

BVGer F-4462/2024 vom 27. November 2024

Bundesverwaltungsgericht, 2024-11-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-4462_2024

FR: TAF F-4462/2024 du 27 novembre 2024

IT: TAF F-4462/2024 del 27 novembre 2024

Regeste

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

Erwägungen

E. 1

Le Tribunal est compétent pour traiter des présents recours et statue définitivement (art. 1 al. 2 et 33 let. d LTAF [RS 173.32], applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31], en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]). Les conditions de recevabilité du recours étant données, il convient d'entrer en matière sur celui-ci (cf. art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA [RS 172.021], applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF, et art. 108 al. 3 LAsi).

E. 2

Dans la présente procédure, les recourants peuvent se prévaloir de la 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). Le grief d'inopportunité, en revanche, n'est pas invocable devant le Tribunal (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.2 et 8.2.2).

E. 3

Les recourants se sont prévalus d'un défaut d'instruction et d'une violation du droit d'être entendu en lien avec leur état de santé respectif et les conditions d'accueil et d'accès aux soins en Croatie. Conformément à la jurisprudence, il convient d'examiner en premier lieu ces griefs d'ordre formel (cf. ATF 144 I 11 consid. 3.3).

E. 3.1

En substance, les recourants ont reproché à l'autorité inférieure d'avoir statué sans qu'ils aient pu bénéficier au préalable d'une évaluation psychiatrique complète et circonstanciée. Or la nécessité d'une prise en charge sur le plan psychique apparaissait clairement indiquée dans la présente affaire et ressortait des rapports médicaux versés aux dossiers, en particulier de ceux concernant les deux filles D._____ et E._____.

E. 3.2.1

La procédure administrative est régie essentiellement par la maxime inquisitoire, selon laquelle les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (cf. art. 12 PA en relation avec l'art. 6 LAsi). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration des parties à l'établissement des faits, ainsi que le droit des parties, compris dans le droit d'être entendu, de participer à la procédure et d'influencer la prise de décision (art. 8 LAsi et art. 13 PA). L'autorité peut renoncer à procéder à des mesures d'instruction lorsque les preuves

administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1).

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

E. 3.2.2

En ce qui concerne l'obligation de motiver, déduite du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst., RS 101] et art. 35 PA), celle-ci 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. L'autorité n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits et moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (cf. ATF 142 II 154 consid. 4.2). Partant, une motivation insuffisante ne peut ainsi être retenue que si la décision attaquée, sur le point litigieux, n'est aucunement motivée ou si cette motivation est à ce point indigente que la partie recourante n'est pas à même de la contester à bon escient. La question de savoir si une décision est suffisamment motivée est distincte de celle de savoir si la motivation adoptée est convaincante. Lorsque l'on peut discerner les motifs qui fondent une décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation retenue ne convainc pas le recourant ou est erronée (cf. ATF 138 I 232 consid. 5.1).

E. 3.3.1

Le Tribunal constate que le SEM a rendu les deux décisions attaquées sur la base de l'ensemble des pièces médicales dont il disposait le 8 juillet 2024 et qu'il a dûment pris position sur celles-ci. Il ressort des dossiers de l'autorité inférieure que ce n'est que le lendemain de la notification des décisions entreprises, respectivement postérieurement à celles-ci, que le SEM a réceptionné les rapports médicaux faisant état de l'hospitalisation de D. _____ suite à son tentamen (cf. consid. 8.2.4 infra) et de la péjoration de l'état de santé de E. _____ liée notamment à la décision de non-entrée en matière et de transfert en Croatie (cf. consid. 8.2.5 infra). S'il est vrai que D. _____, la fille cadette, avait signalé, lors de son entretien Dublin du 16 avril 2024, qu'elle se ferait du mal si elle devait retourner en Croatie (pce SEM A 54 p. 1), rien n'indiquait qu'elle avait été suivie par le passé pour des troubles psychiatriques préoccupants. En outre, au moment où le SEM a rendu sa décision, plus de trois mois s'étaient écoulés depuis le dépôt des demandes d'asile de la famille. Or, à aucun moment, D. _____ n'avait consulté l'infirmerie pour des troubles psychiatriques et aucun autre document ne laissait entendre qu'elle risquait de commettre une tentative de suicide (cf. consid. 8.2.4 infra). On note également que les parents n'ont pas informé le SEM de l'hospitalisation de leur fille du 23 juin au 7 juillet 2024, alors qu'ils avaient été exhortés, lors de leurs entretiens Dublin, à faire valoir toute atteinte à la santé auprès de l'administration. En ce qui concerne la fille aînée E. _____, celle-ci était certes suivie, lors du prononcé des actes entrepris, pour un état de stress posttraumatique et un traitement médicamenteux avait été mis en place. Elle ne présentait toutefois pas d'idées noires ou

