



## Arrêt du 29 juin 2011

Composition

Emilia Antonioni (présidente du collège),  
Martin Zoller, Maurice Brodard, juges,  
Céline Longchamp, greffière.

Parties

A. \_\_\_\_\_, né le (...),  
Inde,  
représenté par (...),  
Service d'Aide Juridique aux Exilé-e-s (SAJE),  
recourant,

contre

**Office fédéral des migrations (ODM),**  
Quellenweg 6, 3003 Berne,  
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (recours contre une décision  
en matière de réexamen) ;  
décision de l'ODM du 17 août 2010 / N (...).

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

**A.a** Le 27 juillet 2008, A.\_\_\_\_\_, ressortissant indien originaire du district du Jammu (province Jammu-et-Cachemire) et de confession hindoue, a déposé une demande d'asile en Suisse. Il a, en substance, indiqué avoir quitté son pays après avoir été arrêté, détenu, et interrogé par les forces de sécurité indiennes qui l'auraient soupçonné d'avoir servi des terroristes dans son restaurant.

**A.b** Par décision du 20 novembre 2009, l'ODM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, en application de l'art. 34 al. 1 de la loi fédérale sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31). Constatant que l'Inde avait été désignée État exempt de persécutions ("safe country") selon l'art. 6 al. 2 let. a LAsi, par arrêtés successifs des 18 mars 1991 et 25 juin 2003, cet office a considéré que les motifs d'asile invoqués ne révélaient pas d'indices de persécution, compte tenu de l'absence de moyen de preuve, mais aussi de la description vague et contradictoire faite par l'intéressé des événements qui l'auraient prétendument amené à quitter son pays d'origine. L'ODM a, en outre, ordonné le renvoi de Suisse de l'intéressé et l'exécution de cette mesure, qu'il a jugée licite, raisonnablement exigible et possible. A cet égard, il a relevé que l'intéressé disposait d'une longue expérience professionnelle, qu'il ne souffrait d'aucun problème de santé particulier et qu'il pouvait retourner dans son district d'origine ou s'établir dans une autre partie de l'Inde, comme par exemple la ville de (...) où résiderait sa belle-famille.

**A.c** Le recours formé contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après, le Tribunal) a été rejeté en date du 4 décembre 2009.

**B.**

**B.a** Dans sa demande de reconsidération du 15 mars 2010, A.\_\_\_\_\_ a, principalement, requis l'annulation de la décision du 20 novembre 2009 ainsi que l'entrée en matière sur sa demande d'asile, et subsidiairement, l'octroi de l'admission provisoire, au vu du caractère illicite et non raisonnablement exigible de l'exécution de son renvoi en Inde. Il a produit deux attestations écrites du 19 janvier 2010 émanant d'un ami de la famille et d'un frère ainsi qu'une notice médicale, rédigée par un médecin indien et datée du 6 janvier 2006, certifiant que l'intéressé souffre de perte de mémoire, de tensions et de maladie mentale.

**B.b** Par décision du 25 mars 2010, l'ODM a rejeté cette demande. Il a, en particulier, fait remarquer que les trois documents déposés, dont l'authenticité étaient sujettes à caution, auraient pu être produits avant l'arrêt sur recours du 4 décembre 2009, que l'attestation médicale n'avait d'ailleurs jamais été évoquée par l'intéressé en procédure ordinaire et que les extraits des rapports internationaux ("UK Border Agency" et "Freedom House") cités ne contenaient que des considérations de portée générale, ne concernant pas spécifiquement l'intéressé.

**B.c** Le recours formé le 21 avril 2010 contre cette décision a été rejeté par l'arrêt du Tribunal du 27 mai 2010, lequel a considéré que la production de ces trois documents étaient tardives, faute de motif pouvant l'excuser, et que ceux-ci ne permettaient pas de rendre vraisemblable un risque de persécutions ou de traitements contraires au droit international.

