

# **BVGer F-7407/2024 vom 12. März 2025**

Bundesverwaltungsgericht, 2025-03-12, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_F-7407\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_F-7407_2024)

FR: TAF F-7407/2024 du 12 mars 2025

IT: TAF F-7407/2024 del 12 marzo 2025

## **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 du présent 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]). Cela étant, il appert que les recourants ont qualité pour recourir et que le recours a été présenté dans la forme et le délai prescrits. Celui-ci est dès lors recevable (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 intéressés peuvent se prévaloir de la violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès du pouvoir d'appréciation, ou de l'établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 LAsi). L'autorité de recours applique le droit d'office, sans être liée par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA), ni par les considérants juridiques de la décision attaquée (ATAF 2014/24 consid. 2.2). Aussi peut-elle admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués.

### **E. 3.1**

Les recourants se sont tout d'abord prévalus d'une violation de leur droit d'être entendus. A ce titre, ils ont reproché au SEM de ne pas avoir respecté son devoir d'instruction quant à l'établissement de leur état de santé, ainsi que sur les possibilités de leur prise en charge concrète en Croatie en tant que personnes vulnérables. Dans ce cadre, le SEM n'avait pas suffisamment tenu compte de leurs problèmes de santé, de leur parcours migratoire traumatisant et n'avait pas analysé le bien supérieur de l'enfant en cas de transfert. Certains documents médicaux n'avaient pas été pris en compte. Ils ont également reproché au SEM un manque de motivation quant à la prise en charge des personnes vulnérables en Croatie. Au vu des manquements existant dans ce pays et de leur condition de famille vulnérable, l'autorité intimée aurait dû, après une instruction complète de leur état de santé, requérir des garanties spécifiques quant à leur prise en charge en Croatie (cf. pce TAF 1 pp. 7-16).

### **E. 3.2**

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 (cf. art. 13 PA et art. 8 LAsi). L'obligation de collaborer de la partie

touche en particulier les faits qui se rapportent à sa situation personnelle, ceux qu'elle connaît mieux que les autorités ou encore ceux qui, sans sa collaboration, ne pourraient pas être collectés moyennant un effort raisonnable (cf. arrêt du TAF D-5605/2022 et D-6108/2022 du 27 janvier 2023 consid. 3.1.2). 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'obligation de motiver est déduite du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et art. 35 PA). Elle 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 ne doit toutefois pas se prononcer sur tous les moyens des parties et peut se limiter aux questions décisives (cf., notamment, arrêt du TAF F-3415/2022 du 27 octobre 2022 consid. 2.4).

### **E. 3.3**

Dans leur mémoire, les recourants reprochent notamment au SEM de ne pas avoir mentionné dans sa décision les documents médicaux rédigés en russe remis par la recourante 2 lors de son entretien Dublin, ainsi qu'un journal de soins du 6 novembre 2024, faisant état de problèmes psychologiques de la recourante 2. Le SEM n'avait pas justifié pourquoi il n'avait pas tenu compte de ces documents (cf. pce TAF 1 p. 8s.). Par ordonnance du 14 janvier 2025, le Tribunal a invité le SEM à se prononcer sur le classement au dossier de deux pièces médicales après le prononcé de la décision attaquée le 14 novembre 2024, à savoir le journal de soins du 6 novembre 2024 (versé au dossier le 18 novembre 2024), et un rapport médical du 1er novembre 2024 (versé au dossier le 11 décembre 2024). Dans son préavis, le SEM a relevé qu'il appartenait au mandataire Caritas de lui transmettre les journaux de soins pertinents, ce qui n'avait pas été le cas en l'espèce. Quant au rapport médical du 1er novembre 2024, il avait été transmis tardivement par l'infirmier pour une raison inconnue. Cette pièce ne remettait cependant pas en cause son appréciation, un diagnostic ayant été posé et la recourante 2 ayant été adressée en gynécologie dans un délai de 4 à 6 semaines (cf. pce TAF 11).