suicidaires (cf. consid. 8.2.5 infra). En outre, si elle avait indiqué avoir été victime de harcèlement sexuel lors de la prise de ses empreintes en Croatie, elle était restée vague et peu convaincante sur ce qui s'était effectivement produit, de sorte que ses allégations restaient sujettes à caution (cf. consid. 7.3.2, 4ème par., infra). Le SEM n'avait donc aucune raison de penser que cet événement avait provoqué un réel traumatisme chez la fille aînée qui aurait nécessité d'office la mise sur pied d'investigations particulières sur le plan psychiatrique. Compte tenu de la jurisprudence très restrictive en la matière (cf. consid. 8.1 infra) et des éléments de preuve versés au dossier le 8 juillet 2024, le Tribunal considère que le SEM était habilité à procéder à une appréciation anticipée des preuves et à statuer en l'état du dossier le 8 juillet 2024.

E. 3.3.2

Quoi qu'il en soit, durant l'échange d'écritures ouvert par le Tribunal (cf. consid. B.c supra), tant l'autorité inférieure que les recourants ont versé en cause des rapports médicaux, respectivement ont eu l'opportunité de se prononcer de façon détaillée sur les pièces nouvellement produites. Il s'avère donc que les intéressés ont pu librement exposer leurs problèmes de santé et bénéficier d'un encadrement médical, tout en se voyant prescrire les traitements nécessaires. C'est dire qu'un éventuel vice procédural devrait être considéré comme réparé, dans la mesure où un renvoi à l'autorité inférieure constituerait une vaine formalité, provoquant un allongement inutile de la procédure («prozessualer Leerlauf» ; cf. ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; voir aussi arrêt du TF 1C_333/2015 du 24 mai 2016 consid. 3.2 ; arrêts du TAF F-1855/2023 du 21 mai 2024 consid. 3.3.2.2).

E. 3.3.3

Par ailleurs, il ressort des deux décisions attaquées que le SEM a tenu compte des déclarations des intéressés relatives à leur passage en Croatie et aux mauvais traitements subis. À 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 suffisaient pas à remettre en cause l'intégrité des autorités croates dans leur ensemble, ni à réfuter la responsabilité de la Croatie de mener leur procédure d'asile et de renvoi. Il a également soulevé que la Croatie était dans son bon droit de contrôler et d'identifier les personnes se trouvant en séjour illégal sur son territoire et de leur proposer de légitimer leur situation en déposant une demande d'asile conformément au droit national et international, ou de leur remettre un ordre de quitter le territoire. Le SEM a rappelé 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. 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 ainsi que l'accès aux soins médicaux. Partant, au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à l'autorité inférieure une violation de son obligation de motiver. La question de savoir si le SEM a insuffisamment tenu compte des particularités du cas concret, respectivement n'a pas effectué une évaluation suffisamment individualisée des risques liés à un transfert vers la Croatie au vu des violences alléguées, ressort de l'examen au fond et sera examinée ci-après (cf. consid. 6 ss infra).

E. 3.4

Par conséquent, l'ensemble des griefs d'ordre formel invoqués par les intéressés doivent être écartés.

E. 4.1

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. En l'espèce, l'application du règlement Dublin III (ou RD III) n'est à juste titre pas contestée (référence complète : 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 du 29 juin 2013 p. 31 ss]). Selon l'art. 3 par. 1 RD III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, qui est celui que les critères énoncés au chapitre III de ce règlement désignent comme responsable. Le processus de détermination de l'Etat membre responsable est engagé aussitôt qu'une demande de protection internationale a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 RD III). Sous réserve du respect des modalités fixées par le RD III, l'Etat membre auprès duquel la demande de protection internationale a été introduite pour la première fois est tenu de reprendre en charge, en vue d'achever le processus de détermination de l'Etat membre responsable, le demandeur qui se trouve dans un autre Etat membre sans titre de séjour et qui y a introduit une demande de protection internationale après avoir retiré sa première demande (cf. art. 20 par. 5 RD III). En parallèle, selon l'art. 13 par. 1 RD III, lorsqu'il est établi que le demandeur a franchi irrégulièrement la frontière d'un Etat membre dans lequel il est entré en venant d'un Etat tiers, cet Etat membre est responsable de l'examen de la demande de protection internationale, pour une durée de douze mois suivant la date du franchissement irrégulier de la frontière. Sous réserve du respect des modalités du RD III, l'Etat responsable est tenu de prendre en charge le demandeur qui a introduit une demande dans un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. a RD III).

