession depuis de très nombreuses années. De plus, il n'aurait plus de famille ni d'amis au Pakistan, pays qu'il aurait quitté en 2002. En cas de retour, il ne disposerait ainsi d'aucun soutien familial voire social, et encore moins médical et financier. Privé de toute aide et ayant perdu tout repère au Pakistan, il ne serait pas en mesure de subvenir à ses besoins. Son renvoi aurait donc pour conséquence de le priver de tout traitement et soutien médical, indispensable à sa survie. Partant, il serait contraire à l'art. 83 al. 4 LEI et 3 CEDH.

#### **N.**

Le 1<sup>er</sup> octobre 2019, le SEM s'est prononcé sur les documents médicaux produits par le recourant, le 23 juillet 2019.

Il a principalement constaté que les griefs allégués n'étaient pas nouveaux. Partant, il a renvoyé le Tribunal aux arguments contenus dans sa décision du 20 juillet 2017 ainsi qu'à ses prises de position. Le SEM a admis que la santé psychique du recourant s'était dégradée, mais il a constaté que les traitements psychologiques et psychiatriques ainsi que les médicaments nécessaires étaient disponibles au Pakistan.

Par ailleurs, le recourant pouvait demander une aide au retour, selon l'art. 93 LAsi, grâce à laquelle, outre une prestation financière, les médicaments nécessaires pour les premiers jours, après son retour au Pakistan, pouvaient lui être fournis.

Pour ce qui était de la capacité financière de l'intéressé, le SEM a observé que le fait qu'il était un médecin pratiquant au Pakistan avant son départ et qu'il possédait une maison à l'époque permettait de croire qu'il provenait

d'une famille plutôt aisée, respectivement qu'il avait pu faire des économies. Dans ce contexte, le SEM a en outre souligné que l'intéressé avait pu faire des études en G.\_\_\_\_\_ et survivre en Suisse, pendant six mois sans permis de séjour, ce qui laissait présager qu'il possédait des ressources financières.

#### **O.**

Dans son écrit du 11 octobre 2019, le requérant a reproché au SEM, qui reconnaissait une péjoration de son état de santé, de ne pas s'être prononcé sur les arguments avancés dans le courrier du 23 juillet 2019. En particulier, l'autorité intimée ne s'était pas référé au récent rapport de l'OSAR de 2018, cité de manière extensive.

Le requérant a en outre contesté les allégations du SEM en lien avec sa capacité financière et ses relations personnelles au Pakistan. Il a souligné que n'ayant plus exercé sa profession de médecin depuis plus de 13 ans, il ne serait pas en mesure de trouver un emploi. Il n'aurait d'ailleurs plus d'économies. Enfin, il a répété qu'il n'avait plus aucun membre de sa famille au Pakistan et que ses problèmes de santé ne lui permettraient pas de trouver un emploi.

#### **P.**

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérations 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 devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

**1.2** La présente procédure est soumise à l'ancien droit (Dispositions transitoires de la modification du 25 septembre 2015, al. 1 LAsi).

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

**1.4** En application de la maxime inquisitoire, applicable en procédure administrative, c'est à l'autorité administrative, respectivement de recours, qu'il incombe d'élucider l'état de fait de manière exacte et complète ; elle dirige la procédure et définit les faits qu'elle considère comme pertinents, ainsi que les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA et ATAF 2009/60 consid. 2.1.1). Dans le cadre de la procédure d'asile de première instance, l'obligation d'instruire et d'établir les faits pertinents incombe ainsi au SEM. La maxime inquisitoire trouve sa limite dans l'obligation qu'a la partie de collaborer à l'établissement des faits qu'elle est le mieux placée pour connaître (art. 13 PA et 8 LAsi ; également ATAF 2011/54 consid. 5.1 ; 2009/50 consid. 10.2.1).

**1.5** L'établissement des faits est incomplet au sens de l'art. 106 al. 1 let. b LAsi lorsque toutes les circonstances de fait et les moyens de preuve déterminants pour la décision n'ont pas été pris en compte par l'autorité inférieure. Il est inexact lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (ATAF 2014/2 consid. 5.1, 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

## **2.**

**2.1** Sont des réfugiés les personnes qui, dans leur Etat d'origine ou dans le pays de leur dernière résidence, sont exposées à de sérieux préjudices ou craignent à juste titre de l'être en raison de leur race, de leur religion, de leur nationalité, de leur appartenance à un groupe social déterminé ou de leurs opinions politiques. Sont notamment considérées comme de sérieux préjudices la mise en danger de la vie, de l'intégrité corporelle ou de la liberté, de même que les mesures qui entraînent une pression psychique insupportable. (art. 3 al. 1 et 2 LAsi ; également ATAF 2007/31 consid. 5.2–5.6).