### **E. 3.4**

Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal constate qu'on ne saurait reprocher au SEM de ne pas avoir tenu compte du journal de soins du 6 novembre 2024. Dans leur réplique du 31 janvier 2025, les recourants prétendent que la transmission tardive de cette pièce ne libérait pas le SEM de son obligation d'instruire plus avant l'état de santé de la recourante 2, dès lors que cette dernière avait précédemment indiqué souffrir de troubles psychologiques durant son entretien Dublin. Le journal de soins ne venait ainsi qu'attester l'existence d'un trouble déjà allégué (cf. pce TAF 14). Cette argumentation ne saurait être suivie. Au moment de rendre sa décision, le SEM ne disposait, concernant l'état de santé psychologique de la recourante 2, que des propres déclarations de l'intéressée, lesquelles ne laissaient pas entrevoir d'éléments particulièrement alarmants. Il était ainsi justifié que le SEM statue sur la base des pièces en sa possession et par appréciation anticipée des preuves (cf. supra consid. 3.2). Concernant le rapport médical du 1er novembre 2024, il s'agit certes d'un manquement dans la tenue du dossier. Le Tribunal relève néanmoins, à l'instar du SEM, que le contenu du rapport médical en question n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation générale du cas, compte tenu de la situation médicale globale de l'intéressée

(cf. infra consid. 6.4.2). De plus, les recourants ont eu l'occasion de s'exprimer durant l'échange d'écritures et de verser en cause de nouvelles pièces médicales. Un éventuel vice de procédure devrait ainsi être considéré comme réparé. Si l'autorité intimée n'a effectivement pas mentionné les documents médicaux russes dans la décision attaquée, le procès-verbal de l'entretien Dublin de la recourante 2 précise que ces documents font état d'un problème au foie ainsi que d'un cancer bénin de l'utérus (cf. pce SEM 63). Certes, il aurait été préférable que ces documents fussent mentionnés dans la décision attaquée. Toutefois, les recourants ne démontrent pas en quoi les informations qu'ils contenaient auraient été déterminantes pour l'issue de la cause. A ce titre, il est relevé que les problèmes gynécologiques de la recourante 2 ont fait l'objet d'un suivi et qu'aucun problème au foie n'a été rapporté par la suite (cf. infra consid. 6.4.2). Le Tribunal ne saurait également retenir un manque d'instruction global quant à l'état de santé des recourants. En l'absence de signaux alarmants, il était justifié que le SEM statue sur la base des pièces présentes au dossier et sur la base d'une appréciation anticipée des preuves. Il en va de même de l'intérêt supérieur de l'enfant, dans la mesure où la détresse psychologique du recourant 3 était alléguée par ses parents mais aucunement démontrée par les pièces médicales figurant au dossier. Pour ces raisons et compte tenu de la jurisprudence topique, il n'y avait également pas lieu de requérir des garanties particulières de la part de la Croatie. En ce qui concerne la motivation de l'autorité intimée quant à la prise en charge des personnes vulnérables et l'accès aux soins en Croatie, le Tribunal relève que l'autorité s'est exprimée sur ces points, notamment sur la poursuite du mandat de Médecins du Monde en Croatie et son financement à long terme par le fonds européen « Asile, migration et intégration (FAMI) » à partir de mai 2024 (cf. décision attaquée p. 7-8). Quant aux critiques faites par les recourants sur le système d'accueil et de prise en charge en Croatie, celles-ci se confondent avec l'examen de l'existence de défaillances systémiques dans ce pays et seront traitées dans les considérants suivants.

### **E. 3.5**

Au vu de ce qui précède, le Tribunal retient que l'autorité intimée n'a pas violé le droit d'être entendu des recourants, que ce soit par une instruction ou une motivation insuffisante. Les griefs formels des intéressés sont par conséquent rejetés.

### **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, en vertu duquel il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque l'intéressé peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi. À juste titre, il n'est pas contesté que le règlement Dublin trouve application en l'espèce (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] [ci-après : 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 (art. 3 par. 1 RD III). 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 (cf. art. 20 par. 1 RD III), étant précisé que c'est en principe la situation de fait existant à ce moment-là qui est déterminante (art. 7 par. 2 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).

