



Arrêt du 13 avril 2022

Composition

Gregor Chatton (président du collège),
avec l'approbation de Markus König, juge,
Noémie Gonseth, greffière.

Parties

A. _____, né le (...) 1987,
alias B. _____, né le (...) 1987,
Maroc,
(...),
recourant,

contre

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

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi;
décision du SEM du 31 mars 2022 / N (...).

Faits :**A.**

A.a En date du 12 juin 2021, A._____, ressortissant marocain né le (...) 1987, alias B._____, né le (...) 1987, a déposé une demande d'asile en Suisse.

Il ressort du résultat de la comparaison avec la base de données européenne d'empreintes digitales « Eurodac » du 16 juin 2021 que l'intéressé a déposé une demande d'asile en Autriche, le 21 mars 2021.

Le 17 juin 2021, le requérant a signé la procuration mandatant les juristes et avocat(e)s de la Protection juridique de Caritas Suisse pour le représenter. Par courrier du 18 juin 2021, le représentant juridique a informé le SEM que l'intéressé avait déclaré souffrir d'une dépression, d'un trouble de stress post-traumatique et de problèmes de santé sévères au niveau de son œil et avoir besoin de médicaments pour éviter que son état de santé psychique se détériore. L'intéressé présentait également des problèmes de respiration et d'insomnie.

En date du 21 juin 2021, l'intéressé a été auditionné sommairement sur ses données personnelles.

A.b Le 22 juin 2021, le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : SEM) a déposé une demande de reprise en charge, en application de l'art. 18 par. 1 let. b du règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte) (JO L 180/31 du 29 juin 2013, ci-après ; règlement Dublin III ou RD III), auprès des autorités autrichiennes.

En date du 22 juin 2021 toujours, le requérant a été auditionné, dans le cadre de l'entretien individuel Dublin, sur la compétence présumée de l'Autriche pour le traitement de sa demande d'asile et sur les faits médicaux. Il a déclaré à ce titre qu'il avait subi, à l'âge de trois ans, un traumatisme à son œil gauche à la suite d'un accident et que les médecins n'avaient pas réussi à lui mettre un œil artificiel. L'intéressé a versé au dossier différents documents liés à sa procédure d'asile en Autriche et à sa prise en charge médicale dans ce pays.

A.c Le 28 juin 2021, les autorités autrichiennes ont accepté la demande de reprise en charge du SEM, sur la base de l'art. 18 par. 1 let. b RD III.

A.d De nombreuses pièces relatives à la prise en charge médicale de l'intéressé en Suisse ont été transmises au SEM. En date du 15 juillet 2021, le représentant juridique a communiqué au SEM que le requérant avait exprimé à plusieurs reprises des idées noires et une perte d'envie de vivre.

Il ressort par ailleurs des nombreuses pièces médicales versées au dossier que le requérant a fait, entre autres, l'objet d'une décision de placement à des fins d'assistance, le (...) juillet 2021, pour un trouble dépressif sévère avec idées suicidaires et un probable trouble de la personnalité. Il a été hospitalisé à ce titre jusqu'au (...) août 2021 au Centre de soins hospitaliers N. _____ à X. _____. Le diagnostic principal des médecins était un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sans symptômes psychotiques (F33.2), et le diagnostic secondaire d'autres affections précisées de l'œil et de ses annexes (H57.8). Il a été admis une deuxième fois dans cet établissement hospitalier, du (...) septembre 2021 au (...) octobre 2021, pour une symptomatologie délirante, l'intéressé se sentant persécuté par le personnel du foyer de Y. _____. Le diagnostic principal posé par les médecins était un autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant (F23.3), le diagnostic secondaire restant le même. Un traitement médicamenteux a été prescrit à l'intéressé à l'issue de ces deux hospitalisations.

Par courrier du 1^{er} novembre 2021, la représentation juridique a pris position sur une éventuelle non-entrée en matière sur la demande d'asile de l'intéressé et sur l'état de santé de ce dernier. Elle a, en substance, relevé que l'état de santé du requérant nécessitait des soins psychologiques importants, comprenant notamment des internements réguliers, et qu'une prise en charge médicale adéquate n'était pas garantie en Autriche.

A.e Par décision du 9 novembre 2021, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi (RS 142.31), n'est pas entré en matière sur la demande d'asile de l'intéressé, a prononcé son transfert vers l'Autriche et ordonné l'exécution de cette mesure, constatant l'absence de l'effet suspensif à un éventuel recours.