**2.2** Quiconque demande l'asile doit prouver ou du moins rendre vraisemblable qu'il est un réfugié. La qualité de réfugié est vraisemblable lorsque l'autorité estime que celle-ci est hautement probable. Ne sont pas vraisemblables notamment les allégations qui, sur des points essentiels,

ne sont pas suffisamment fondées, qui sont contradictoires, qui ne correspondent pas aux faits ou qui reposent de manière déterminante sur des moyens de preuve faux ou falsifiés (art. 7 LAsi).

### **3.**

Le Tribunal relève d'emblée qu'en déclarant avoir quitté son pays d'origine pour étudier, le recourant n'a fait valoir aucun motif d'asile. De même, au stade du recours, l'intéressé n'a avancé aucun fait ni argument dont on pourrait présager qu'il a quitté le Pakistan pour chercher de l'aide ou fuir un quelconque danger. Partant, dans la mesure où il conclut à l'octroi de la qualité de réfugié et de l'asile, son recours est rejeté.

### **4.**

**4.1** Lorsqu'il rejette la demande d'asile ou qu'il refuse d'entrer en matière à ce sujet, le SEM prononce, en règle générale, le renvoi de Suisse et en ordonne l'exécution ; il tient compte du principe de l'unité de la famille (art. 44 LAsi).

**4.2** Aucune exception à la règle générale du renvoi, énoncée à l'art. 32 al. 1 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure (OA 1, RS 142.311), n'étant en l'occurrence réalisée, le Tribunal est tenu, de par la loi, de confirmer cette mesure.

### **5.**

L'exécution du renvoi est ordonnée si elle licite, raisonnablement exigible et possible. Ces conditions sont cumulatives, lorsque l'une d'elles n'est pas remplie, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est régie par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20), qui a remplacé, le 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'ancienne loi sur les étrangers (LEtr).

### **6.**

**6.1** L'exécution du renvoi est illicite, lorsque la Suisse, pour des raisons de droit international public, ne peut contraindre un étranger à se rendre dans un pays donné ou qu'aucun autre Etat, respectant le principe du non-refoulement, ne se déclare prêt à l'accueillir ; il s'agit d'abord de l'étranger reconnu réfugié, mais soumis à une clause d'exclusion de l'asile, et ensuite de l'étranger pouvant démontrer qu'il serait exposé à un traitement prohibé par l'art. 3 CEDH ou encore l'art. 3 de la convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105).

**6.1.1** En l'espèce, l'exécution du renvoi ne contrevient pas au principe de non-refoulement de l'art. 5 LAsi. Comme exposé plus haut, rien ne permet de retenir qu'en cas de retour dans son pays d'origine, le recourant serait exposé à de sérieux préjudices au sens de l'art. 3 LAsi.

**6.1.2** En ce qui concerne les autres engagements de la Suisse relevant du droit international, il sied d'examiner particulièrement si l'art. 3 CEDH, qui interdit la torture, les peines ou traitements inhumains, trouve application dans le présent cas d'espèce.

**6.2** Si l'interdiction de la torture, des peines et traitements inhumains (ou dégradants) s'applique indépendamment de la reconnaissance de la qualité de réfugié, cela ne signifie pas encore qu'un renvoi ou une extradition serait prohibée par le seul fait que dans le pays concerné des violations de l'art. 3 CEDH devraient être constatées ; une simple possibilité de subir des mauvais traitements ne suffit pas. Il faut au contraire que la personne qui invoque cette disposition démontre à satisfaction qu'il existe pour elle un véritable risque concret et sérieux d'être victime de tortures, ou de traitements inhumains ou dégradants en cas de renvoi dans son pays. Il en ressort qu'une situation de guerre, de guerre civile, de troubles intérieurs graves ou de tension grave accompagnée de violations des droits de l'homme ne suffit pas à justifier la mise en œuvre de la protection issue de l'art. 3 CEDH, tant que la personne concernée ne peut rendre hautement probable qu'elle serait visée personnellement – et non pas simplement du fait d'un hasard malheureux – par des mesures incompatibles avec la disposition en question (ATAF 2014/28 consid. 11).