#### **E. 4.2**

Il ressort des extraits Eurodac versés en cause que les recourants ont déposé des demandes d'asile en Croatie le (...) octobre 2024 (cf. pces SEM 46 et 47). Le 30 octobre 2024, le SEM a adressé aux autorités compétentes croates des demandes de reprise en charge des intéressés, fondées sur l'art. 18 par. 1 let. b RD III (cf. pces SEM 65 et 68). Ces dernières ont accepté leur compétence sur la base de l'art. 20 par. 5 RD III les 12 et 13 novembre 2024 (cf. pces SEM 72 et 73). Tant les autorités suisses que leurs homologues croates ont agi dans le respect des délais prévus aux art. 23 par. 2 et 25 par. 1 RD III.

#### **E. 4.3**

Lors de leur entretien Dublin, les recourants 1 et 2 ont indiqué qu'ils avaient été arrêtés par la police croate et forcés à donner leurs empreintes, faute de quoi ils ne pourraient pas quitter le pays. Pour pouvoir entrer en Croatie, ils avaient dû déposer une demande d'asile mais leur intention était uniquement de traverser le pays (cf. pce SEM 62). Ils avaient été contraints de dire le mot « asile » afin d'entrer en Croatie, alors qu'ils ne savaient pas ce que voulait dire ce mot (cf. pce SEM 63). A ce titre, le Tribunal relève qu'en procédant au relevé des empreintes des intéressés lors de leur interpellation, les autorités croates se sont conformées à leur obligation découlant des art. 9 par. 1 et 14 par. 1 du règlement Eurodac (référence complète : règlement [UE] n° 603/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013, relatif à la création d'Eurodac ; cf. également arrêt du TAF E-1386/2022 du 19 avril 2023 consid. 5.4.3).

#### **E. 4.4**

La Croatie est ainsi en principe l'Etat membre compétent pour traiter de la demande d'asile des recourants selon le règlement Dublin III.

#### **E. 5**

Dans un arrêt de référence rendu début 2023, le Tribunal a nié l'existence, en Croatie, de défaillances systémiques au sens de l'art. 3 par. 2 RD III (cf. arrêt du TAF E-1488/2020 du 22 mars 2023 consid. 9.3 à 9.5). Les différents rapports cités par les recourants, en particulier ceux rédigés par Solidarité sans frontières en juin 2023 et par le Conseil danois pour les réfugiés (DRC) en juin 2024 ne permettent pas de remettre en cause cette pratique. Quant à la jurisprudence allemande citée dans le mémoire de recours (cf. pce TAF 1 p. 22s.), celle-ci ne lie pas le Tribunal (cf. arrêt du TAF E-443/2023 du 29 octobre 2024 consid. 6.4). 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. 6.1**

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, 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). En lien avec la disposition précitée, le SEM dispose d'un réel pouvoir de statuer en opportunité ; le Tribunal ne saurait donc substituer son appréciation à celle de l'administration (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1).

