

BVGer F-1855/2023 vom 21. Mai 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-1855_2023

FR: TAF F-1855/2023 du 21 mai 2024

IT: TAF F-1855/2023 del 21 maggio 2024

Regeste

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin - art. 31a al. 1 let. b LAsi)

Erwägungen

E. 1.1

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF, 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 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.

E. 1.2

La procédure devant le Tribunal est régie par la PA, pour autant que ni la LTAF, ni la LAsi n'en disposent autrement (cf. art. 6 LAsi et art. 37 LTAF).

E. 1.3

Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 3 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 1.4

Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi).

E. 2

Les recourants s'étant prévalus d'une violation de leur droit d'être entendus, il convient d'examiner en premier lieu le bienfondé de ce grief d'ordre formel (cf. arrêts du Tribunal fédéral [TF] 2C_587/2022 du 17 janvier 2023 consid. 3 ; 2C_360/2011 du 18 novembre 2011 consid. 2).

E. 2.1

L'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst.) et prévue à l'art. 35 PA, est respectée si l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, les moyens de preuve et les griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 142 II 154 consid. 4.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 138 IV 81

consid. 2.2 ; ATAF 2013/34 consid. 4.1).

E. 2.2

En l'occurrence, les recourants ont reproché au SEM d'avoir insuffisamment instruit la cause tant s'agissant des mauvais traitements qu'ils avaient subis en Croatie et rapportés lors de leurs entretiens Dublin, que s'agissant de leur état de santé respectif. Ces carences au niveau de l'instruction se répercutaient sur la motivation de la décision. A ce titre, ils ont fait valoir que le SEM n'avait pas tenu compte de leur récit sur les événements qui s'étaient déroulés lors de leur arrestation en Croatie, celui-ci ayant écarté leurs déclarations détaillées en se contentant de les réduire à néant, en invoquant leur manque de force probante. Or, d'après les intéressés, il existait suffisamment d'indices sérieux (notamment des rapports internationaux et des témoignages similaires de personnes actuellement en procédure d'asile en Suisse romande) pour remettre en question le système d'asile et d'accueil en Croatie que le SEM aurait dû prendre en compte dans son analyse, qu'ils jugeaient beaucoup trop sommaire et ignorante des faits de l'actualité. Ce, d'autant plus qu'ils constituaient une famille vulnérable, du fait de leur statut de requérants d'asile, mais aussi au vu de leur état de santé psychique. A ce titre, ils ont indiqué porter des séquelles psychologiques importantes de leur passage en Croatie. Les recourants ont également reproché au SEM de ne pas avoir mentionné dans sa décision un rapport médical du (...) mars 2023 concernant le recourant 2, faisant état d'une détresse profonde de ce dernier. De manière générale, ils ont fait valoir que l'autorité inférieure minimisait leurs problèmes de santé dans sa décision.

E. 2.3

Il ressort de la décision attaquée que le SEM a tenu compte des déclarations des intéressés relatives à leur passage en Croatie et aux mauvais traitements subis. A ce titre, il a rappelé que le règlement Dublin III ne conférait pas aux requérants d'asile le droit de choisir l'Etat compétent. Il a ensuite considéré que les déclarations des intéressés ne s'appuyaient sur aucun élément probant, qu'elles ne suffisaient pas à remettre en cause l'intégrité des autorités croates dans leur ensemble, que la Croatie était libre de mettre des personnes en détention conformément au droit national et international, ou de leur remettre un ordre de quitter le territoire et que ce pays était un état de droit disposant d'un système judiciaire qui fonctionnait, de sorte qu'il appartenait aux intéressés de déposer un recours auprès des instances compétentes, voire supérieures, notamment européennes. Se fondant sur des informations recueillies par l'ambassade de Suisse en Croatie, le SEM s'est prononcé sur la question de savoir s'il existait des indices de faiblesses systémiques dans le système d'asile et d'accueil croate, à laquelle il a répondu par la négative, malgré les rapports inquiétants concernant la zone frontalière croate. Il a aussi examiné la situation des recourants sous l'angle de l'art. 17 du règlement Dublin III, en lien avec les conditions d'accueil en Croatie. Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure une violation de son obligation de motiver. Savoir par contre si le SEM a insuffisamment tenu compte des particularités de la situation des recourants dans sa décision, respectivement n'a pas effectué une évaluation suffisamment individualisée des risques liés à un transfert vers la Croatie, notamment au vu des maltraitances que les recourants ont déclaré avoir subies à leur arrivée sur le territoire croate, ressort plutôt de l'examen au fond. Le Tribunal en traitera donc plus loin dans ses considérants, tout comme les griefs des intéressés tirés d'une instruction insuffisante des faits pertinents.