### **C.**

Dans une nouvelle demande de reconsidération du 4 août 2010, l'intéressé a requis le prononcé d'une admission provisoire au vu du caractère inexigible de l'exécution de son renvoi, en raison de son état de santé physique et psychique. Il a produit à l'appui:

- un rapport médical du 14 avril 2010 émanant d'un médecin lequel pose le diagnostic d'un diabète de type 2 non insulino-requérant, une hypertension artérielle (HTA), une hypercholestérolémie, une surcharge pondérale, des troubles du sommeil et des épigastralgies, nécessitant, depuis le mois de septembre 2009, la prise de médicaments (Aspirine, Listril, Simvastatine, Metformine) à vie ainsi que des suivis biannuels de la pression artérielle et de l'hypercholestérolémie.
- une attestation de la Policlinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne datée du 11 juin 2010 selon laquelle l'intéressé souffre de symptômes neurologiques et psychiatriques depuis quelques mois en lien avec son vécu et la perspective d'un retour dans son pays d'origine,
- un rapport médical de cette même policlinique du 14 juillet 2010 duquel il ressort que l'intéressé bénéficie d'une thérapie de soutien depuis le 25 mai 2010 (et devrait prochainement avoir besoin d'un psychotrope sérotoninergique) en raison d'une modification durable de la

personnalité et d'un état dissociatif dont le diagnostic est encore réservé.

S'appuyant sur plusieurs extraits de rapports internationaux ("UK Border Agency", "Oneworld", International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies", "US Department State"), l'intéressé a mis en exergue les coûts élevés des traitements médicaux en Inde, l'engorgement des infrastructures hospitalières publiques, d'ailleurs concentrées dans les grands centres urbains, ainsi que la difficulté d'un suivi psychologique. Au vu de cette situation, de son lieu d'origine (village sis dans la région du Cachemire) et de sa classe sociale défavorisée, l'intéressé n'aurait donc pas accès aux médicaments et traitements indispensables au maintien de son état de santé et ne pourrait pas bénéficier d'un soutien socio-familial, puisqu'il n'aurait plus de nouvelles de son frère, que ses parents seraient décédés et que ses sœurs seraient mariées dans d'autres régions de l'Inde.

#### **D.**

Par décision du 17 août 2010, l'ODM a rejeté cette nouvelle demande de reconsidération. Il a constaté que l'intéressé, suivi pour ses problèmes de santé physiques depuis le 14 novembre 2008 déjà, ne les avait allégués ni dans le cadre du recours en procédure ordinaire, ni lors de sa première procédure extraordinaire, de sorte qu'il ne s'agissait pas de faits nouveaux et qu'il n'avait pas fait preuve de toute la diligence nécessaire afin de les invoquer plus tôt. Il a ensuite retenu que rien ne permettait de conclure à la déficience des infrastructures médicales indiennes, le certificat médical daté de 2006 produit dans le cadre de la première procédure de réexamen démontrant que l'intéressé avait réellement pu bénéficier d'un suivi dans son pays d'origine. L'ODM a, en outre, considéré que l'état de santé psychique de l'intéressé, bien que sérieux, ne constituait pas un obstacle à l'exécution de son renvoi dans la mesure où il pourrait retourner consulter son médecin en Inde.

#### **E.**

Dans son recours interjeté le 16 septembre 2010, l'intéressé a conclu à l'annulation de la décision sur réexamen du 17 août 2010, ainsi qu'au prononcé d'une admission provisoire en Suisse. Il a argué qu'il avait un intérêt à ce que l'ensemble de ses motifs médicaux fussent examinés, son état de santé somatique, tel qu'établi par le certificat médical du 14 avril 2010, étant un facteur aggravant de ses troubles psychiques. Il a répété souffrir de différentes pathologies physiques et psychiques pouvant conduire à des atteintes irréversibles à sa vie en cas

de renvoi. Il a également rappelé que les possibilités d'accès aux soins médicaux en Inde étaient restreintes et qu'il ne pourrait bénéficier d'aucun soutien socio-familial dans sa prise en charge médicale. Il a requis l'assistance judiciaire partielle et l'octroi des mesures provisionnelles.

**F.**

Le juge instructeur a suspendu l'exécution du renvoi de l'intéressé par le biais de mesures provisionnelles en date du 21 septembre 2010.