### **E. 6.2**

Il ressort du dossier qu'après s'être vue refuser l'octroi d'un visa de retour pour se rendre en Russie au chevet de son père malade, la recourante 2 a quitté la Suisse avec son fils en juillet 2022, suite à quoi leur admission provisoire a pris fin (cf. décision attaquée et pces SEM 62 et 63). Selon les dires des intéressés, après le retour de la recourante 2 en Tchétchénie, le couple avait officialisé son union mais était resté séparé en raison de l'hostilité de la famille de la recourante 2. Suite à la naissance de la recourante 4, la grand-mère paternelle avait emmené les enfants en Russie auprès de leur père. La famille s'était installée en Russie mais la recourante 2 avait dû retourner en Tchétchénie pour être opérée. Ayant appris son retour, sa famille avait menacé de la tuer, de récupérer les enfants et d'envoyer le recourant 1 se battre en Ukraine. Les recourants avaient alors quitté leur pays d'origine avec leurs enfants le (...) octobre 2024. Après neuf jours passés en Bosnie, ils avaient traversé la frontière croate à pied et avaient été arrêtés par la police, qui les avait forcés à déposer leurs empreintes. Le recourant 1 a déclaré qu'après quatre heures passées à la douane, la famille avait été enfermée dans un poste de police durant sept à huit heures, sans que personne ne vienne les voir. L'endroit était très sale et les enfants n'avaient reçu ni nourriture ni soins. Les conditions d'accueil étaient mauvaises en Croatie et n'étaient pas du tout adaptées pour les femmes et les enfants. Il y avait beaucoup de renvois depuis la Croatie et le recourant 1 craignait d'être renvoyé dans son pays d'origine. Il était dangereux pour eux de rester en Croatie car ce pays était facilement atteignable depuis la Tchétchénie, où ils étaient persécutés par le frère et l'oncle de la recourante 2 en raison de leur mariage (cf. pce SEM 62 p. 1). La recourante 2 a indiqué que les conditions d'accueil étaient très mauvaises en Croatie ; il n'y avait pas d'accueil, de logement, de nourriture, d'accès aux soins ou de protection. Le séjour dans ce pays était le pire moment de son voyage. La famille avait été enfermée dans une pièce très sale durant de longues heures et n'avait même pas reçu un verre d'eau. Les policiers étaient très agressifs et l'avaient empêchée de changer la couche de sa fille. La recourante 2 a indiqué avoir reçu un traitement inhumain. Quand ils avaient été libres de partir, sa fille était trempée et elle avait dû la changer dans une gare. La Croatie étant facilement joignable depuis la Tchétchénie, sa famille pourrait les retrouver, ce qui représentait un danger pour eux (cf. pce SEM 63 p. 2). Concernant leurs enfants, les recourants ont en substance indiqué que leur fils était très stressé et avait vécu des traumatismes. Son départ de Suisse à l'âge de (...) ans avait été un grand stress et il avait très mal vécu son retour en Tchétchénie, en raison de l'agressivité des enfants sur place. Il était fragile et ils ne souhaitaient pas mettre sa santé en péril en lui faisant subir un nouveau départ de Suisse, cette fois pour la Croatie. Leur fille était très petite, ne comprenait rien

mais était également très fatiguée par tous ces changements de lieux (cf. pces SEM 62 p. 2 et 63 p. 2). Sur la base de ce qui précède, les recourants font valoir qu'un transfert en Croatie serait contraire aux art. 3 et 13 CEDH, 3 et 14 CAT (RS 0.105) et 3 CDE (RS 0.107).

### **E. 6.3**

Le Tribunal reconnaît que le comportement des forces de police aux frontières croates puisse être problématique, notamment en lien avec la pratique des « pushbacks » (refoulements) à la frontière (cf. arrêt du TAF E-1488/2020 précité consid. 9.1-9.3). Compte tenu de cette réalité, il ne peut sans autre être exclu que les conditions de détention décrites par les recourants lors de leur entretien Dublin aient été 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 et leurs enfants se trouvaient alors en situation illégale en Croatie. Contrairement à ce que prétendent les recourants (cf. consid. 4.3 supra), le Tribunal ne décèle pas de motif suffisamment pertinent pour remettre en cause leur dépôt volontaire de demandes d'asile en Croatie (cf., parmi d'autres, arrêt du TAF F-4462/2024 du 27 novembre 2024 consid. 7.3.2 et les réf. cit.). Cette circonstance incite à penser que les autorités croates étaient disposées à mettre les intéressés au bénéfice des prestations selon la directive Accueil et la directive Procédure mais que ces derniers y ont renoncé afin de poursuivre leur voyage en Suisse. Quoi qu'il en soit, il n'y a pas de raison concrète et sérieuse d'admettre que leur transfert en Croatie risquerait de les exposer à une situation similaire à celle qu'ils disent avoir connue lors de leur interpellation en situation illégale. Aussi, dans le cadre de leur transfert en Croatie et de la reprise de leur demande d'asile, il appartiendra aux recourants de se prévaloir des garanties prévues par les directives Accueil et Procédure. En ce qui concerne d'éventuelles menaces proférées par la famille de la recourante 2 à leur égard, les intéressés pourront si besoin s'adresser à la police croate.