E. 2.4

S'agissant plus spécifiquement des aspects médicaux, force est de constater que le SEM a tenu compte des pièces médicales dont il disposait au moment où il a rendu sa décision du 24 mars 2023. D'après les pièces au dossier, ce n'est que le jour-même de la notification, respectivement postérieurement à celle-ci, que le SEM a réceptionné le rapport médical du (...) mars 2023 et la demande d'examen approfondi de la représentation juridique du 24 mars 2023, dans lequel était résumé le contenu du rapport du (...) mars 2023. On ne saurait dès lors reprocher au SEM d'avoir omis de tenir compte d'un élément de preuve pertinent.

E. 2.5

Les griefs formels formulés par les intéressés sont par conséquent écartés.

E. 3.1

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 2017 VI/5 consid. 3.1). Dans le cas d'espèce, 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.

E. 3.2

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 (cf. art. 1 et 29a al. 1 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA 1, RS 142.311]). 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 ou s'est abstenu de répondre dans un certain délai (art. 29a al. 2 OA 1 [cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1]).

E. 3.3

Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin 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).

E. 3.4

Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 RD III). Il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par. 2 RD III).

E. 3.5

En l'occurrence, fondé sur les résultats de la comparaison dactyloscopique avec l'unité centrale du système européen « Eurodac », le 18 janvier 2024, et les déclarations des intéressés lors de leurs entretiens Dublin, le SEM a formulé, dans le délai de l'art. 21 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de prise en charge auprès des autorités croates, en application de l'art. 13 par. 1 du règlement Dublin III. Celles-ci ont accepté, dans le délai de l'art. 22 par. 1 du règlement Dublin III, cette demande de prise en charge, sur la base de la

même disposition. Force est ainsi de constater que la Croatie a expressément reconnu sa compétence pour connaître des demandes d'asile des recourants. S'agissant de leurs allégués relatifs à un prétendu passage en Bulgarie, il n'y en a aucune trace dans le système « Eurodac ». A l'appui de leur recours, les intéressés ne contestent du reste pas la compétence de la Croatie en tant que telle, mais s'opposent à un transfert vers ce pays pour d'autres motifs.

E. 4.1

Les recourants se sont opposés à leur transfert vers la Croatie, au motif qu'il y aurait des défaillances systémiques au niveau de l'accès à la procédure d'asile, en raison notamment des push-back et du manque d'interprètes, et des conditions d'accueil, en particulier s'agissant de l'accès aux soins. Dans son préavis du 26 mai 2023, l'autorité inférieure a précisé qu'au cours des multiples clarifications effectuées par l'ambassade de Suisse en Croatie (la dernière fois en janvier 2023), il avait été confirmé que les personnes transférées dans le cadre du règlement Dublin III n'étaient pas soumises à un traitement systématique contraire au droit international. Se référant au rapport de l'Asylum Information Database (AIDA) sur la Croatie (2022 Update), elle a ajouté que les personnes transférées vers la Croatie en vertu dudit règlement n'avaient aucun obstacle à craindre en termes d'accès à la procédure d'asile, à condition qu'ils fussent prêts à passer par une telle procédure en Croatie. Dans leurs observations du 15 juin 2023, les recourants ont fait valoir que la situation en Croatie avait empiré depuis 2022, suite à une augmentation des demandes d'asile, provoquant une détérioration des conditions d'accueil dans les centres. Ils se sont référés à un rapport du 24 avril 2023 de l'organisation « Are you Syrious ? », intitulé « Dublin returnee - legal and practical obstacles in Croatia », mettant en évidence ces difficultés. Ils ont relevé que la situation des personnes vulnérables, auxquelles ils appartenaient, était problématique et que le système d'accueil croate ne permettait pas une prise en charge adéquate de personnes souffrant de maladies psychiques.

E. 4.2

Il s'agit tout d'abord d'examiner, en vertu de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III, s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe en Croatie 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, Charte UE).