En date du 17 novembre 2021, l'intéressé a recouru à titre personnel (dès lors que le mandat de représentation en faveur de Caritas avait été résilié le 11 novembre 2021) contre cette décision par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF).

Par décision incidente du 30 novembre 2021, le Tribunal a octroyé l'effet suspensif et admis la demande d'assistance judiciaire partielle formée par le recourant. Il a invité le SEM et l'ORS du foyer de Y._____ à se déterminer sur différentes questions relatives à la transmission des informations et pièces médicales.

En date du 6 décembre 2021, le SEM a informé ses homologues autrichiens qu'un recours avait été formé contre sa décision de transfert et que l'effet suspensif avait été accordé, de sorte que le délai de transfert de l'art. 29 par. 1 du règlement Dublin III ne commencerait à courir qu'à partir de la décision sur recours.

B.

B.a Par décision du 13 décembre 2021, le SEM a annulé sa décision du 9 novembre 2021 et repris l'instruction du dossier.

Par décision du 17 décembre 2021, le Tribunal a procédé à la radiation du rôle de la procédure de recours introduite devant lui (cause F-5014/2021).

B.b Par courrier du 11 janvier 2022, le SEM a informé le requérant qu'il lui revenait de faire valoir tout éventuel obstacle à un transfert dans l'Etat Dublin compétent et à lui transmettre les pièces médicales le concernant. Le SEM a transmis à l'intéressé les documents médicaux qui étaient déjà contenus dans son dossier et l'a invité à se déterminer à ce sujet.

Par lettre du 22 février 2022, le SEM a transmis à l'intéressé un rapport médical daté du (...) septembre 2021 du Centre hospitalier O._____ (ci-après : [...]) ainsi que les échanges de correspondances y relatifs. Il lui a imparti un délai pour s'exprimer à ce sujet, tout en lui rappelant qu'il lui revenait de lui transmettre toutes nouvelles pièces médicales le concernant.

B.c Le SEM a reçu un rapport médical, daté du (...) février 2022, concernant une consultation datant du (...) janvier 2022 au service de chirurgie maxillo-faciale du [Centre hospitalier O._____]. Le 3 mars 2022, le SEM a également reçu un courrier du médecin conseil de l'Institut P._____ à Z._____, qui avait été chargé de le renseigner sur l'état de santé et le suivi médical dont bénéficiait le requérant.

Par courrier du 4 mars 2022, le requérant a donné suite aux courriers du SEM, l'informant qu'il était suivi, d'une part, sur le plan psychologique de manière régulière (deux fois par mois) par un psychiatre du [...] et sur le

plan somatique en ce qui concernait l'opération de son œil. Il a relevé qu'il avait créé en Suisse un lien de confiance avec ses médecins et un réseau qui assurait son suivi régulier. Il a fait valoir qu'interrompre cette prise en charge serait néfaste pour son état de santé.

C.

Par décision du 31 mars 2022, le SEM n'est, une nouvelle fois, pas entré en matière sur la demande d'asile du requérant et a prononcé son transfert vers l'Autriche, constatant qu'un éventuel recours n'aurait pas effet suspensif.

D.

Par mémoire du 5 avril 2022 (date du timbre postal), le requérant a formé recours par-devant le Tribunal contre cette décision, concluant implicitement à l'annulation de la décision attaquée et à l'entrée en matière sur sa demande d'asile.

Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 6 avril 2022, le Tribunal a suspendu provisoirement le transfert de l'intéressé en application de l'art. 56 PA.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal connaît, selon l'art. 31 LTAF, des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA, prises par les autorités citées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile sont susceptibles de recours au Tribunal, qui statue définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 6 LAsi et l'art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 A moins que la LAsi n'en dispose autrement, la procédure devant le Tribunal est régie par la PA et la LTAF (cf. art. 6 LAsi et art. 37 LTAF).

1.3 L'intéressé a qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Interjeté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 Saisi d'un recours contre une décision de non-entrée en matière sur une demande d'asile, le Tribunal se limite à examiner le bien-fondé d'une telle décision (cf. ATAF 2012/4 consid. 2.2 ; 2009/54 consid. 1.3.3). En l'occurrence, il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque le requérant peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi.

Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant d'asile ou s'est abstenu de répondre dans un certain délai (art. 29a al. 2 de l'ordonnance 1 sur l'asile [OA 1, RS 142.311], cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1 ; 2017 VI/5 consid. 6.2).

2.2 En vertu de l'art. 3 par. 1 RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 RD III).

Conformément à l'art. 18 par. 1 let. b RD III, l'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement Dublin III est tenu de reprendre en charge - dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 - le demandeur dont la demande est en cours d'examen et qui a présenté une demande auprès d'un autre Etat membre ou qui se trouve, sans titre de séjour, sur le territoire d'un autre Etat membre. L'art. 18 par. 1 let. d RD III prévoit également la reprise en charge d'un ressortissant d'un pays tiers ou d'un apatride dont la demande a été rejetée et qui a présenté une demande auprès d'un autre Etat membre ou qui se trouve, sans titre de séjour, sur le territoire d'un autre Etat membre. Dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), comme en l'espèce, il n'y a en principe aucun nouvel examen de la compétence selon le chapitre III du règlement Dublin III (cf. ATAF 2019 VI/7 consid. 6.4.1.3 ; 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1).

2.3 Conformément à l'art. 29 par. 1 RD III, le transfert du demandeur de l'Etat membre requérant vers l'Etat membre responsable s'effectue conformément au droit national de l'Etat membre requérant, après concertation entre les Etats membres concernés, dès qu'il est matériellement possible et, au plus tard, dans un délai de six mois à compter de l'acceptation par un autre Etat membre de la requête aux fins de la prise en charge ou de la reprise en charge de la personne concernée ou de la décision définitive sur recours ou la révision lorsque l'effet suspensif est accordé conformément à l'art. 27 par. 3 RD III.

3.

3.1 En l'occurrence, il ressort de la base de données « Eurodac », consultée par le SEM le 16 juin 2021, que le recourant a déposé une demande d'asile en Autriche, le 21 mars 2021. Le SEM a donc formé une demande de reprise en charge, en application de l'art. 18 par. 1 let. b RD III, dans le délai requis par l'art. 21 par. 1 RD III, auprès de l'Unité Dublin autrichienne. En date du 28 juin 2021, les autorités autrichiennes ont accepté cette demande de reprise en charge, en vertu de l'art. 18 par. 1 let. b RD III. L'Autriche a, dès lors, bel et bien reconnu sa compétence pour le traitement de la demande d'asile de l'intéressé et l'exécution de son éventuel renvoi.

3.2 Lors de son entretien individuel Dublin, l'intéressé a toutefois déclaré que les autorités autrichiennes avaient rejeté sa demande d'asile (cf. dossier SEM, act. 18 p. 1). A ce titre, il ressort des pièces produites par le recourant en lien avec sa procédure d'asile en Autriche que sa demande d'asile du 21 mars 2021 a été apparemment rejetée par les autorités autrichiennes, en date du 23 mars 2021 (cf. Bescheid des Bundesamtes für Fremdenwesen und Asyl, dossier SEM, act. 81). Si l'on en croit cette pièce, ce n'est donc pas l'art. 18 par. 1 let. b RD III qui devrait trouver application *in casu*, mais l'art. 18 par. 1 let. d RD III. Cela étant, cette circonstance ne remet pas en cause la compétence de l'Autriche pour mener à bien la procédure d'asile de l'intéressé et procéder, le cas échéant, à son renvoi.

3.3 En outre, dès lors que le SEM a informé ses homologues autrichiens que le transfert de l'intéressé ne pouvait pas avoir lieu en raison de la procédure de recours engagée par ce dernier, le 17 novembre 2021, et de l'effet suspensif octroyé par le Tribunal par décision incidente du 30 novembre 2021, il y a lieu d'admettre que le délai de transfert de six mois de l'art. 29 par. 1 RD III n'a commencé à courir qu'à partir de la décision de radiation du Tribunal de céans du 17 décembre 2021, soit la « *décision définitive sur recours* » en vertu de l'art. 29 par. 1 RD III (cf.

HRUSCHKA/MAIANI, Dublin III Regulation [EU] n° 604/2013, in : Thym/Hailbronner (éd.), EU Immigration and Asylum Law, 3^e éd. 2022, art. 29 n° 2 p. 1736 ; ULRICH KOEHLER, Praxiskommentar zum Europäischen Asylzuständigkeitssystem, 2018, art. 29 RD III nos 13 et 16 p. 449 s.). Il n'est dès lors pas encore arrivé à échéance et un transfert du recourant vers l'Autriche demeure possible.