E. 4.2

S'agissant d'A._____ et de ses deux enfants D._____ et C._____, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que les précités avaient déposé une demande d'asile en Croatie le (...) mars 2024 (pces SEM A 30, 31, 32). Pour ce qui est de la mère B._____ et de la fille aînée E._____, les investigations du SEM ainsi que les entretiens Dublin de toute la famille ont révélé que ces dernières avaient franchi irrégulièrement la frontière du territoire des Etats Dublin en Croatie en compagnie du reste de leur famille (cf. pces SEM A 33, 53, 54, 56, 58 et pces SEM B 14, 15). Le 23 avril 2024, le SEM a dès lors soumis aux autorités croates compétentes, dans le délai fixé à l'art. 23 par. 2 al. 1 RD III et pour l'ensemble des membres de la famille, une requête aux fins de reprise en charge, fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b RD III en lien avec les art. 17 par. 1 RD III et 8 CEDH dans le but de préserver l'unité familiale (pces SEM A 59 et 62 et pce SEM B 16). Le 8 mai 2024, lesdites autorités ont accepté la reprise en charge, en application de l'art. 20 al. 5 RD III (pces SEM A 67 et 68, pce SEM B 22). La Croatie a ainsi valablement reconnu sa compétence pour traiter la demande d'asile de tous les membres de la famille en cause. Par conséquent, ce pays est en

principe tenu de reprendre en charge les recourants.

E. 4.3

Dans ce contexte, c'est en vain que les intéressés remettent en cause la compétence de la Croatie au motif que les empreintes digitales de l'époux et des enfants D._____ et C._____ y avaient été « prises de force », respectivement qu'ils n'avaient pas voulu y demander l'asile. Selon leurs dires, les autorités croates les avaient agressés et obligés à déposer leurs empreintes en les enfermant jusqu'à ce qu'ils obtempèrent (cf. pces SEM A 53, 54, 56, 58 et pces SEM B 15). Or, premièrement, les autorités croates avaient le devoir de prendre leurs empreintes digitales. Cette obligation découle de l'art. 9 par. 1 et de l'art. 14 par. 1 du règlement (UE) n° 603/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relatif à la création d'Eurodac pour la comparaison des empreintes digitales aux fins de l'application efficace du règlement Dublin III (JO L 180/1 du 29 juin 2013). Les allégations des recourants, selon lesquelles les autorités croates auraient usé d'un emploi disproportionné de la force pour parvenir à leurs fins, ne sont nullement étayées et pas sans autre plausibles compte tenu des particularités du cas d'espèce (cf. consid. 7.3.2 infra). Deuxièmement, il est peu crédible que les autorités croates aient enregistré l'époux et ses deux enfants D._____ et C._____ contre leur gré en tant que requérants d'asile (et non en tant que personnes interpellées en situation illégale) si tel n'avait pas été leur intention. (cf., parmi d'autres, arrêt du TAF F-73/2022 du 19 janvier 2022 consid. 5.3 ; voir aussi consid. 7.3.2, 2ème par., infra). Finalement, même à supposer qu'aucun membre de la famille n'ait voulu déposer une demande d'asile en Croatie, ce pays resterait tout de même compétent pour traiter la demande de protection internationale des recourants sur la base de l'art. 13 par. 1 RD III (cf. consid. 4.1 supra).

E. 5

Pour s'opposer à leur transfert, les recourants semblent se prévaloir de la présence de défaillances systémiques en Croatie (cf. art. 3 par. 2 RD III). À cet égard, le Tribunal a récemment nié l'existence de défaillances systémiques en Croatie, quand bien même la réalité d'un usage excessif de la force par la police aux frontières a été considérée comme très probable (arrêt du TAF E-1488/2020 du 22 mars 2023 consid. 9.3 à 9.5 ; voir également la décision attaquée, p. 3-4). Les recourants ne soulèvent pas de moyens permettant de remettre en cause cette appréciation, de sorte que la disposition susmentionnée ne leur est d'aucun secours. Il s'ensuit que la Croatie est présumée respecter les droits et la sécurité des demandeurs d'asile découlant notamment de la directive accueil et la directive procédure (références complètes : 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 ; directive n° 2013/32/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relative à des procédures communes pour l'octroi et le retrait de la protection internationale). Cette présomption peut toutefois être renversée dans un cas concret, ce qu'examinera le Tribunal dans les considérants suivants.

E. 6

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. Ainsi, le SEM doit admettre la responsabilité de la Suisse pour examiner une demande 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 (RS 142.311 ; cf. à ce sujet ATAF 2015/9 consid. 8.2).

E. 7.1

Les recourants ont prétendu que leur transfert en Croatie constituait une violation des art. 3 et 13 CEDH et de l'art. 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains et dégradants (RS 0.105). Dans leur mémoire de recours, ils ont indiqué avoir été appréhendés à deux reprises par la police croate. Lors de leur première interpellation, ils avaient été victimes d'un push-back, durant lequel la police les avait forcés à monter dans un véhicule avec une dizaine de personnes. Ils avaient manqué d'air, à tel point que D. _____ avait perdu connaissance et que le père de famille avait vomi. Le trajet avait duré environ 7 heures jusqu'à ce qu'ils soient relâchés à la frontière avec la Bosnie. Des chiens avaient été lâchés à leurs trousses. Lors de leur seconde interpellation, ils avaient été emmenés dans un camp et séparés pendant la prise d'empreintes. Le camp où ils se trouvaient était très sale, comparable à une étable (dossier F-4462/2024, pce TAF 1 p. 5 ; dossier F-4469/2024, pce TAF 1 p. 5). Pour sa part, E. _____ a signalé avoir été victime de harcèlement et de violences sexuelles de la part d'un agent de sécurité lorsqu'elle a été forcée à donner ses empreintes (dossier F-4469/2024 pce TAF 1 p. 5).