**6.3** En l'occurrence, le Tribunal relève que le recourant n'a pas démontré l'existence d'un risque réel, fondé sur des motifs sérieux et avérés, d'être exposé, en cas de retour au Pakistan, à des traitements prohibés par l'art. 3 CEDH.

**6.4** Cela dit, le recourant soutient que son état de santé s'oppose à son renvoi au Pakistan dans la mesure où il risque d'y être privé des soins spécialisés que requiert son état. Il souligne les carences du pays en matière de soins psychiatriques, qu'il s'agisse des infrastructures ou du personnel médical ou encore des compétences de ce même personnel.

**6.4.1** Le Tribunal rappelle que selon la jurisprudence de la CourEDH (arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, 26565/05), 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 à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1). 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.

Selon la CourEDH, un « cas très exceptionnel » doit toutefois être reconnu également lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, il existe 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, requête n° 41738/10, par. 181 à 183).

**6.5** Pour ce qui est de l'état de l'intéressé, il ressort de nombreux documents médicaux joints au dossier qu'il souffre de divers problèmes de santé.

**6.5.1** Sur le plan somatique, l'intéressé éprouve des difficultés respiratoires et présente des apnées obstructives du sommeil, avec un indice de désaturation en oxygène de 77% ; durant la nuit, il doit porter un masque de type CPAP. Cette affection provoque chez le recourant une fatigue chronique, une somnolence diurne et des céphalées matinales. Selon le certificat médical du 3 juillet 2019, le port de masque CPAP est très bénéfique et une amélioration de son état a pu être observée, tant en ce qui concerne la qualité de son sommeil que ses problèmes respiratoires résiduelles. Le recourant souffre en outre d'une maladie pancréatique chronique : un pseudo-kyste pancréatique a été diagnostiqué chez lui en 2017. Bien que la nécessité de procéder à une intervention viscérale ait été envisagée, elle n'a jamais été effectuée. Enfin, il présente un diabète décompensé.

**6.5.2** Sur le plan psychologique, le recourant souffre d'un état anxio-dépressif et présente des symptômes psychotiques et une idéalisation délirante de type mégalomane. Le médecin signale encore chez l'intéressé une attitude d'anosognosie quant à sa pathologie et une attitude d'évitement. Enfin, selon le certificat médical du 1<sup>er</sup> juillet 2019, il est possible que l'intéressé présente un trouble délirant persistant, hypothèse à vérifier à long terme, au cours du traitement.

**6.5.3** Sans minimiser les affections dont souffre le requérant, le Tribunal constate que son état n'est pas d'une gravité telle qu'il puisse occasionner une mise en danger concrète en cas de renvoi au Pakistan, au sens de la jurisprudence précitée. Le requérant présente en effet des maladies à caractère chronique, comme c'est le cas du syndrome d'apnées du sommeil ou du diabète, lesquelles ne constituent pas une menace directe et réelle pour sa vie en cas de retour. De même, sur le plan psychique, souffrant d'un état anxio-dépressif avec des symptômes psychotiques et une idéalisation délirante de type mégalomane, le requérant ne se trouve pas dans un état à ce point altéré que l'hypothèse de son décès après le retour puisse être envisagée. Elle n'est d'ailleurs aucunement signalée par la documentation médicale abondamment produite. Aucun élément du dossier ne permet non plus de supposer que les affections de l'intéressé puissent le conduire, en cas de retour au Pakistan, à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie au sens de la jurisprudence Paposhvili, précitée. Il ressort en effet de la documentation médicale jointe au dossier qu'il s'agit de maladies nécessitant, certes, un encadrement médical mais ne menaçant aucunement directement la vie de l'intéressé. Enfin, certaines améliorations de l'état de l'intéressé ont pu être observées. Le port du masque CPAP a apporté des résultats bénéfiques, comme l'estime son médecin, et aucune intervention chirurgicale n'a été nécessaire pour le problème de pseudo-kyste du pancréas.

**6.5.4** Au vu de ce qui précède, il n'apparaît donc pas que l'intéressé présente des troubles graves, susceptibles d'entraîner une dégradation très rapide de son état au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse à sa santé en cas d'exécution du renvoi.