E. 4.3

Dans un récent arrêt de référence en lien avec la Croatie rendu à cinq juges et coordonné au sein des Cours IV, V et VI (cf. arrêt de référence du TAF E-1488/2020 du 22 mars 2023), le Tribunal a, en substance, considéré qu'il n'existait pas à l'heure actuelle d'indices suffisants permettant de considérer que les personnes renvoyées - dans le cadre d'un transfert Dublin - en Croatie risquaient d'être expulsées de manière illégale de ce pays, sans qu'une procédure d'asile ne fût ouverte et menée à terme. Il a dès lors été jugé d'autant moins probable que cela pût se produire de manière systématique (cf. arrêt E-1488/2020 précité, consid. 9.4.4). Il fallait ainsi partir du principe que les requérants d'asile transférés en Croatie sur la base du règlement Dublin III avaient accès à la procédure d'asile dans ce pays, et ce, indépendamment qu'il s'agît d'un cas de prise ou de reprise en charge (cf. arrêt E-1488/2020 précité, consid. 9.4.4 in fine et consid. 9.5). Selon le Tribunal, il n'y avait pas lieu de retenir que la procédure d'asile et les conditions d'accueil en Croatie présentaient des défaillances

systemiques s'opposant de manière générale à un transfert vers ce pays (cf. arrêt E-1488/2020 précité, consid. 9.5 in fine).

E. 4.4

Les arguments avancés et sources citées par les recourants à l'appui de leurs écritures ne sauraient suffire à remettre en cause cette jurisprudence. Bien que des fluctuations au niveau du nombre de requérants d'asile pussent influencer sur les conditions d'accueil dans les centres croates, le Tribunal ne dispose pas d'indices suffisants lui permettant de retenir de graves carences dans ce domaine. Une application de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III ne se justifie dès lors pas dans le cas d'espèce.

E. 5.1

Les recourants ont également soutenu que leur transfert vers la Croatie violerait les normes de droit international que la Suisse s'était engagée à respecter et à mettre en oeuvre, en particulier les art. 3 et 13 CEDH et l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105). Ils ont reproché au SEM de ne pas avoir effectué un examen approfondi de leurs allégations de maltraitements et de s'être contenté de les renvoyer aux autorités judiciaires croates pour faire valoir leurs droits s'ils estimaient avoir été victimes d'un traitement injuste et illicite. Ils lui ont aussi reproché d'avoir « réduit à néant » leurs allégations de maltraitements physiques et psychologiques du simple fait qu'elles n'auraient pas duré suffisamment de temps et qu'elles auraient été le fait de cas isolés. Ils ont fait valoir qu'ils avaient été victimes de violences et de maltraitements par les autorités croates fondant une atteinte grave à leur intégrité tant physique que psychique. Outre les mauvais traitements subis et décrits lors de leurs entretiens Dublin, les autorités croates ne leur avaient prodigué aucune assistance, alors que leur état nécessitait une intervention de leur part. Il n'était ainsi nullement garanti qu'une fois transférés en Croatie ils seraient pris en charge de manière adéquate et pourraient bénéficier des soins, d'un logement et de l'assistance nécessaires. Ils avaient en outre dû fournir leurs empreintes dans un contexte de peur, ignorant la procédure et ce que signifiaient les documents qu'ils avaient dû signer. Ils n'avaient pas non plus été informés qu'ils pouvaient déposer une demande d'asile ou sur le déroulement de la procédure de manière générale. Les chances de succès d'une demande de protection de la part des autorités croates, suite aux mauvais traitements dont ils avaient été victimes, paraissaient également difficiles, voire inexistantes. On ne pouvait ainsi exiger d'eux qu'ils s'adressassent aux autorités judiciaires croates pour faire valoir leurs droits conformément à l'art. 13 CEDH et pour obtenir une indemnité. Ils ont cité à ce titre un arrêt de la Cour européenne des droits de l'Homme (ci-après : Cour EDH) du 17 janvier 2023 (Daraïbou c. Croatie). Un transfert vers la Croatie les exposerait ainsi à des traitements dégradants, voire inhumains. Il n'était enfin nullement garanti qu'ils pussent bénéficier d'un accès à une procédure d'asile équitable et au respect du principe de non-refoulement. Ils ont aussi invoqué leur état de santé ainsi que celui de leur fils pour s'opposer à un transfert vers la Croatie. Ils ont fait valoir, en substance, que leur santé psychique était très affectée et qu'ils étaient dans une situation alarmante. Au vu de la symptomatologie anxiodépressive dont ils souffraient et de l'état de stress post-traumatique de la recourante 1, l'anxiété et le stress engendrés par leur situation avait un impact important sur leurs compétences parentales et des conséquences au niveau du développement de leur enfant, en l'absence d'un suivi pédopsychiatrique et psycho-traumatologique spécialisé. Or, un transfert en Croatie impliquait une interruption du suivi thérapeutique mis en place en Suisse et du lien de

confiance, ce qui risquait de provoquer une aggravation de leur santé mentale et impacter négativement le développement psychoaffectif et cognitif de leur enfant. Il était ainsi du devoir des autorités suisse de sauvegarder l'intérêt de l'enfant au sens de l'art. 3 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE, RS 0.107). Ainsi, compte tenu des incertitudes qui demeuraient quant aux possibilités de prise en charge et de traitement en Croatie, il était essentiel qu'ils pussent demeurer en Suisse.