E. 7.2

Selon l'art. 3 CEDH (cf. aussi art. 10 al. 3 Cst.), nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Pour tomber sous le coup de l'art. 3 CEDH, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum dépend de l'ensemble des données de la cause. Les Etats parties à la CEDH ont le droit de contrôler l'entrée, le séjour et l'éloignement des non-nationaux. Cependant, l'expulsion, l'extradition ou toute autre mesure d'éloignement d'un étranger peut soulever un problème au regard de l'art. 3 CEDH, et donc engager la responsabilité de l'Etat en cause au titre de la Convention, lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que l'intéressé, si on l'expulse vers le pays de destination, y courra un risque réel d'être soumis à un traitement contraire à cette disposition. Dans ce cas, l'art. 3 CEDH implique l'obligation de ne pas expulser la personne en question vers ce pays. Il incombe en principe à la personne qui invoque l'art. 3 CEDH de prouver l'existence de risques réels, de simples considérations générales étant insuffisantes (cf., parmi d'autres, arrêt du TF 2C_564/2021 du 3 mai 2022 consid. 6.1-6.4 et les réf. cit.).

E. 7.3.1

Le Tribunal reconnaît que le comportement des forces de police aux frontières croates puisse être problématique, notamment en rapport avec la pratique des « pushbacks » (refoulements) à la frontière (cf. arrêt du TAF E-1488/2020 susmentionné consid. 9.1-9.3). Aussi, en lien avec la première interpellation de la famille en Croatie, il ne peut sans autre être exclu que les événements décrits dans les mémoires de recours soient tout ou en partie conformes à la réalité. Le fait que ces allégations n'aient été aucunement démontrées par des moyens de preuve probants n'y change rien. Toutefois, il y a lieu de tenir compte du fait que les recourants se trouvaient alors en situation illégale en Croatie et que, selon leurs propres déclarations, ils s'opposaient à donner leurs empreintes digitales aux autorités croates.

E. 7.3.2

Dans ce contexte, il sied de relever que, lors de leur seconde entrée sur le territoire croate, les recourants ne sont restés que très peu de temps en Croatie. Si les déclarations faites par les membres de la famille lors de leurs entretiens Dublin individuels ne se recoupent pas entièrement quant aux conditions de séjour et au nombre de jours passés en Croatie, il en ressort toutefois que ceux-ci y sont restés au maximum cinq jours. Ainsi, selon les dires de l'époux, ils avaient passé environ trois jours en Croatie, à savoir 24 heures jusqu'à la prise des empreintes, puis deux jours dans un appartement loué (pce SEM A 53 p. 1). Les recourants ont ainsi quitté la Croatie juste après que trois membres de la famille ont régularisé leur situation et ont obtenu le droit de bénéficier des prestations selon la directive Accueil et la directive Procédure. En effet, selon les données d'Eurodac, l'époux et ses deux enfants D._____ et C._____ ont déposé une demande d'asile en Croatie le (...) mars 2024. Quoiqu'en disent les recourants, le Tribunal ne décèle pas de motif suffisamment pertinent pour remettre en cause le dépôt de telles demandes et les informations contenues dans Eurodac (cf. à ce sujet, parmi d'autres, arrêts du TAF D-6700/2024 du 29 octobre 2024 consid. 7.1 ; F-1976/2024 du 11 avril 2024 consid. 4.2). En parallèle, l'épouse et la fille aînée n'ont certes pas déposé de demandes d'asile en Croatie. Ce nonobstant, les recourants s'accordent à dire qu'ils n'avaient été détenus que jusqu'au dépôt de la demande d'asile du mari et des enfants mineurs (pce SEM A 53 p. 1 ; 58 p. 1 ; 54 p. 1 ; pce SEM B 15 p. 2). Ces circonstances incitent à penser que les autorités croates étaient disposées à ouvrir une procédure d'asile à l'égard de tous les membres de la famille qui le désiraient dans le respect du droit international mais que ces derniers ont quitté le pays avant d'avoir pu bénéficier de ces prestations. Les déclarations de la fille aînée E._____, selon lesquelles elle aurait été victime de harcèlement sexuel lors de la prise de ses empreintes digitales sont restées peu plausibles. Le procès-verbal y relatif a la teneur suivante (pce SEM B pce 15 p. 2): « Vous avez été emmenée dans un centre dans lequel il y avait des femmes qui devaient prendre vos empreintes digitales. Lorsque c'était votre tour, vous n'avez pas voulu donner vos empreintes. Vous avez résisté. La policière présente a fait appel à un autre policier. Votre mère était tombée dans les pommes. Cet homme a tenu votre main et votre taille et vous a dit des choses que vous considérez être du harcèlement sexuel. Il vous menaçait et disait des choses méchantes. Vous avez subi des attouchements de la part de ce policier ». Or ces déclarations paraissent sujettes à caution. Premièrement, E._____ n'est pas mentionnée dans Eurodac - pas même en tant que personne interpellée en situation illégale - alors qu'elle prétend avoir été forcée de donner ses empreintes dans un but d'enregistrement de ses données personnelles. Deuxièmement, selon ses dires, il semble que sa mère se serait évanouie pendant cet événement. Or cet incident n'a pas été mentionné spécifiquement par cette dernière lors de son entretien Dublin, ce qui interpelle. En effet, B._____ s'est limitée à dire qu'elle avait été « malade » lors de la prise des empreintes, raison pour laquelle elle ne les avait pas données (pce SEM A pce 58 p. 1). Troisièmement, les faits allégués se seraient produits pendant la prise d'empreintes alors qu'au moins une policière se trouvait sur les lieux. Il semble peu vraisemblable que le policier en cause ait adopté un comportement illégal dans un tel environnement. Finalement, on relèvera que E._____ a fait les déclarations précitées relativement tardivement, sans en avoir parlé à son représentant juridique au préalable (pce SEM B 15). L'ensemble de ces éléments jette le doute sur la crédibilité de ces allégations. Quoiqu'il en soit, même à supposer que les autorités croates ne se soient pas comportées de manière conforme au droit envers certains membres de la famille lors de la deuxième interpellation - ce qui, comme on l'a vu, n'est