**6.6** L'exécution du renvoi du requérant sous forme de refoulement ne transgresse donc aucun engagement de la Suisse relevant du droit international, de sorte qu'elle s'avère licite (art. 44 LAsi et art. 83 al. 3 LEtr).

## **7.**

**7.1** Selon l'art. 83 al. 4 LEI, 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 guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou de nécessité médicale. Cette disposition s'applique en premier lieu aux « réfugiés de la violence », soit aux étrangers qui ne remplissent pas les conditions de la qualité de réfugié parce qu'ils ne sont pas personnellement persécutés, mais qui fuient des situations de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée, et ensuite 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. (ATAF 2014/26 consid. 7.3 à 7.10 ainsi que ATAF 2011/50 consid. 8.1 à 8.3).

**7.2** Le Pakistan ne connaît actuellement pas une situation de guerre, de guerre civile ou de violence généralisée qui permettrait d'emblée - et indépendamment des circonstances du cas d'espèce - de présumer, à propos de tous les ressortissants du pays, l'existence d'une mise en danger concrète au sens de l'art. 83 al. 4 LEI.

## **8.**

**8.1** Cela dit, comme déjà signalé, le recourant soutient que son état de santé s'oppose à l'exécution de son renvoi au Pakistan, dans la mesure où il risque d'y être privé des soins que requiert son état.

**8.2** Il s'agit donc de déterminer si l'exécution du renvoi de l'intéressé est raisonnablement exigible, compte tenu des problèmes de santé avancés.

**8.3** Le Tribunal rappelle que pour ce qui est de l'exécution du renvoi des personnes en traitement médical en Suisse, celle-ci ne devient inexigible 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 (GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, 2002, pp. 81s. et 87). 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 (ATAF 2011/50 consid. 8.3 et les références citées).

**8.4** 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.

**8.5** L'exécution du renvoi est raisonnablement exigible si l'accès à des soins essentiels, au sens défini ci-dessus, est assuré dans le pays d'origine ou de provenance. Il pourra s'agir, cas échéant, de soins alternatifs à ceux prodigués en Suisse, qui – tout en correspondant aux standards du pays d'origine – sont adéquats à l'état de santé de l'intéressé, fussent-ils d'un niveau de qualité, d'une efficacité de terrain (ou clinique) et d'une utilité (pour la qualité de vie) moindres que ceux disponibles en Suisse ; en particulier, des traitements médicamenteux (par exemple constitués de génériques) d'une génération plus ancienne et moins efficaces, peuvent, selon les circonstances, être considérés comme adéquats.

## **9.**

**9.1** La question qui se pose à ce stade de l'analyse est donc celle de savoir si dans son pays d'origine, l'intéressé pourra trouver un encadrement médical que son état nécessite.

**9.2** S'agissant de système de soins au Pakistan, celui-ci n'est certes pas satisfaisant, surtout dans les zones rurales. Il ressort en effet du rapport de l'OSAR du 27 juin 2018 (« Pakistan : accès à des soins psychiatriques. Recherche rapide de l'analyse-pays de l'OSAR »), cité par le requérant, que la santé n'est pas une préoccupation prioritaire pour le gouvernement et que les dépenses publiques dans ce secteur ne couvrent pas entièrement tous les besoins. On assiste par ailleurs à un problème de manque de personnel médical qualifié, exacerbé par un important exode des médecins qui partent à l'étranger ou privilégient les cliniques privées pour trouver de meilleurs salaires et conditions de travail. Certains coûts élevés sont à la charge des patients, le système d'assurance-maladie non-

universelle, couvrant uniquement certaines maladies, ne serait pas suffisant pour tous les besoins.

**9.2.1** Cela dit, la situation sanitaire au Pakistan varie d'une région à l'autre. Pour ce qui est de D.\_\_\_\_\_, les prestations dans le domaine de la santé sont jugées comme supérieures à la moyenne par une grande partie de la population sondée, comme cela ressort du document « Herald special : State of healthcare in Pakistan » du 28 mai 2017, (<https://herald.dawn.com/news/1398560>, consulté, le 20 janvier 2020). Cette ville dispose par ailleurs de l'hôpital international « Shifa » lequel, divisé en départements spécialisés, procure des soins de diverses affections, notamment dans le domaine des troubles du sommeil (<https://www.shifa.com.pk/sleep-disorder/>, consulté, le 20 janvier 2020).