4.

4.1 En vertu de l'art. 3 par. 2 RD III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000, ci-après : Charte UE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.2 ; sur la notion de défaillances systémiques, voir arrêts de principe du TAF E-962/2019 du 17 décembre 2019 consid. 2.4 et F-7195/2018 du 11 février 2020 consid. 6.3 et 6.4).

4.2 En l'occurrence, il n'y a aucune raison de croire qu'il existe en Autriche des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile, justifiant qu'il soit renoncé au transfert de l'intéressé vers cet Etat (cf., parmi d'autres, arrêts du TAF F-4591/2021 du 25 octobre 2021 consid. 4.2 ; F-2811/2021 du 21 juin 2021). Les arguments avancés par le recourant pour s'opposer à son transfert vers l'Autriche, soit le fait qu'il n'avait pas voulu déposer une demande d'asile dans ce pays, mais y avait été contraint suite à un contrôle de police, n'appelle pas une autre appréciation de la situation. Contrairement à ce que pense l'intéressé, lorsqu'il déclare vouloir demeurer dans l'Etat dans lequel il bénéficierait des meilleurs soins (soit, en l'occurrence, en Suisse), le Tribunal rappelle que le règlement Dublin III ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (cf. par analogie, arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne [CJUE] du 10 décembre 2013, C-394/12 *Shamso Abdullahi c. Autriche* [Grande Chambre], § 59 et § 62 ; ATAF 2017 VI/5 consid. 8.2.1, et références citées ; ATAF 2010/45 consid. 8.3). Aucun élément au dossier ne corrobore par ailleurs le fait qu'il existerait des défaillances systémiques ou

structurelles dans la prise en charge psychiatrique des requérants d'asile en Autriche, comme l'a affirmé la représentation juridique dans son courrier du 1^{er} novembre 2021 (cf. dossier SEM, act. 56). D'après les déclarations du recourant lors de son entretien Dublin, ce dernier a bénéficié d'une prise en charge médicale lors de son séjour en Autriche (cf. dossier SEM, act. 18 p. 2), comme l'atteste du reste un rapport de sortie du 10 mai 2021 établi par des médecins d'une clinique autrichienne, où l'intéressé a séjourné de manière stationnaire du 7 au 11 mai 2021 en raison de menaces de suicide (cf. dossier SEM, act. 39).

4.3 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

5.

5.1 En vertu de l'art. 17 par. 1 RD III (dite clause de souveraineté), chaque Etat membre peut, en dérogation à l'art. 3 par. 1 RD III, décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans ce règlement. Selon la jurisprudence, le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée, lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre responsable en vertu de ces critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public (par exemple, lorsque ce transfert est illicite au sens de l'art. 3 CEDH pour des motifs médicaux) ; il peut en outre admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, disposition qui concrétise, en droit suisse, la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3 ; 2017 VI/5 consid. 8.5.2 ; sur l'ensemble de ces questions, cf. également l'arrêt du TAF F-5470/2018 du 28 janvier 2019 consid. 6.2, et les réf. cit.).

5.2 S'agissant plus spécifiquement des problèmes médicaux, selon la jurisprudence de la Cour EDH, le retour forcé des personnes touchées dans leur santé est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaisse comme une perspective proche (arrêt de la Cour EDH *N. c. Royaume-Uni* du 27 mai 2008, 26565/05, confirmé par les arrêts *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique* du 20 décembre 2011, 10486/10 ; *S.H.H. c. Royaume-Uni* du 29 janvier 2013, 60367/10 ; *Josef c. Belgique* du 27 février 2014, 70055/10 ; *A.S. c. Suisse* du 30 juin 2015, 39350/13, par. 31 à

33 ; voir aussi ATAF 2011/9 consid. 7.1). Cette jurisprudence a été précisée, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne transférée 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 (cf. arrêt de la Cour EDH *Pa-poshvoli c. Belgique*, du 13 décembre 2016, 41738/10, par. 183).