E. 5.2

Sur la base de l'art. 17 par. 1 RD III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut 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 le règlement.

E. 5.3

Comme l'a retenu la jurisprudence (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2.1 ; 2012/4 consid. 2.4 ; 2011/9 consid. 4.1 et les réf. cit.), le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement Dublin III, lorsque le transfert envisagé vers l'Etat membre désigné responsable par lesdits critères viole des obligations de la Suisse relevant du droit international public. Il peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf., à ce sujet, ATAF 2015/9 consid. 8.2.2 ; 2012/4 consid. 2.4 in fine et les réf. cit.).

E. 5.3.1

En lien avec l'art. 3 par. 1 CCT, qui proscriit aux Etats parties d'expulser, de refouler ou d'extrader une personne vers un autre Etat où il y a des motifs sérieux de croire qu'elle risque d'être soumise à la torture, le Comité contre la torture (ci-après : CAT) a pour pratique de déterminer que des « motifs sérieux » existent chaque fois que le risque est « prévisible, personnel, actuel et réel » (décisions du CAT du 6 décembre 2018 concernant la communication n° 758/2016, Adam Harun c. Suisse, par. 9.5 ; du 3 août 2018 concernant la communication n° 742/2016, A.N. c. Suisse, par. 8.4 ; observations générales du CAT n° 4 [2017] sur l'application de l'article 3 de la Convention dans le contexte de l'art. 22, par. 11). Le CAT considère que la charge de la preuve incombe généralement à la personne concernée, qui doit présenter des arguments défendables, c'est-à-dire circonstanciés, montrant qu'elle court personnellement un risque prévisible, actuel et réel d'être soumise à la torture. Lorsque la personne se trouve toutefois dans une situation dans laquelle elle n'est pas en mesure de donner des précisions, la charge de la preuve est inversée et il incombe à l'Etat partie concerné d'enquêter sur les allégations et de vérifier les informations sur lesquelles la personne se fonde (décisions du CAT, Adam Harun c. Suisse, par. 9.5 ; A.N. c. Suisse, par. 8.4).

E. 5.3.2

L'art. 16 CCT fait en outre obligation aux Etats parties d'interdire les actes constitutifs de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants qui ne sont pas des actes de torture, telle qu'elle est définie à l'art. 1 CCT, lorsque de tels actes sont commis par un agent de la fonction publique ou toute autre personne agissant à titre officiel, ou à son instigation ou avec son consentement exprès ou tacite. En outre, le CAT considère que les Etats parties devraient étudier la question de savoir si d'autres formes de mauvais traitements que risquerait de subir une personne faisant l'objet d'une mesure d'expulsion seraient

susceptibles de se transformer en devenant constitutives de torture, avant d'examiner la question du non-refoulement. Le CAT ajoute que la douleur ou la souffrance aiguë ne peuvent pas toujours être évaluées objectivement et qu'elles dépendent des répercussions physiques et/ou mentales négatives que les actes de violence ou les abus ont sur chaque individu, compte tenu des circonstances propres à chaque cas, y compris la nature du traitement, le sexe, l'âge et l'état de santé et de vulnérabilité de la victime ou tout autre état ou facteur (décisions du CAT, Adam Harun c. Suisse, par. 9.6 ; A.N. c. Suisse, par. 8.9 s. ; observations générales du CAT n° 4 (2017) précitées, par. 16 s.). Si, de l'avis du TF, les constatations faites par le CAT ne sont pas juridiquement contraignantes (cf. arrêt du TF 8C_459/2011 du 5 octobre 2011 consid. 4.3 ; Fanny de Weck, Die Praxis des Ausschusses der Vereinten Nationen gegen die Folter in Individualmitteilungsverfahren zum Non-Refoulement-Prinzip, in : Asyl 2/11, p. 5), rien n'empêche le Tribunal de s'y référer pour interpréter les dispositions de la CCT ou le droit interne.