**9.2.2** S'agissant des soins en psychiatrie, le Tribunal observe que le Pakistan compte cinq hôpitaux psychiatriques. Ceux-ci sont intégrés sur le plan organisationnel à des structures offrant des soins psychiatriques ambulatoires. Ils disposent tous d'au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique (médicaments antipsychotiques, antidépresseurs, stabilisateurs de l'humeur, anxiolytiques et antiépileptiques). Par ailleurs, la plupart des patients souffrant de troubles mentaux et du comportement sont traités dans des centres de soins ambulatoires (arrêt du Tribunal administratif fédéral E-1248/2017 du 8 août 2017 et E-3289/2015 du 9 juin 2017 et les réf. citées). Il ressort enfin du rapport de l'OSAR de 2018 précité, que les troubles psychiques peuvent être soignés à D.\_\_\_\_\_, bien que parfois les patients doivent se tourner vers les services psychiatriques d'hôpitaux ou de cliniques privées. Dans l'ensemble toutefois, l'accès à des soins psychiatriques dans des grandes villes au Pakistan est assuré.

**9.2.3** Certes, sur le plan somatique, selon le certificat médical du 20 juin 2019, le traitement du diabète risque de s'avérer problématique chez le recourant dans la mesure où, d'une part, il est intolérant à la metformine et, d'autre part, il ne peut pas être soigné par des analogues du GLP1 et de glyptinines, en raison de ses problèmes pancréatiques. Ce même médecin précise toutefois que le recourant pourra se soigner par des sulfonylurées, voire par les inhibiteurs du SGLT2 et l'insuline, lesquels, bien que d'un coût élevé et un peu plus rares sur le marché, sont toutefois disponibles.

**9.3** Cela précisé, le Tribunal rappelle que l'examen du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi d'un requérant d'asile doit permettre de déterminer s'il dispose d'une possibilité réelle d'accéder aux soins, cela tenant compte également de sa situation personnelle.

**9.3.1** Au stade du recours, l'intéressé a mis l'accent sur le fait qu'il avait quitté le Pakistan il y a très longtemps, que, ne disposant d'aucune ressource financière, il lui serait très difficile, voire impossible, d'accéder aux soins que son état nécessite, qu'il en irait de même s'agissant de trouver un emploi, dans la mesure où il n'avait plus exercé sa profession de médecin depuis de très nombreuses années. De plus, en cas de retour, il ne disposerait d'aucun soutien familial ni social, ayant perdu tout contact avec ses proches et ses amis. Privé de toute aide, il ne serait ainsi pas en mesure de subvenir à ses besoins, en particulier de s'assurer, en cas de nécessité, l'accès à l'encadrement médical privé.

**9.3.2** S'agissant de la situation personnelle de l'intéressé, le Tribunal observe que celui-ci a quitté le Pakistan il y a, en tout cas, plus de 13 ans, ses déclarations sur ce point n'étant pas constantes (2001, 2002 ou 2006). Il ressort également du tableau esquissé ci-dessus (consid. 6.5) que l'intéressé présente plusieurs problèmes de santé de nature chronique qui nécessitent un encadrement médical. Comme déjà observé, il existe à D. \_\_\_\_\_ des infrastructures médicales aptes à procurer à l'intéressé les soins qu'il nécessite, tant en ce qui concerne ses problèmes somatiques que les soins psychiatriques.

**9.3.3** S'agissant de l'accès effectif de l'intéressé à ces infrastructures, le Tribunal admet que dans un premier temps, après son retour, cet accès risque d'être légèrement entravé, notamment par le fait qu'il n'a plus vécu dans son pays depuis de nombreuses années et devra s'y réintégrer, retrouver ses repères et accomplir diverses formalités administratives. Il convient toutefois de rappeler que le recourant a vécu près de (...) ans au Pakistan avant de quitter ce pays, qu'il y a fait des hautes études universitaires en médecine et qu'il y a exercé la profession de médecin durant de nombreuses années. Ces circonstances permettent de présumer que le recourant connaît de manière approfondie la réalité de la vie au Pakistan, et, qui plus est, le fonctionnement du système de santé dans ce pays. Sa réintégration sera donc possible. Le Tribunal note d'ailleurs, avec le SEM, que le recourant dispose de la possibilité de demander une aide au retour médicale pour faciliter la phase initiale de sa réintégration.