**G.**

Par décision incidente du 23 septembre 2010, le juge instructeur a accusé réception du recours, confirmé la restitution de l'effet suspensif au recours, dispensé le recourant du paiement d'une avance en garantie des frais présumés de la procédure et invité ce dernier à produire une attestation d'indigence et deux rapports médicaux détaillés et complets sur son état de santé physique et psychique.

**H.**

Par courrier des 5 et 18 octobre 2010, le recourant a produit une copie de deux décisions d'octroi d'aide d'urgence et d'un refus d'octroi de prestations sociales.

**I.**

Par courrier du 18 novembre 2010, le recourant a produit:

- un certificat médical daté du 17 novembre 2010 émanant de l'association "Appartenances" duquel il ressort que l'intéressé est suivi depuis le 16 septembre 2010 de manière hebdomadaire en raison d'un état de stress post-traumatique et de troubles délirants probables,
- un rapport médical du 5 novembre 2010 émanant d'un médecin de la PMU selon lequel l'intéressé souffre d'une modification durable de la personnalité avec expérience traumatique, de diabète insulino-requérant, d'une HTA, d'Hypercholestérolémie, de surcharge pondérale, de néphropathie débutante et de tabagisme actif, nécessitant un traitement médicamenteux quotidien à vie (Aspirine, Listril, Simvastatine, Metfin, Sertraline, injections de Lantus), un suivi psychothérapeutique, un suivi d'Hb glyquée tous les trois mois, des autocontrôles glycémiques quotidiens, un contrôle ophtalmologique, de la pression et du profil lipidique annuellement ainsi qu'un contrôle clinique global tous les trois mois. Le pronostic sans traitement est

défavorable, celui avec traitement étant encore réservé puisqu'il dépend également de ses conditions de vie et de son état psychique, le traitement d'un diabète insulino-requérant nécessitant des conditions psychosociales équilibrées et un cadre de vie sécurisant.

**J.**

Invité à se déterminer, l'ODM a proposé le rejet du recours, dans sa réponse succincte du 25 janvier 2011, laquelle a été transmise au recourant qui n'a pas répliqué.

**K.**

Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérants en droit qui suivent.

**Droit :**

**1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'ODM en matière d'exécution du renvoi peuvent être contestées devant le Tribunal conformément à l'art. 105 de la loi sur l'asile du 26 juin 1998 (LAsi, RS 142.31)

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

**2.**

**2.1.** La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) - définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force - n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de

l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (aCst.), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101). L'autorité administrative n'est toutefois tenue de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire (« demande de réexamen qualifiée »), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire. Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (cf. Arrêt du Tribunal fédéral [ATF] 127 I 133 consid. 6, ATF 124 II 1 consid. 3a, ATF 120 Ib 42 consid. 2b ; Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2006 n° 20 consid. 2.1 p. 213, JICRA 2003 n° 17 p. 101ss, JICRA 2003 n° 7 consid. 1 p. 42s., JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203s., JICRA 1995 n° 14 consid. 5 p. 129s., JICRA 1993 n° 25 consid. 3 p. 178s., et jurisp. citée ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392 ; KARIN SCHERRER, in Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16s. ad art. 66 PA, p. 1303s. ; André Grisel, Traité de droit administratif, Neuchâtel 1984, vol. II, p. 947ss ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechts-pflege des Bundes, Zurich 1998, p. 156ss ; URSINA BEERLI-BONORAND, Die ausserordentlichen Rechtsmittel in der Verwaltungsrechtspflege des Bundes und der Kantone, Zurich 1985, p. 171ss, spéc. p. 179 et 185s., et réf. cit.).

**2.2.** Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle dans les faits ou sur le plan juridique (une modification du droit objectif, respectivement un changement de législation) qui constitue une modification notable des circonstances (cf. JICRA 1995 n° 21 consid. 1b p. 203ss et réf. cit. ; ATF 109 Ib 253 et jurisp. cit. ; cf. également ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, op. cit., n. 1833, p. 392 ; ALFRED KÖLZ / ISABELLE HÄNER, op. cit., p. 160 ; RENÉ RHINOW / HEINRICH KÖLLER / CHRISTINA KISS-PETER, Öffentliches Prozessrecht und Grundzüge des Justizverfassungsrechts des Bundes, Bâle/Francfort-sur-le-Main 1994, p. 12ss).