nullement démontré et ne paraît pas sans autre plausible -, il n'y a objectivement pas de raisons suffisantes pour penser que ceux-ci devraient subir à nouveau un tel traitement dans le cadre d'un transfert légal en Croatie sur la base du règlement Dublin. Si, suite au transfert en Croatie, les intéressés devaient estimer que cet Etat ne respecte pas les directives européennes en matière d'asile, il leur appartiendra de faire valoir leurs droits directement auprès des autorités de ce pays en usant des voies de droit adéquates.

E. 7.3.3

Par conséquent, les recourants ne parviennent pas à démontrer que, dans leur cas concret, les conditions de séjour qui les attendent en cas de transfert en Croatie seraient à ce point mauvaises qu'elles pourraient conduire à une violation du droit international (cf. arrêt du TAF F-3455/2024 du 10 juin 2024 consid. 6.2).

E. 8

Les recourants font ensuite valoir que leur état de santé respectif s'oppose à leur transfert Croatie sous l'angle de l'art. 3 CEDH.

E. 8.1

A cet égard, le Tribunal rappelle que le transfert de personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que dans des cas exceptionnels où celui-ci exposerait les personnes en cause à un déclin grave, rapide et irréversible de leur état de santé (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n°41738/10 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et les réf. cit.). Concernant le risque suicidaire (« suicidalité »), il sied de souligner qu'une péjoration de l'état psychique parfois accompagnée d'un risque de suicide est une réaction qui est couramment observée chez les personnes confrontées à la perspective d'un renvoi (ou d'un transfert). Ainsi, selon la jurisprudence de la CourEDH, les menaces de suicide émises ou la tentative de suicide commise par une personne dont le renvoi (ou le transfert) a été ordonné ne sauraient constituer un obstacle à la mise en oeuvre de cette mesure d'éloignement sous l'angle de l'art. 3 CEDH, si tant est que la personne concernée est apte à voyager et que des mesures concrètes (adaptées à l'état de la personne) sont prises, au besoin, pour prévenir la réalisation de tels actes (cf. arrêt de la CJUE du 16 février 2017 rendu dans la cause C-578/16, § 78 et 79, et arrêt de la CourEDH du 30 juin 2015 dans la cause A.S. contre Suisse, requête n° 39350/13, § 34, ainsi que la jurisprudence de la CourEDH citée dans ces arrêts; cf. également ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4, ainsi que, parmi d'autres, l'arrêt du TAF F-1074/2021 du 20 juillet 2021 consid. 7.4, et la jurisprudence citée).