5.3 En l'occurrence, le recourant est connu pour un trouble dépressif récurrent, en lien avec un accident survenu alors qu'il était encore enfant et à la suite duquel il a perdu son œil gauche (cf. dossier SEM ; act. 42 et 53). D'après les déclarations de l'intéressé lors de son entretien individuel Dublin, ce handicap lui aurait causé beaucoup de problèmes sur le plan socio-professionnel et aurait eu un impact négatif sur sa santé psychologique. Il a déclaré être dépressif et avoir des idées noires (cf. dossier SEM, act. 18 p. 2). Il ressort des nombreuses pièces médicales versées au dossier que l'intéressé a bénéficié d'un suivi médical au Maroc et en Autriche sur les plans somatique et psychologique (cf., notamment, dossier SEM, act. 39, 42 et 53).

Durant son séjour en Suisse, l'intéressé a été pris en charge médicalement et a été en particulier hospitalisé à deux reprises auprès du Centre de soins hospitaliers N. _____ à X. _____ pour respectivement un trouble dépressif récurrent et un trouble psychotique aigu, essentiellement délirant (cf. dossier SEM, act. 42, 44, 45, 48 et 53). D'après les dernières pièces médicales produites (cf. dossier SEM, act. 86, 89 et 91), l'intéressé a bénéficié de différentes consultations dans le but de traiter son œil gauche, avec pour objectif final la pose d'une prothèse. Selon un rapport médical du (...) février 2022, l'intéressé a consulté, le 28 janvier 2022, auprès du service de chirurgie maxillo-faciale du [Centre hospitalier O. _____]. Le status était une exposition importante de matériel, sans surinfection actuelle mais suintement avec croûtes au pourtour. Le traitement prévu était un CT scan du massif facial pour voir l'état osseux et l'étendue du matériel mis en place à l'étranger. Il était ensuite prévu une explantation du matériel, une antibiothérapie selon l'évolution osseuse après explantation, la remise en place de nouveaux implants en anesthésie locale selon la qualité osseuse sous-jacente et la confection d'une épithèse sur les implants ainsi qu'une barre (cf. dossier SEM, act. 89). D'après le courrier du médecin conseil du (...) mars 2022, l'intéressé présentait un status après exentération de l'orbite gauche, avec infections récurrentes. Une prise en charge était en cours auprès du service de chirurgie maxillo-faciale du [Centre

hospitalier O. _____], le recourant ayant un rendez-vous fixé au (...) mars 2022. Il était prévu une ablation du matériel métallique en place, une greffe de peau, suivie de la pose de deux implants et de la confection de l'épithèse. D'après le médecin, l'intervention pouvait être réalisée au [Centre hospitalier O. _____] à la fin-mars ou début avril 2022, une demande auprès de la caisse-maladie étant en cours (cf. dossier SEM, act. 91). Le recourant continuait également d'être suivi par un psychiatre du [...] à raison de deux fois par mois, en raison de son état dépressif nécessitant une prise en charge et une prescription médicamenteuse (cf. dossier SEM, act. 91 et 92).

Dans son mémoire de recours du 5 avril 2022, l'intéressé a, notamment, écrit : « *Je suis psychologiquement tel un corps sans âme je ne vois pas de futur professionnel de part ce handicap sévère. Une opération me permettrait de gagner en confiance et en stabilité [sic]* ». Il a précisé que son opération devait se dérouler en deux temps - une phase pour retirer le matériel en place et une deuxième phase pour reconstruire - et nécessitait entretemps des contrôles réguliers. Il a déclaré vouloir demeurer en Suisse, dès lors qu'il s'y était constitué un réseau de médecins dont il avait confiance. Il a ajouté qu'un retour en Autriche l'exposerait à un déclin de son état psychologique, accentuant ses troubles de stress post-traumatique (cf. act. TAF 1).

5.4 Au vu de ce qui précède, et sans vouloir nullement minimiser les problèmes somatiques et psychologiques de l'intéressé, le Tribunal considère que l'état de santé de ce dernier n'est pas d'une gravité telle qu'elle obligerait la Suisse d'entrer en matière sur sa demande d'asile. Il y a en effet lieu de constater que l'état psychique de l'intéressé, qui a certes nécessité deux hospitalisations en Suisse, s'est apparemment stabilisé, de sorte qu'un suivi ambulatoire régulier par un psychiatre avec médication s'avère en l'état suffisant. On peut dès lors en conclure que l'intéressé pourrait poursuivre son suivi psychiatrique et son traitement médicamenteux en Autriche. Sur le plan somatique, il appert qu'une opération visant la pose d'une prothèse a été planifiée par les médecins en Suisse, pour la fin-mars ou début avril 2022. Si l'on en croit le contenu du mémoire de recours du 5 avril 2022, celle-ci n'a toutefois pas encore eu lieu, ce qui pourrait s'expliquer par une éventuelle absence de réponse de la caisse-maladie s'agissant de la prise en charge des coûts. En l'état du dossier, il y a dès lors lieu d'admettre que la prise en charge médicale de l'intéressé sur le plan somatique pourrait être poursuivie en Autriche, dès lors que ce pays est réputé disposer d'une infrastructure médicale similaire à celle prévalant en Suisse. Pour autant que les autorités suisses tiennent compte de l'état de