E. 5.4

En l'occurrence, la question de savoir si, compte tenu de leur vécu en Croatie, les recourants 1 et 2 devraient être considérés comme victimes de torture ou de traitements inhumains ou dégradants peut demeurer indécidée, pour les motifs exposés ci-après :

E. 5.5

Sans vouloir minimiser la gravité des faits rapportés par les intéressés au moment de leur arrivée sur le territoire croate, on ne saurait assimiler la situation dans laquelle ils se sont retrouvés à leur arrivée sur le territoire croate, à celle à laquelle ils seront confrontés à leur retour en Croatie dans le cadre d'un transfert Dublin. Dans son arrêt de référence E-1488/2020 du 22 mars 2023, le Tribunal a, en effet, considéré que l'on pouvait continuer de présumer que les requérants d'asile revenus en Croatie dans le cadre de la procédure Dublin avaient accès à une procédure d'asile et à des conditions d'accueil conformes aux règles européennes en la matière. Or, les déclarations des intéressés, qui ne sont demeurés que peu de temps sur le territoire croate, après avoir été interpellés par la police en situation irrégulière, ne sauraient suffire à démontrer le contraire. Cela suppose toutefois qu'ils entreprennent les démarches nécessaires à l'introduction d'une procédure d'asile auprès des autorités compétentes à leur retour en Croatie. On ne saurait dès lors reprocher à l'autorité inférieure, qui s'est prononcée sur la situation des personnes transférées de la Suisse vers la Croatie (cf. act. TAF 1 annexe 3 p. 7 s.), de ne pas avoir suffisamment instruit la cause ou d'avoir violé le droit à ce titre. L'autorité inférieure s'est d'ailleurs déterminée une nouvelle fois en détail sur cette question dans ses observations du 26 mai 2023 (cf. act. TAF 8 p. 2 ss).

E. 5.6

S'agissant des arguments tirés du non-respect par la Croatie du droit à un recours effectif ancré à l'art. 13 CEDH, le Tribunal considère qu'en l'absence de défaillances systémiques avérées en Croatie, ce pays étant considéré comme un Etat de droit, il y a lieu de présumer que les recourants pourront se prévaloir de leurs griefs auprès des autorités judiciaires croates, en usant des voies de droit existantes, avec le concours des organisations caritatives oeuvrant sur place. Les sources citées par les recourants dans leur mémoire de recours, notamment l'arrêt de la Cour EDH, Daraibou c. Croatie, du 17 janvier 2023 (req. 84523/17), ne sauraient suffire à convaincre le Tribunal du contraire. D'une part, les faits à la base de la requête précitée ne sont pas comparables avec ceux décrits dans le présent recours. D'autre

part, bien que la Cour EDH ait, dans cette affaire, reproché à la Croatie de n'avoir non seulement pas assuré au requérant une protection suffisante et raisonnable de sa vie et de son intégrité physique, mais aussi de ne pas avoir suffisamment investigué les manquements à l'origine de l'incident (un incendie s'étant déclaré dans un centre de détention de la police, ayant causé la mort de trois migrants détenus et les graves blessures du requérant), on ne saurait retenir que ces reproches remettent en question le système judiciaire croate dans son ensemble.

E. 5.7

Quant à leur état de santé, le Tribunal se prononce de la manière suivante :

E. 5.7.1

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 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 renvoyée soit, dans l'Etat 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, *Paposhvili c. Belgique*, du 13 décembre 2016, Grande Chambre, req. 41738/10, par. 183).

E. 5.7.2

Dans ce contexte, la Cour EDH a jugé à plusieurs reprises que le risque de suicide (« suicidabilité ») ou la tentative de suicide commise par une personne dont le transfert a été ordonné ne constituait pas en soi un obstacle à la mise en oeuvre d'une mesure d'éloignement (telle une mesure de renvoi ou de transfert) sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée était apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) étaient prises pour prévenir la réalisation de tels actes, par exemple au moyen de la mise sur pied d'un accompagnement médical approprié lors de l'exécution de son transfert et de la transmission de toutes les informations utiles aux autorités de l'Etat de destination permettant la poursuite du traitement médical nécessaire (cf. arrêt de la Cour EDH, *A.S c. Suisse*, du 30 juin 2015, req. 39350/13, par. 34, ainsi que la jurisprudence citée ; sur ces questions, cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4).