### 3.

**3.1.** Selon la jurisprudence toujours, les faits nouveaux et preuves nouvelles au sens des art. 66 al. 2 let. a PA et 123 al. 2 let. a LTAF précités ne peuvent entraîner la reconsidération d'une décision non contestée de première instance, respectivement la révision d'une décision sur recours de la Commission ou d'un arrêt du Tribunal, que s'ils sont importants, c'est-à-dire de nature à modifier l'état de fait retenu en procédure ordinaire et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte (cf. ATF 2F\_2/2008 du 31 mars 2008 consid. 2, jurisprudence et doctrine citée ; JICRA 1995 no 9 consid. 5 p. 80s. ; voir aussi YVES DONZALLAZ, Loi sur le Tribunal fédéral, Commentaire, Berne 2008, p. 1694s. et 1697, ch. 4704 et 4709 et BERNHARD WALDMANN/PHILIPPE WEISSENBERGER, Praxiskommentar VwVG, Zürich/Basel/Genf 2009, ad art 66, no 25 à 27, p. 1306s.). En outre, dits faits ou moyens de preuve nouveaux ne peuvent être invoqués que si l'intéressé s'est trouvé dans l'impossibilité non fautive de les faire valoir en procédure ordinaire (cf. arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 335/05 du 12 septembre 2006 consid. 3.2 ainsi que l'ATF 2A.214/2005 du 26 avril 2005 consid. 5.1 ; cf. également JICRA 1995 n° 9 consid. 5s. p. 81ss et YVES DONZALLAZ, op. cit., p. 1695s., ch. 4706 ; NIGGLI / ÜBERSAX / WIPRÄCHTIGER [Hrsg], Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, Bâle 2008, p. 1187, ch. 8, ; ANDRÉ MOSER, MICHAEL BEUSCH, LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 249s., ch. 5.47s. et BERNHARD WALDMANN/PHILIPPE WEISSENBERGER, op. cit., ad art 66, no 28, p. 1306).

**3.2.** En l'occurrence, force est d'admettre, au préalable, que les problèmes somatiques de l'intéressé, tel qu'attestés par le certificat médical du 14 avril 2010, auraient pu et dû être invoqués en procédure ordinaire et dans le cadre de la première procédure extraordinaire. Dans la mesure où le rapport médical du 14 avril 2010 est antérieur à l'arrêt du Tribunal du 27 mai 2010, il s'agit d'un fait ouvrant la voie de la révision au sens des art. 121 à 123 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110), applicables par renvoi de l'art. 45 LTAF. Par conséquent, la requête adressée à l'ODM constituait, sur ce point, une demande de révision qui, en application de l'art. 8 al. 1 PA, aurait dû être transmise au Tribunal, alors seul habilité à en connaître (cf. art. 123 al. 2 let. a LTF, art. 66 PA). La question de savoir si la révision de l'arrêt du Tribunal du 27 mai 2010 pouvait effectivement être requise (cf. ATF 111 Ib 209 consid. 1 p. 210 s.) ou s'il avait fallu déclarer ce motif irrecevable en application de l'art. 125 LTF peut cependant rester indécise. En effet,

l'état de santé psychique du recourant, tel qu'attesté par le courrier du 11 juin 2010 et les certificats médicaux des 14 juillet et 17 novembre 2010, constitue, quant à lui, un élément de fait nouveau postérieur à l'arrêt du Tribunal précité, ouvrant donc la voie du réexamen, au vu de la modification de la situation, l'ODM l'ayant traité à juste titre comme tel. Dans ce contexte, il convient, dès lors, de prendre en compte l'ensemble de la situation médicale de l'intéressé, celle-ci s'étant détériorée du fait de l'apparition des troubles psychiques avancés, et d'apprécier si elle s'est considérablement modifiée au point de justifier la modification de la décision prise au terme de la procédure ordinaire, en matière d'exécution du renvoi.