E. 8.2.1

S'agissant de l'état de santé d'A. _____, celui-ci a expliqué, lors de son entretien Dublin du 15 avril 2024, qu'il ne se sentait pas bien psychologiquement. Sur le plan physique, il a déclaré avoir été opéré du (...) à quatre reprises en Turquie ; son (...) avait été cassé et son (...) blessé à la suite d'actes de torture subis en prison dans son pays d'origine ; il avait souffert de (...) laquelle avait été traitée (pce SEM A 53). Préalablement au prononcé de la décision attaquée, la documentation médicale suivante a été versée en cause : rapports médicaux des 5, 11, 19 avril 2024 (pces SEM A 41, 50, 57) ; journal de soins du 7 juin 2024 (pce SEM A 71). Il en ressort que le recourant prenait un traitement à base de Nexium depuis trois ans suite à un ulcère gastrique en 2021 sans qu'il n'y ait toutefois d'indication stricto sensu pour un traitement au long court (pce SEM A 41). Il avait en outre reçu les vaccins dont il avait besoin (pce SEM A 50). Le 19 avril 2024, le recourant avait consulté

les urgences en se plaignant d'une oppression thoracique avec engourdissement du bras gauche, accompagnée de palpitations rapides et régulières ainsi que de difficultés psychologiques et de reviviscences des traumatismes vécus en Turquie et durant son parcours migratoire. Il était précisé qu'il ne présentait cependant pas d'idées suicidaires. Un syndrome de stress post-traumatique avec symptômes psychosomatiques était envisagé ; du Redormin lui avait été prescrit et un rendez-vous avait été ordonné à ce propos (pce SEM A 57). Le 7 juin 2024, le recourant s'était rendu à l'infirmierie pour des douleurs extrêmes dans le bas du dos pour lesquelles il avait reçu un traitement médicamenteux en la forme d'Ecofénac, de Dafalgan et d'Irfen (pce SEM A 71). Après le prononcé de la décision entreprise, deux nouveaux rapports médicaux du 19 juillet 2024 (pce SEM A 87, 99, 100) et un journal de soins du 18 juillet 2024 (pce SEM A 88) ont été produits. Il en ressort que le recourant souffrait de douleurs thoraciques résolutive sans argument pour une cause cardiaque ou vasculaire, un épanchement pleural droit et une lésion caverneuse droite suspecte d'être séquellaire de (...). Il était également indiqué que, malgré les douleurs aiguës à la poitrine décrites par le patient, son état de santé général était bon. Aucun médicament ne lui avait été prescrit mais un rendez-vous devait être organisé pour des examens complémentaires, dont une ponction pleurale, sans indication urgente.

E. 8.2.2

Pour ce qui est de l'état de santé de B._____, celle-ci a expliqué, au cours de son entretien Dublin du 23 avril 2024, avoir été opérée à deux reprises au (...) en Turquie et ressentir encore parfois des douleurs, qui étaient toutefois supportables. Elle a relevé ne pas se sentir bien moralement, éprouver des difficultés à respirer depuis un peu plus d'une année et présenter des troubles du sommeil depuis son parcours migratoire (pce SEM A 58). Les pièces médicales suivantes figuraient au dossier avant le prononcé de la décision attaquée : rapports médicaux des 3, 10, 11 avril 2024 (pces SEM A 35, 36, 48, 51), 4 juin 2024 (pce SEM A 70) ; journaux de soins des 23 mai 2024 (pce SEM A 69) et 2 juillet 2024 (pce SEM A 77). Ces pièces mentionnent que l'état de santé général de la patiente était bon (pce SEM A 48, 69 et 70) et qu'elle avait été vaccinée à son arrivée en Suisse (pce SEM A 51). En outre, il en ressort que l'intéressée - qui était sujette à des infections urinaires à répétition depuis 2022 pour lesquelles elle avait déjà reçu des traitements en Turquie - souffrait d'une cystite aigüe simple ; une dose unique de Monudril lui avait été prescrite et des examens complémentaires avaient été préconisés en cas de récurrence (pces SEM A 35 et 36). Le 2 juillet 2024, la recourante avait consulté l'infirmierie pour de vives douleurs aux cuisses pour lesquelles elle avait reçu des patchs de Flector en attendant le rendez-vous prévu le 9 juillet 2024 (pce SEM A 77). Suite au prononcé de la décision attaquée, un nouveau rapport médical du 9 juillet 2024 (pce SEM A 79) a été versé en cause duquel il ressort que la recourante souffrait de douleurs aux membres inférieurs mais que les patchs prescrits avaient eu un effet positif. Il était précisé qu'elle avait été opérée d'une (...) six ans plus tôt et souffrait actuellement d'obésité, d'hypomobilité du rachis lombaire, présentait une (...), des signes de Lasègue négatifs des deux côtés, des réflexes achilléens manquants des deux côtés ainsi qu'un syndrome lumbo-vertébral chronique. Du Perskindol et Felden lui avaient été prescrits.

E. 8.2.3

En ce qui concerne le fils mineur C._____, celui-ci a déclaré lors de son entretien Dublin du 16 avril 2024 ne pas avoir de problèmes de santé sur le plan physique et que, moralement, il se sentait bien hormis lorsqu'il repensait à son parcours migratoire (pce SEM

A 56). Un seul rapport médical datant du 11 avril 2024 a été versé en cause indiquant qu'il avait reçu plusieurs vaccins (pce SEM A 56).