E. 5.7.3

En l'occurrence, les intéressés présentaient déjà à leur arrivée en Suisse des troubles, dont des difficultés d'endormissement et de sommeil, du stress, de la peur et de l'anxiété, liés à leur parcours migratoire, y compris à leur passage en Croatie, mais aussi aux événements qui s'étaient déroulés lors de leur séjour en Turquie. Lors de la consultation du (...) février 2023, le recourant 2 a verbalisé ses difficultés psychologiques, déclarant être inquiet pour son épouse et leur enfant à naître et très angoissé sur l'avenir. Il a requis à cette occasion un suivi psychologique. Lors d'une consultation le (...) mars 2023, l'intéressé présentait des idées suicidaires scénarisées actives ainsi que des difficultés de sommeil et des cauchemars. Il a déclaré ne plus supporter les gens qui étaient autour de lui et avoir envie de les frapper et de se faire du mal. Il a ajouté que sa femme n'était pas une ressource pour lui. Il se montrait par ailleurs très anxieux et impatient. Le diagnostic était un trouble de l'adaptation. Le médecin a toutefois considéré que les critères pour une hospitalisation en milieu psychiatrique ou pour un suivi de crise n'étaient pas remplis. Lors d'une consultation le (...) mai 2023, à l'origine pour un prurit, le médecin a diagnostiqué chez l'intéressé un trouble de stress post-traumatique (TSPT). A cette occasion, le recourant 2 a affirmé que son prurit

avait commencé après un événement stressant et qu'il ne dormait pas la nuit, faisant des cauchemars, se réveillant plusieurs fois et ayant de la difficulté pour se rendormir. Il a déclaré avoir des ruminations, avoir peur d'être contraint de retourner en Croatie et être préoccupé pour son épouse enceinte. Il a par la suite bénéficié d'un suivi psychiatrique seul ou en couple, comme l'atteste notamment le rapport médical du (...) septembre 2023. Dans un rapport du (...) janvier 2024, le médecin a confirmé le diagnostic de TSPT (ou état de stress post-traumatique). Le recourant 2 présentait une tension interne en entretien, se grattait convulsivement les parties couvertes et découvertes du corps, les affects étaient tristes, il lui arrivait de pleurer lors de l'entretien, il était anxieux, ruminait, ne présentait pas d'idées délirantes ou d'hallucinations, mais des idées suicidaires, qu'il parvenait à mettre de côté car il pensait à sa femme et à son enfant. Le médecin a précisé que l'intéressé bénéficiait et devait bénéficier d'un traitement médicamenteux et d'une psychothérapie soutenue avec une consultation bimensuelle. Sans traitement, l'insomnie et l'anxiété entraîneraient une rechute dépressive avec un grand risque de passage à l'acte suicidaire. Outre le suivi de sa grossesse et des prises en charge médicales notamment pour des vertiges, des maux de tête (migraines) et des bourdonnements, respectivement des douleurs au niveau des oreilles, la recourante 1 a été prise en charge sur le plan psychique. A la suite d'une consultation du (...) avril 2023, le médecin a diagnostiqué un TSPT, qui a été confirmé les (...) et (...) avril 2023. Tout comme son mari, l'intéressée a bénéficié d'un suivi psychiatrique. Elle a accouché le (...) 2023. Dans un rapport du (...) septembre 2023, les médecins ont exposé que la recourante présentait une symptomatologie anxiodépressive parlant en faveur d'un état de stress post-traumatique avec des réviviscences traumatiques et qu'ils avaient mis en place un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré avec une médication. Suite à l'accouchement, l'intéressée bénéficierait aussi d'un suivi pédopsychiatrique avec son enfant. Les médecins ont fait part de leurs grandes inquiétudes quant au pronostic en cas de transfert en Croatie, aussi bien pour elle que pour son enfant. Dans un rapport du (...) février 2024, les médecins ont confirmé le diagnostic posé précédemment. Ils ont relevé que la symptomatologie du stress post-traumatique était encore très présente, l'intéressée revivant le contenu traumatique dans ses cauchemars, son sommeil étant aussi perturbé par une hyperactivité neurovégétative et un état d'alerte et d'hypervigilance. Les états émotionnels négatifs étaient persistants, l'intéressée ayant des difficultés à éprouver des états émotionnels positifs. Les médecins ont aussi noté de la méfiance et un renfermement social. La recourante 1 devait bénéficier d'un suivi psychiatrique une fois par mois et un suivi infirmier en santé mentale était en train d'être mis en place. Une évaluation constante de la balance bénéfice/risque devait être effectuée quant à la réintroduction de l'anti-dépresseur, suspendu durant l'allaitement. Dans un rapport du (...) mars 2024, les médecins ont indiqué qu'ils suivaient l'état psychique de l'enfant du couple depuis décembre 2023. Ils ont relevé que ce dernier était un bébé de six mois, avec un développement psychoaffectif et moteur dans la limite de son âge et une croissance dans les normes. Il présentait toutefois des troubles du sommeil avec des pleurs. Les médecins ont relevé que la situation dans laquelle se trouvaient les parents était une source majeure d'anxiété et de stress pour ces derniers, ce qui impactait leurs capacités et compétences parentales, avec un risque majeur de retentissement sur le développement psychoaffectif et cognitif de l'enfant, si ce dernier ne pouvait pas bénéficier d'un soutien rapproché et spécialisé, intégrant des aspects pédopsychiatriques et psychotraumatologiques, dans un suivi en guidance infantile et parentale. Les parents bénéficiaient quant à eux d'un suivi psychiatrique individuel. Les médecins ont fait part de