#### **4.**

**4.1.** L'exécution du renvoi est ordonnée si elle est licite, raisonnablement exigible et possible (art. 44 al. 2 LAsi). Si ces conditions ne sont pas réunies, l'admission provisoire doit être prononcée. Celle-ci est réglée par l'art. 83 de la loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005 (LEtr, RS 142.20), entrée en vigueur le 1er janvier 2008. Cette disposition a remplacé l'art. 14a de l'ancienne loi fédérale du 26 mars 1931 sur le séjour et l'établissement des étrangers (LSEE).

**4.2.** L'exécution n'est pas licite lorsque le renvoi de l'étranger dans son Etat d'origine ou de provenance ou dans un Etat tiers est contraire aux engagements de la Suisse relevant du droit international (art. 83 al. 3 LEtr). Aucune personne ne peut être contrainte, de quelque manière que ce soit, à se rendre dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté serait menacée pour l'un des motifs mentionnés à l'art. 3 al. 1 LAsi, ou encore d'où elle risquerait d'être astreinte à se rendre dans un tel pays (art. 5 al. 1 LAsi). Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3 de la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101).

**4.3.** 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 (art. 83 al. 4 LEtr).

**4.4.** L'exécution n'est pas possible lorsque l'étranger ne peut pas quitter la Suisse pour son Etat d'origine, son Etat de provenance ou un Etat tiers, ni être renvoyé dans un de ces Etats (art. 83 al. 2 LEtr).

**5.**

Le caractère licite de l'exécution du renvoi de l'intéressé n'a pas à être examiné, dans le cas d'espèce, dans la mesure où cette question a été définitivement tranchée dans l'arrêt du Tribunal du 27 mai 2010 et où aucun élément nouveau n'a été allégué à ce titre ni dans la demande de réexamen déposée le 4 août 2010 ni dans le recours formé le 16 septembre 2010.

**6.**

**6.1.** Selon l'art. 83 al. 4 LEtr, 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. L'autorité à qui incombe la décision doit donc dans chaque cas confronter les aspects humanitaires liés à la situation dans laquelle se trouverait l'étranger concerné dans son pays après l'exécution du renvoi à l'intérêt public militant en faveur de son éloignement de Suisse (cf. JICRA 1999 n° 28 p. 170 et jurispr. citée ; 1998 n° 22 p. 191).

**6.2.** Il est notoire que l'Inde ne connaît 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 LEtr.

**6.3.** S'agissant spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, le Tribunal rappelle que l'exécution du renvoi ne devient inexigible qu'à partir du moment où, en raison de l'absence de possibilités de traitement dans le pays d'origine, l'état de santé de la personne concernée se dégraderait très rapidement, au point de conduire, d'une

manière certaine, à la mise en danger concrète de l'intégrité physique ou psychique (cf. JICRA 2003 n° 24 p. 158). En revanche, l'art. 83 al. 4 LETr ne saurait faire échec à une décision de renvoi au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical prévalant en Suisse correspondent à un standard élevé non accessible dans le pays d'origine ou le pays tiers de résidence. Ainsi, il ne suffit pas en soi de constater, pour admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. Ce qui compte, en effet, c'est l'accès à des soins, cas échéant alternatifs, 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. Si les soins essentiels nécessaires peuvent donc être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible.

**6.4.** En outre, il convient de noter que, bien que l'Inde dispose de manière générale d'infrastructures médicales publiques et privées, la qualité du système de santé varie considérablement : Ainsi, dans les centres urbains, des soins médicaux de bonne qualité sont disponibles puisqu'ils s'approchent des standards européens alors qu'un traitement médical adéquat est généralement très limité, voire inexistant, dans les régions rurales. Dans les hôpitaux gouvernementaux, chacun peut obtenir une consultation gratuite. Néanmoins, les temps d'attente sont très longs et les patients doivent payer pour les médicaments, les habits et la nourriture, généralement amenés par les membres de sa famille. La plupart des médicaments, parfois sous forme générique, importés de l'étrangers ou produits en Inde, sont disponibles à bas prix. Il manque toutefois du personnel médical en raison des postes restant vacants et d'un taux d'absentéisme élevé. Cette situation pousse certains malades à se tourner vers des cliniques privées, existantes dans la plupart des villes, même si les soins qui y sont dispensés sont relativement chers. Si la conclusion d'une assurance maladie est possible, moins de cinq pour cents de la population est couverte pour des raisons de coûts. Concernant les maladies psychiques plus spécifiquement, des possibilités de traitements existent également dans des centres publics ou privés urbains, très peu de professionnels se trouvant dans les régions rurales. En outre, les personnes concernées ou les membres de leur