### **E. 6.4**

Sur le plan médical, il ressort du dossier ce qui suit.

#### **E. 6.4.1**

Le recourant 1 a indiqué lors de son entretien Dublin qu'il avait des douleurs au dos en raison de vertèbres déplacées dans les lombaires. Il en souffrait depuis sa naissance et n'avait pas d'autres problèmes actuellement. Psychologiquement, il était très stressé et avait très mal vécu son renvoi de Suisse. Il avait été frappé à plusieurs reprises en Russie, où l'on voulait l'envoyer faire la guerre en Ukraine. Il avait vécu des événements traumatisants, dormait mal et se réveillait en permanence (cf. pce SEM 62 p. 2). Aucun document médical le concernant n'a toutefois été versé au dossier.

#### **E. 6.4.2**

La recourante 2 a déclaré, lors de son entretien Dublin, qu'elle souffrait de problèmes gynécologiques depuis 2015, lesquels s'étaient aggravés depuis lors. Elle a transmis des documents médicaux rédigés en russe démontrant un problème au foie ainsi qu'un cancer bénin à l'utérus. Elle ne se sentait pas bien psychologiquement, était très stressée et angoissée, et avait constamment peur. Elle souhaitait voir un psychologue. L'infirmerie lui avait prescrit des médicaments mais ceux-ci n'aidaient pas (cf. pce SEM 63 p. 2). Au dossier figurent des résultats médicaux rédigés en russe (pce SEM 61) ainsi qu'un rapport médical F2 du 31 octobre 2024 (pce SEM 71). Il ressort de ce rapport que la recourante 2 a