E. 8.2.4

Pour ce qui a trait à la fille cadette D. _____, devenue majeure peu après son arrivée en Suisse, un rapport médical du 11 avril 2024 indique que celle-ci avait également reçu ses vaccinations (pce SEM A 42). Lors de son entretien Dublin du 15 avril 2024, elle a rapporté souffrir d(...) et d'une infection urinaire. Elle a déclaré ne pas aller bien sur le plan psychologique, être traumatisée, avoir beaucoup de difficultés d'endormissement et de réveils nocturnes (pce SEM A 54). Suite au prononcé de la décision attaquée, les pièces médicales suivantes ont été ajoutées : rapports médicaux des 5, 24, 26, 29 juillet 2024 (pces SEM A 78, 89, 93, 96). Il ressort de cette documentation que la patiente avait été hospitalisée en psychiatrie du 23 juin 2024 au 7 juillet 2024 en raison d'un tentamen par défenestration, arrêté par sa mère et la sécurisation des fenêtres du foyer. Le facteur de crise déclencheur avait été possiblement le fait qu'un homme avait fait des avances sexuelles à sa soeur aînée. Les médecins traitants ont diagnostiqué un épisode dépressif moyen, un trouble dissociatif, une syncope d'origine probablement psychogène, une anémie par carence en fer, une carence en vitamine D et en acide folique et une légère hypothyroïdie pour laquelle aucun traitement n'avait été prescrit mais un rendez-vous de contrôle avait été agendé pour trois mois plus tard (pce SEM A 78). Un rapport succinct du 24 juillet 2024 fait état d'une attitude négative par rapport aux médecins du Centre et relève que la patiente souhaitait se faire traiter au [centre de soins]. En outre, une consultation psychiatrique et une échocardiographie transthoracique avaient été prescrites (pce SEM A 89). Le 26 juillet 2024, la patiente avait pu bénéficier d'un suivi post-hospitalisation. Il en était ressorti qu'elle présentait des difficultés d'adaptation au centre et souffrait de troubles du sommeil sans toutefois avoir d'idées noires ou suicidaires. Les diagnostics d'épisode dépressif moyen et de trouble de l'adaptation lié au changement de lieu de vie ont été posés. Le traitement prescrit était composé de Sertraline, Relaxane, Acide folique, Maltofer, Vitamine D3 et Quétiapine en cas d'anxiété ou d'insomnie et un rendez-vous de suivi a été planifié pour quatre semaines plus tard (pce SEM A 93). Il était également indiqué que la patiente avait refusé la médication hypnotique proposée pour traiter sa symptomatologie anxieuse avec ruminations ayant un impact sur l'endormissement et qu'elle avait demandé une ré-hospitalisation que le corps médical avait déclinée. Elle avait nié la présence d'idées noires ou d'idéations suicidaires et le traitement était demeuré inchangé (pce SEM A 93 et 96).

E. 8.2.5

Quant à la fille aînée E. _____, celle-ci a déclaré durant son entretien Dublin du 23 avril 2024 bien se porter physiquement mais avoir été victime de harcèlement sexuel en Croatie qui lui avait laissé des troubles psychologiques et pour lesquels elle nécessitait un suivi psychologique (pce SEM B 15). Lors du prononcé de la décision entreprise, le SEM avait versé en cause des rapports médicaux des 10 avril 2024 (pce SEM B 14), 31 mai 2024 (pce SEM B 24), 5 et 14 juin 2024 (pces SEM B 23 et 25), 1er juillet 2024 (pce SEM B 28) ainsi que des journaux de soins des 2, 23 et 25 mai 2024 (pce SEM B 41). Il en ressort que, sur le plan somatique, E. _____ avait reçu plusieurs vaccins (pce SEM B 14). Sur le plan psychologique, un suivi avait été mis en place et plusieurs entretiens avaient eu lieu (pces SEM B 23, 24, 25). Un rapport du 1er juillet 2024 indique que la patiente faisait état de difficultés d'endormissement, de cauchemars, de réveils nocturnes avec difficultés