famille peuvent s'adresser à des organisations non-gouvernementales lesquelles apportent différents types de soutiens sous forme de conseils et par des programmes de prévention ou de réhabilitation (cf. UK Border Agency, India, 4 janvier 2010, p. 125 ss et références citées, US Department of State, Bureau of Consular Affairs, Consular Information Sheet, India, 29 mai 2008, [http://travel.state.gov/travel/cis\\_pa\\_tw/cis/cis\\_1139.html](http://travel.state.gov/travel/cis_pa_tw/cis/cis_1139.html), consulté le 22.03.2011, "Providing healthcare through appropriate patent system in India" [www.welfareacademy.org](http://www.welfareacademy.org) consulté le 17 mars 2011, World Health Organisation, Country Health System Profile, India, [www.searo.who.int/en](http://www.searo.who.int/en) [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles\\_countries\\_e\\_i.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles_countries_e_i.pdf), consultés le 22.03.2011 et [www.mapsofindia.com/delhi/health-care-system](http://www.mapsofindia.com/delhi/health-care-system) consulté le 17 mars 2011).

**6.5.** Quant à la situation personnelle du recourant, le Tribunal retient tout d'abord que dans le cadre de la procédure ordinaire il a été constaté que le recourant n'était vraisemblablement pas originaire de la province Jammu-et-Cachemire, de sorte que l'exécution de son renvoi dans cette région rurale périphérique de l'Inde n'a pas à être examinée. Il ressort, ensuite, des éléments du dossier, que la sœur de l'intéressé, au moins, est établie à New Dehli (cf. pv. de son audition sommaire p. 3). Celle-ci pourra donc l'aider à s'installer dans cette ville où il pourra obtenir les soins médicaux dont il a besoin. Il existe, en effet, à New Dehli des infrastructures hospitalières, comparables aux standards européens, susceptibles de lui prodiguer le suivi nécessaire au maintien de son état de santé, les médicaments y étant également disponibles (cf. consid. 6.4 ci-dessous et références citées). Il appartient donc à l'intéressé de reprendre contact avec les membres de sa famille (ses sœurs, son frère et son oncle qui aurait d'ailleurs financé son voyage, cf. pv. de l'audition fédérale p. 7) afin qu'ils puissent également le soutenir moralement et financièrement à son retour dans cette ville. Il n'est d'ailleurs pas établi que l'intéressé n'a vécu que trois jours à New Dehli (cf. pv. de son audition sommaire p. 2, pv. de l'audition fédérale p. 10). Outre le fait qu'il pourra compter sur un réseau familial, il faut également relever que, contrairement à ce qu'il a invoqué, il n'appartenait pas à une classe sociale défavorisée puisqu'il ou du moins sa famille, était propriétaire d'un restaurant. L'intéressé pourra, en outre, bénéficier d'une aide médicale au retour afin d'éviter toute interruption de son traitement.

**6.6.** Pour ces motifs, le Tribunal considère que les problèmes de santé physiques et psychiques de l'intéressé ne sont pas d'une gravité telle qu'ils constituent un empêchement à son renvoi, dans la mesure où il

pourra poursuivre son traitement à New Dehli. Partant, l'exécution du renvoi doit être considérée comme raisonnablement exigible.

**7.**

Cela étant, l'exécution du renvoi doit être déclarée conforme aux dispositions légales. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté.

**8.**

Les conclusions du recours n'étant pas d'emblée vouées à l'échec et l'intéressé ayant établi son indigence, la demande d'assistance judiciaire partielle est admise. Il est donc statué sans frais.

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise

**3.**

Il est statué sans frais.

**4.**

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

La présidente du collège :

La greffière :

Emilia Antonioni

Céline Longchamp

Expédition :