consulté pour des douleurs au niveau des loges rénales et des brûlures mictionnelles. Elle était connue pour une endométriose, des saignements vaginaux continus depuis 4 mois et des douleurs pelviennes chroniques. Elle avait bénéficié d'un suivi à son arrivée en Suisse et une demande de rapport et de rendez-vous gynécologique avait été faite. Une ordonnance pour des antibiotiques avait été demandée mais une culture d'urine était nécessaire avant de commencer le traitement. Après la prise de la décision attaquée, de la documentation médicale concernant la recourante 2 a été versée au dossier. Il s'agit de rapports médicaux datés des 1er, 21 et 25 novembre 2024 (pces SEM 93, 94 et 82), des 5, 10, 11 et 20 décembre 2024 (pces SEM 91, 92, 94 p. 3s./114 et 95), des 14, 17 et 28 janvier 2025 (pces SEM 104/105, 106, 115 et 118) et des 18 et 21 février 2025 (pces SEM 117 et 121). Les recourants ont quant à eux fait parvenir au Tribunal divers journaux de soins datés des 20 et 30 décembre 2024 (pce TAF 12 annexes 3-4), des 1er, 9, 16, 20, 27 et 28 janvier 2025 (pce TAF 12 annexes 5, 6, 8, 10 ; pce TAF 14 annexes 1-2). Il en ressort en substance que, sur le plan somatique, la recourante 2 présente un léiomyome utérin, des céphalées et a souffert de douleurs rénales et de ménométrorragies pour lesquelles des consultations gynécologiques ont eu lieu, avec la mise en place d'un traitement. Le risque de cancer a été jugé faible. Elle a également été traitée pour une carence en fer, en vitamine D et en acide folique (cf. pces SEM 78, 82, 93, 94, 104/105, 114 ; pce TAF 12 annexes 3, 4, 6, 8 et 10). En raison de douleurs abdominales persistantes avec vomissements, un ultrason complet de l'abdomen avait été effectué le 28 janvier 2025 qui n'avait rien révélé d'anormal (cf. pce SEM 115 ; pce TAF 14 annexes 1-2). Le même jour, elle avait consulté pour une suspicion de récurrence d'infection. Le résultat de l'échographie était normal. La patiente avait reçu un traitement médicamenteux et il avait été recommandé de demander l'avis d'un spécialiste pour une gastroscopie et une biopsie (cf. pce SEM 118). L'intéressée avait également été traitée pour une douleur au coude (cf. pce SEM 117). Sur le plan psychologique, la recourante 2 a demandé, le 6 novembre 2024, à voir un psychologue car elle souffrait d'insomnies et d'un stress important (cf. pce SEM 78). Lors d'une consultation le 25 novembre 2024, elle a notamment fait part d'attaques de panique récurrentes, de symptômes neurovégétatifs avec essoufflement, sentiment de mort imminente et des éléments dissociatifs à type de dépersonnalisation, d'une symptomatologie dépressive avec aboulie, anhédonie, de troubles du sommeil avec difficulté d'endormissement avec des ruminations anxieuses et des réveils multiples. Elle présentait des idées suicidaires passives sans scénario et une perte de poids importante en lien avec ses métrorragies. Elle craignait d'être renvoyée en Russie où sa famille avait menacé de s'en prendre à elle, son mari et ses enfants. Les diagnostics posés étaient une dépression moyenne à sévère, un trouble anxieux avec attaques de panique, un trouble de l'adaptation, un probable état de stress post-traumatique ainsi que des difficultés liées à l'entourage immédiat, en lien avec la famille. Une première médication antidépressive lui a été prescrite dans l'attente des bilans sanguins concernant ses saignements et une éventuelle nouvelle médication antidépressive. En plus de la médication, un suivi psychiatrique et psychothérapeutique avec une prochaine évaluation en trois semaines a été recommandé, ainsi qu'un bilan cardiaque avec électrocardiogramme (pce SEM 82 ; cf. également pce SEM 81). Le rendez-vous de suivi du 20 décembre 2024 fait part d'une amélioration du sommeil avec persistance de la fatigue et d'une baisse des crises d'angoisses, ainsi que de l'absence de cauchemars, de symptômes de stress post-traumatique, d'idées suicidaires ou de symptômes psychotiques. La recourante 2 se faisait du souci pour son fils. Elle allait mieux sur le plan somatique mais souffrait de céphalées. La dépression a été estimée comme moyenne et les diagnostics de troubles

anxieux et de troubles de l'adaptation ont été maintenus, ainsi que le traitement médicamenteux (pce SEM 95). Lors de l'entretien de contrôle du 17 janvier 2025, la recourante 2 a décrit une amélioration des symptômes de dépression mais présentait des dyssomnies et était réveillée par des cauchemars. Elle a décrit la relation entre son fils et son mari comme tendue, ce dernier manquant de compréhension pour les besoins de l'enfant dans les conditions actuelles. Un nouveau médicament lui a été prescrit, avec un suivi toutes les quatre semaines, avec de l'écoute et un entretien de soutien, ainsi qu'une adaptation médicamenteuse si nécessaire (pce SEM 106). Le rapport médical du 21 février 2025 notait une amélioration de la qualité de sommeil mais la symptomatologie dépressive restait présente avec de la tristesse, une fatigabilité avec manque d'initiative, des difficultés de concentration et de l'irritabilité. La famille partageait sa chambre avec une autre famille. La cohabitation était difficile et le recourant 1 lui mettait beaucoup de pression pour qu'elle s'adresse au SEM et à l'infirmerie, ce qui impactait la qualité de leur relation. L'intéressée ne présentait pas de symptomatologie psychotique ni d'idées suicidaires. Le diagnostic était un épisode dépressif moyen, la médication a été adaptée et un nouvel entretien était prévu dans un mois. Du soutien et un changement de chambre ont été recommandés (pce SEM 121).