**9.3.4** Cela dit, pour trouver un emploi et financer ses éventuels soins à long terme, pour le cas où il devrait se tourner vers les cliniques privées, le recourant pourra mettre à profit son expérience professionnelle acquise tant au Pakistan qu'en G. \_\_\_\_\_ où il a travaillé et étudié. Il n'est pas vraisemblable, comme le recourant l'affirme, qu'il ne puisse pas renouer avec ses anciens contacts professionnels et les mettre à profit pour trouver du travail, surtout dans son domaine, qui manque de personnel en raison de l'exil de celui-ci (rapport de l'OSAR de 2018, précité). De plus, bien que cela ne soit pas décisif, le recourant a démontré, en s'installant en G. \_\_\_\_\_, disposer des capacités de se retrouver dans une réalité nouvelle, d'y trouver un emploi, un logement et d'accomplir des formalités administratives nécessaires. En conséquence, rien ne permet de retenir qu'il en irait autrement à son retour au Pakistan, pays qu'il connaît et où, au vu de son éducation et de son expérience professionnelle, la recherche d'un emploi ne sera pas une difficulté insurmontable.

**9.3.5** Enfin, le Tribunal note que le recourant s'est contredit sur le point de savoir où habitaient ses frère et sœur, affirmant d'abord qu'ils vivaient au Pakistan, puis qu'ils avaient déménagé à E. \_\_\_\_\_. Cette contradiction jette un doute sur la crédibilité de l'intéressé, de sorte que ses propos relatifs à l'absence de tout contact avec sa famille ne peuvent être considérés comme vraisemblables. Partant, après son retour au Pakistan, il lui est loisible de solliciter l'aide de sa sœur notamment, avec qui il aurait eu des contacts en 20(...). Même si celle-ci n'habite plus au Pakistan, elle pourra fournir à l'intéressé une aide financière, du moins dans les premiers temps de sa réinstallation au Pakistan.

**9.3.6** En tout dernier lieu, il convient de rappeler qu'en matière d'exécution du renvoi, les autorités d'asile peuvent exiger un certain effort de la part de personnes dont l'âge et l'état de santé doivent leur permettre, après leur retour, de surmonter les difficultés initiales à trouver un logement ainsi qu'un emploi leur assurant un minimum vital (ATAF 2010/41 consid. 8.3.5 p. 590).

## **10.**

Tenant compte de ce qui précède, le Tribunal constate que l'état de santé de l'intéressé n'est pas grave au point de considérer que son retour au Pakistan puisse s'avérer risqué au sens de l'art. 83 al. 4 LEI. Le recourant pourra trouver à D. \_\_\_\_\_ un encadrement médical adéquat et, malgré un séjour à l'étranger de plus de dix ans, se réinstaller au Pakistan sans difficultés insurmontables. Partant, les problèmes de santé de l'intéressé

liés à sa situation personnelle ne rendent pas inexigible l'exécution de son renvoi.

**11.**

Cela dit, le recourant est en mesure d'entreprendre toute démarche nécessaire auprès de la représentation de son pays d'origine en vue de l'obtention de documents de voyage lui permettant de quitter la Suisse. L'exécution du renvoi ne se heurte donc pas à des obstacles insurmontables d'ordre technique et s'avère également possible (cf. ATAF 2008/34 consid. 12).

**12.**

Dès lors, la décision attaquée ne viole pas le droit fédéral et a été établie de manière exacte et complète l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi). En conséquence, le recours est rejeté.

**13.**

**13.1** L'intéressé a assorti son recours d'une demande d'octroi d'assistance judiciaire totale. Il a invoqué son manque de ressources financières, sans toutefois l'établir. Requis par l'ordonnance du 29 août 2017 de produire une attestation d'indigence, le recourant n'a pas satisfait à cette demande, de sorte que sa requête d'octroi de l'assistance judiciaire totale est rejetée.

**13.2** Au vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, compte tenu de certaines particularités du cas, il est renoncé à en percevoir (art. 6 let. b FITAF).

(dispositif : page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

La demande d'assistance judiciaire totale est rejetée.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais.

**4.**

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

La présidente du collège :

La greffière :

Sylvie Cossy

Beata Jastrzebska