respiratoires, de ruminations, de pensées intrusives et d'un stress permanent ; elle présentait une humeur basse, de la colère, de l'irritabilité et de l'agitation intérieure mais pas d'idées noires ou suicidaires. Un traitement à base d'hydroxyzine avait été prescrit et par la suite modifié en la forme d'une prescription d'Atarax. Un diagnostic d'état de stress post-traumatique (PTSD) a été émis le 1er juillet 2024 (pce SEM B 28). Suite à la décision querellée du 8 juillet 2024, plusieurs pièces médicales complémentaires ont été ajoutées au dossier, soit des rapports des 12, 15, 19, 26 juillet 2024 (pces SEM B 33, 34/43, 37, 47, 46) ainsi que du 9 août 2024 (pce SEM B 49). Selon cette documentation, l'état de santé de E. _____ s'était péjoré à la réception de la décision négative du SEM. La patiente s'était scarifiée au niveau de (...) et présentait des troubles du sommeil, de l'irritabilité, de la tension, de la tristesse, une agitation intense et un discours logorrhéique sur fond anxieux ; elle présentait des idées noires mais pas d'idées suicidaires ; le diagnostic émis avant la décision litigieuse était toutefois resté inchangé. Un traitement en la forme de prise médicaments, à savoir de Trittico, de Relaxane, de Redormin et d'Atarax en réserve si anxiété et insomnie, ainsi que la poursuite du suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré, avaient été ordonnés. En outre, un suivi plus rapproché avait été mis en place (pce SEM B 33). Le rapport du 15 juillet 2024 mentionne qu'une consultation avait été organisée en urgence en raison d'une décompensation anxieuse. La patiente présentait des envies d'auto-agressivité mais pas de passage à l'acte. Des idées suicidaires passives et réactionnelles non-scénarisées avaient été constatées mais sans intention de passage à l'acte imminent. Les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de trouble de l'adaptation lié à la décision de renvoi et d'un épisode dépressif moyen ont été retenus. Il était relevé que le traitement était resté le même, à l'exception de l'Atarax qui avait été remplacé par de la Quétiapine (pce SEM B 34). Les rapports des 19, 26 juillet 2024 et 9 août 2024 indiquent que la patiente souffrait toujours d'angoisses et de pleurs fréquents mais ne présentait plus d'idées auto-dommageables, ni d'idées suicidaires. Le diagnostic n'avait pas évolué mais le dosage du traitement médicamenteux avait été augmenté et stabilisé (pces SEM B 46, 47 et 49).

E. 8.3

En l'espèce, compte tenu de la jurisprudence restrictive en la matière, le Tribunal considère que l'ensemble des problèmes de santé évoqués par les recourants ne sont pas de nature à faire obstacle à leur transfert en Croatie. En effet, les affections médicales en cause, en particulier les troubles psychiques de D. _____ et E. _____, ne sauraient être minimisées. Il ressort cependant des pièces médicales susmentionnées que des diagnostics ont pu être posés, que des traitements et suivis ont été mis en place et que les situations médicales ont été stabilisées. Cela vaut également pour les précitées. Celles-ci ne présentent plus d'idées noires ou suicidaires selon les derniers rapports médicaux versés en cause. Quoiqu'il en soit, on rappellera que la Croatie, pays qui est lié par la directive Accueil et qui dispose de structures médicales appropriées, doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (art. 19 par. 1 et 2 de ladite directive). En particulier, les personnes vulnérables peuvent trouver un soutien auprès de la Croix-Rouge croate et de Médecins du Monde (cf. arrêts du TAF F-1855/2023 du 21 mai 2024 consid. 5.7.5, F-4551/2023 du 11 mars 2024 consid. 7.5.8, D-7037/2023 du 9 janvier 2024 consid. 7.4.2). En outre, selon la jurisprudence, les autorités croates disposent

d'infrastructures suffisantes pour assurer l'hébergement de familles et cela même lorsque certains de leurs membres sont gravement atteints dans leur santé (cf., pour comparaison, arrêts du TAF E-6093/2022 du 8 juin 2023 consid. 5.3 s.; D-5885/2022 du 20 mars 2023 consid. 6.3.2; F-4560/2022 du 23 février 2023 consid. 6 ; D-4802/2022 du 23 février 2023 consid. 9.4.3).

E. 8.4

Cela étant, en tant que l'état de santé mentale de E._____ et D._____ demeure fragile, un transfert vers la Croatie ne peut intervenir qu'en respectant les modalités suivantes : le SEM devra transmettre à ses homologues croates, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III, toutes les informations médicales pertinentes, y compris les rapports médicaux les plus récents, de sorte qu'une prise en charge médicale adaptée puisse être poursuivie en Croatie. 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). Finalement, le SEM veillera à exécuter le transfert en Croatie de tous les membres de la famille à la même date.

E. 9

Les recourants soutiennent encore que le SEM a violé l'art. 3 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE ; RS 0.107). Cela dit, le Tribunal relève que le SEM a fait usage de son pouvoir d'appréciation de manière conforme à la CDE, étant précisé que, à l'heure actuelle, seul le fils C._____ est encore mineur et que son état de santé n'est pas préoccupant (cf. consid. 8.2.3 supra).

E. 10

Il ressort de tout ce qui précède que le transfert des intéressés en Croatie n'est pas contraire aux obligations internationales de la Suisse ; en outre, le SEM a procédé à un examen correct des faits allégués par les intéressés susceptibles de constituer des "raisons humanitaires" au sens de l'art. 29a al. 3 OA1.

E. 11

La Croatie demeure donc l'Etat responsable de l'examen des demandes d'asile des recourants au sens du RD III. C'est ainsi à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur celles-ci (cf. art. 31a al. 1 let. b LAsi) et a prononcé le transfert des intéressés vers la Croatie (cf. art. 44 LAsi). Partant, le recours doit être rejeté.

E. 12

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 19 juillet 2024. 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.