#### **E. 6.4.3**

Lors de leurs entretiens Dublin, les recourants 1 et 2 ont indiqué que leurs enfants étaient en bonne santé physique mais que leur fils était très stressé et angoissé à cause de son oncle, de son voyage jusqu'en Suisse et par la séparation avec sa mère en Tchétchénie (cf. pces SEM 62 p. 2 et 63 p. 2). Concernant le recourant 3, le dossier de l'autorité intimée contient deux rapports médicaux datés des 22 novembre 2024 et 21 janvier 2025 (pces SEM 83/86 et 109). Les recourants ont transmis au Tribunal six journaux de soins concernant le recourant 3, datés des 3, 6 et 27 décembre 2024 (pce TAF 12 annexes 11-13 ; cf. également pce TAF 14 annexe 8) et des 20 et 21 janvier 2025 (pce TAF 14 annexes 3-5). Le rapport du 22 novembre 2024 indique que l'enfant a été traité pour une gonalgie. Il présentait un appétit difficile pour des raisons psychologiques et des troubles du sommeil liés à la situation actuelle, ainsi qu'au probable renvoi en Russie (pces SEM 83/86). Le 21 janvier 2025, l'enfant a consulté les urgences pédiatriques en raison d'une toux récalcitrante depuis un mois, accompagnée de pics de température. Un traitement médicamenteux a été mis en place (pce SEM 109 ; cf. également pce TAF 12 annexes 13 et pce TAF 14 annexes 3-5). Le 3 décembre 2024, il a été signalé que le recourant 3 mangeait et dormait peu, pleurait beaucoup et ne voulait pas aller à l'école (pce TAF 12 annexe 11). La mère et l'enfant ont été convoqués le 6 décembre suivant pour décider de la nécessité d'une évaluation psychologique. L'état mental de l'enfant a été décrit comme fragile. Lors de la séparation d'avec son père, il avait été arraché à sa mère pour aller vivre avec sa grand-mère paternelle. Cette séparation avait été très difficile et l'enfant avait depuis lors peur de perdre sa mère. Il a tenu la main de cette dernière durant tout l'entretien, la cherchant des yeux et n'allant pas jouer. Il avait perdu trois kilos en un mois et s'isolait des autres enfants par peur de ne pas retrouver sa mère. Une demande de suivi pédopsychiatrique a été faite (pce TAF 14 annexe 8). Lors de son entretien du 20 décembre 2024, la recourante 2 a fait part de ses inquiétudes envers son fils, indiquant qu'il faisait des cauchemars, pleurait souvent, mangeait peu et ne supportait pas les séparations. Un suivi pédopsychiatrique pour l'enfant a été recommandé (pce SEM 95).

#### **E. 6.4.4**

En ce qui concerne la recourante 4, les recourants 1 et 2 ont indiqué que leur fille était trop petite et ne comprenait pas la situation. Cependant, elle était fatiguée par tous ces changements de lieux (cf. pces SEM 62 p. 2 et 63 p. 2). Le dossier du SEM contient des rapports médicaux datés des 22 novembre 2024 (pce SEM 80), des 7 et 21 janvier 2025 (pces SEM 97, 98 et 108) et du 14 février 2025 (pce SEM 116). Les recourants ont transmis au Tribunal des journaux de soins datés des 11, 13, 20 et 21 janvier 2025 (pce TAF 12 annexes 17-19 ; pce TAF 14 annexes 6-7). Selon cette documentation, la recourante 4 a été traitée pour une infection des voies respiratoires et de la toux (pce SEM 80). Elle a également consulté en raison de fièvre et d'un état grippal. Une pharyngite a été diagnostiquée avec mise en place d'une antalgie et d'une surveillance (pces SEM 97 et 98). Elle a consulté les urgences pédiatriques avec son frère le 21 janvier 2025 en raison d'une toux récalcitrante depuis un mois avec pics de température, une toux grasse, un manque de sommeil et d'appétit. Elle présentait de la fièvre, de la toux et une otite moyenne a été constatée. Un traitement a été mis en place (pce SEM 108 ; cf. également pce TAF 12 annexes 17-19 et pce TAF 14 annexes 6-7). Le 14 février 2025, des vaccinations ont été faites et l'enfant ne présentait aucun problème particulier (pce SEM 116).