leur « grande » inquiétude quant au diagnostic en cas de transfert en Croatie, aussi bien chez l'enfant que chez ses parents. Un transfert impliquait une interruption du suivi mis en place ainsi que du lien de confiance établi, qui avait permis de gérer au mieux cette situation délicate jusqu'à présent. Dans un certificat médical du (...) avril 2024, le pédiatre en charge du suivi de l'enfant a relevé qu'il l'avait déjà vu une dizaine de fois en consultation et que ce dernier avait fait deux épisodes de gastro-entérite et une bronchiolite malgré son jeune âge et les soins apportés par ses parents, ce qui témoignait d'une santé fragile, qu'il convenait de suivre étroitement dans les mois et années à venir. Selon le médecin, il serait néfaste que l'enfant subît un dépaysement important et se retrouvât dans des conditions sanitaires et de logement plus précaires, ce qui était le cas si la famille était transférée en Croatie.

E. 5.7.4

Dans son préavis du 1er septembre 2023, le SEM a exposé, une nouvelle fois, que dotée d'une infrastructure médicale satisfaisante, la Croatie était tenue, conformément à l'art. 19 de la directive Accueil (référence complète : directive n° 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale, JO L 180/96 du 29 juin 2013 p. 96 ss), d'accorder aux requérants d'asile les soins médicaux nécessaires. Il a, à ce titre, relevé que Médecins du Monde avait pu reprendre ses activités en Croatie, grâce à un financement transitoire garanti par la Suisse jusqu'à ce que le gouvernement croate eût réattribué le mandat relatif aux soins médicaux, et que les soins psychosociaux étaient assurés par la Croix-Rouge croate, sur la base d'un contrat conclu avec les autorités nationales compétentes. Il partait ainsi du principe que l'offre de traitement médical, y compris psychologique, était suffisante en Croatie. D'après le dernier rapport AIDA, la Croix-Rouge croate procure un soutien et une assistance psychosociale et pratique aux requérants d'asile dans les centres d'accueil croates, en fonction des besoins identifiés des individus et des familles (rapport AIDA [2022 Update], p. 61). S'agissant de l'accès aux organisations non gouvernementales, il apparaît que, depuis la pandémie, seuls la Croix-Rouge croate et Médecins du Monde ont un accès quotidien aux centres d'accueil. Le rapport précise que le personnel de la Croix-Rouge croate est présent tous les jours dans les centres d'accueil et que celui-ci peut orienter les requérants d'asile vers les organisations ou institutions compétentes qui peuvent leur fournir des informations (rapport AIDA [2022 Update], p. 80). Les requérants d'asile ont par ailleurs droit aux soins de santé, qui comprennent les soins d'urgence et le traitement nécessaire des maladies et des troubles mentaux graves. L'assistance médicale est disponible dans les centres d'accueil à Zagreb et Kutina (rapport AIDA [2022 Update], p. 94). Les soins de santé sont notamment prodigués par des établissements de soins de Zagreb et de Kutina désignés par le Ministère de la santé (rapport AIDA [2022 Update], p. 94 s.). Le rapport AIDA fait par ailleurs état du travail effectué par Médecins du Monde en Croatie, qui opère par le biais de la branche belge de Médecins du Monde Belgique, pour garantir une prise en charge médicale (également sur le plan psychologique et psychiatrique) des requérants d'asile et pour faciliter leur accès aux institutions de soins publiques (rapport AIDA [2022 Update], p. 96 s.). Le site de l'UNHCR Croatie (<https://help.unhcr.org/croatia/>) donne également un aperçu des différentes organisations actives en Croatie et résume les activités de la Croix-Rouge croate (notamment soutien psychosocial individuel ou collectif et soins spéciaux aux personnes vulnérables [c'est-à-dire aux enfants, en particulier non accompagnés ou séparés, aux femmes, aux personnes atteintes de problèmes de santé, aux survivants de la torture ou d'autres traumatismes]) et de Médecins du Monde (notamment prévention des maladies, soutien

psychologique, accès et assistance aux soins de santé pour les requérants d'asile).