santé de l'intéressé lors de l'exécution de son transfert et transmettent toutes les informations nécessaires à une prise en charge adéquate de l'intéressé sur les plans somatique et psychique à son retour sur le territoire autrichien (cf. art. 31 et 32 RD III), il y a lieu de conclure qu'un transfert est exigible et réalisable. On notera du reste que le SEM a prévu la prise de telles mesures dans sa décision (cf. décision du 31 mars 2022, p. 10). S'agissant de l'état d'avancement de la procédure d'asile de l'intéressé en Autriche, il ressort des pièces fournies par ce dernier que sa demande d'asile aurait été rejetée par les autorités autrichiennes (cf. consid. 3.2 *supra*). Cette circonstance ne devrait toutefois pas empêcher le requérant de recevoir les soins médicaux nécessaires jusqu'à ce que son renvoi vers le Maroc soit exécuté (cf. art. 19 par. 1 et 2 RD III), étant précisé que l'intéressé disposerait toujours de la possibilité de requérir le réexamen de sa situation par les autorités autrichiennes.

5.5 En conclusion, bien qu'il soit compréhensible que l'intéressé désire demeurer en Suisse pour obtenir l'opération de son œil gauche, un transfert vers l'Autriche, qui est l'Etat Dublin responsable pour mener à bien la procédure d'asile, n'est pas contraire aux obligations internationales de la Suisse.

5.6 En outre, le SEM a bien pris en compte les faits allégués par l'intéressé, susceptibles de constituer des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, en lien avec l'art. 17 par. 1 RD III. L'autorité inférieure a exercé correctement son pouvoir d'appréciation, en examinant notamment s'il y avait lieu d'entrer en matière sur la demande du requérant pour des raisons humanitaires, et elle n'a pas fait preuve d'un abus dans son appréciation ni violé le principe de la proportionnalité ou de l'égalité de traitement. A ce titre, le Tribunal rappelle qu'il ne peut plus, ensuite de l'abrogation de l'art. 106 al. 1 let. c LAsi, entrée en vigueur le 1^{er} février 2014, substituer son appréciation en opportunité à celle de l'autorité inférieure, son contrôle étant limité à vérifier que celle-ci a constaté les faits pertinents de manière exacte et complète et qu'elle a exercé son pouvoir d'appréciation conformément à la loi (cf. ATAF 2015/9 consid. 7 et 8). On relèvera enfin que le SEM est revenu de manière autonome sur sa décision du 9 novembre 2021 pour reprendre l'instruction et rendre une nouvelle décision fondée sur les informations complémentaires produites par l'intéressé et ses médecins au sujet de son état de santé.

6.

6.1 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile du recourant, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé son transfert de Suisse vers l'Autriche, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1).

Partant, le recours est rejeté.

6.2 S'avérant manifestement infondé, le présent recours est examiné dans une procédure à juge unique, avec l'approbation d'un second juge (art. 111 let. e LAsi). Il est par ailleurs renoncé à un échange d'écritures et l'arrêt n'est motivé que sommairement (cf. art. 111a al. 1 et 2 LAsi).

7.

Vu l'issue de la cause, il y a lieu de mettre les frais de procédure à la charge du recourant, conformément aux art. 63 al. 1 PA et art. 1 à 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

(dispositif sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les autorités chargées de l'exécution du transfert sont invitées à informer à l'avance, de manière appropriée, les autorités autrichiennes sur les spécificités médicales du cas d'espèce.

3.

Les frais de procédure de 750 francs sont mis à la charge du recourant. Ce montant doit être versé sur le compte du Tribunal dans les 30 jours dès l'expédition du présent arrêt.

4.

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

Le juge unique :

La greffière :

Gregor Chatton

Noémie Gonseth

Expédition :