E. 5.7.5

Au vu des informations qui précèdent, il y a lieu d'admettre que les requérants d'asile ont accès à des prestations de soins, y compris psychologiques ou psychiatriques, en Croatie et que les personnes vulnérables peuvent trouver un soutien auprès de la Croix-Rouge croate et de Médecins du Monde. Cette appréciation correspond d'ailleurs à celle exprimée par le Tribunal dans un arrêt récent D-7037/2023 du 9 janvier 2024 au considérant 7.4.2, auquel il y a lieu de se référer également. En définitive, et sans vouloir minimiser les problèmes de santé des recourants, il y a lieu de considérer que ceux-ci ne présentent pas une spécificité telle qu'ils ne pourraient pas être traités et pris en charge en Croatie (cf., aussi, arrêts du TAF F-1311/2023 du 26 février 2024 consid. 6.5 ; E-5863/2022 du 22 janvier 2024 consid. 7.4 ; E-226/2023 du 25 septembre 2023 consid. 6.2 et 6.3).

E. 5.7.6

En tant que l'état de santé mentale des recourants 1 et 2 demeure fragile, un transfert vers la Croatie ne peut intervenir qu'en respectant les modalités suivantes : le SEM devra transmettre, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III, à ses homologues croates toutes les informations médicales pertinentes, y compris les rapports médicaux les plus récents, de sorte qu'une prise en charge médicale adaptée des intéressés et de leur fils puisse être poursuivie en Croatie. Pour ce faire, le SEM devra préalablement obtenir des parents l'autorisation de transmettre les informations médicales de leur fils à la Croatie, en leur faisant signer le formulaire « Autorisation de consultation du dossier médical ». L'exécution du transfert devra être soigneusement planifiée et mise en oeuvre, afin d'éviter notamment une éventuelle tentative de suicide. Le cas échéant, il conviendra d'examiner à l'approche de la date de transfert s'il s'avère nécessaire de prendre des mesures telles qu'un accompagnement médical pendant le voyage jusqu'en Croatie (cf. arrêt du TF 2D_14/2018 du 13 août 2018 consid. 7.2 ; arrêt du TAF F-4551/2023 du 11 mars 2024 consid. 7.5.10). Cette préparation pourra comprendre également la constitution d'une réserve de médicaments pour les premiers jours qui suivront l'arrivée des recourants sur le territoire croate.

E. 5.7.7

Pour autant que les modalités susmentionnées soient respectées, le Tribunal considère que le transfert des recourants vers la Croatie ne viole pas les obligations tirées des conventions internationales auxquelles la Suisse est partie (dont la CEDH et la CCT). S'agissant plus spécifiquement de l'art. 3 CDE, il y a lieu de relever que la mesure ordonnée n'entraîne pas une séparation de la famille, dès lors que le recourant 3 sera transféré avec ses parents en Croatie (cf. art. 20 par. 3 RD III). Le SEM se chargera toutefois, s'il ne l'a pas déjà fait, de communiquer la naissance de l'enfant à ses homologues croates et de leur transmettre l'acte de naissance de ce dernier (cf. act. TAF 24 pce 1), comme il l'a annoncé dans son préavis du 24 octobre 2023 (cf. act. TAF 23 ; art. 34 RD III). Au vu par ailleurs de son jeune âge, le Tribunal considère que le fils des intéressés n'a pas eu encore la possibilité de créer des liens particulièrement étroits avec la Suisse, de sorte que son transfert n'emporte pas une violation de cette disposition conventionnelle, ni de l'art. 8 CEDH ou de toute autre disposition idoine.

E. 5.8

On ne saurait enfin reprocher au SEM de ne pas avoir tenu compte des éléments pertinents à sa disposition lorsqu'il s'est prononcé sur l'application de l'art. 29a al. 3 OA 1.

E. 6

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de conclure que le SEM n'a pas violé le droit fédéral en refusant d'entrer en matière sur les demandes d'asile des recourants et en prononçant leur transfert vers la Croatie. On ne saurait non plus lui reprocher un établissement incomplet et inexact des faits pertinents. Le recours est, partant, rejeté.

E. 7

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, 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). Cela étant, les intéressés ont été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle par décision incidente du 10 mai 2023. Il sera, par conséquent, statué sans frais. Il n'est, pour le surplus, pas octroyé de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA). (dispositif sur la page suivante)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.