#### **E. 6.4.5**

Sans vouloir les minimiser, le Tribunal estime que les atteintes à la santé présentées par les recourants ne sont pas, en l'état, d'une gravité telle qu'il se justifierait de renoncer à leur transfert en Croatie (sur la jurisprudence restrictive en la matière, cf. Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande chambre, requête n°41738/10). Quand bien même le recourant 3 semble toujours être en attente d'un premier entretien pédopsychiatrique (cf. supra consid. 6.4.3), le Tribunal relève que les intéressés séjournent en Suisse depuis plus de quatre mois sans qu'un tel entretien n'ait apparu comme urgent jusqu'à maintenant. Quoi qu'il en soit, il appartiendra aux parents, soutenus au besoin par un thérapeute, de préparer au mieux leur enfant au transfert. Dans ce contexte, il reviendra en outre au SEM de communiquer, avant l'exécution du transfert, les problèmes de santé des recourants aux autorités croates, en application des art. 31 et 32 RD III, en vue d'une prise en charge médicale adéquate dès l'arrivée en Croatie.

#### **E. 6.5**

Les recourants se prévalent également de l'absence de prise en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant au sens de l'art. 3 CDE. En particulier, le recourant 3 était né en Suisse, y avait appris la langue et débuté sa scolarisation. Il avait très mal vécu son précédent retour en Russie, pays avec lequel il n'entretenait aucun lien. Il était au contraire très proche de sa tante paternelle, laquelle vivait en Suisse et à qui la famille rendait visite tous les weekends depuis son arrivée (cf. pce TAF 1 p. 26s.). S'il est regrettable que le SEM n'ait pas spécifiquement abordé ce point dans la décision attaquée, le Tribunal retient que l'intérêt supérieur de l'enfant, qui doit être pris en compte conformément à l'article 3 CDE, ne s'oppose pas de manière décisive au retour de la famille en Croatie si l'on considère l'ensemble des circonstances (cf. infra consid. 6.6). Le recourant 3 est certes né en Suisse, y a vécu (...) années et y a fréquenté à tout le moins la crèche (cf. pce TAF 5 annexe 1). S'il est compréhensible qu'un départ de Suisse puisse être déstabilisant pour lui, il convient néanmoins de relever qu'il est encore jeune et que sa situation est intrinsèquement liée à celle de ses parents. Rien n'indique que son intégration au milieu socioculturel suisse serait à ce point profonde qu'un transfert en Croatie ou un retour dans le pays d'origine de ses parents - dont il parle très probablement la langue - constituerait un déracinement complet

(cf. arrêts du TAF F-2373/2018 du 10 mars 2020 consid. 10.10 et F-6053/2027 du 13 février 2020 consid. 8.2.3). Ces considérations s'appliquent d'autant plus à la recourante 4, âgée de moins de (...) ans. Cela étant, les deux enfants seront transférés en Croatie, Etat signataire de la CDE, avec leurs parents, qui assureront leur prise en charge et leur apporteront le soutien nécessaire. En outre, il doit être relevé que l'art. 3 CDE n'impose pas aux autorités de donner suite au souhait des parents de voir leur demande d'asile examinée par l'Etat offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil pour leur enfant (cf. arrêt du TAF F-1532/2022 du 8 avril 2022 consid. 8.5). Rien ne laisse par ailleurs supposer que la Croatie, en tant qu'Etat signataire de la CDE, ne respecterait pas les art. 6 al. 2, 22 al. 1 et 24 de ladite convention, invoqués par les recourants. Dans ces conditions, le transfert en Croatie ne saurait être contraire aux dispositions précitées (cf. arrêts du TAF F-638/2023 du 16 février 2023 consid. 6.3 et F-5023/2022 du 23 novembre 2022 consid. 6.3).

#### **E. 6.6**

En ce qui concerne le lien entretenu par le recourant 3 avec sa tante paternelle, le Tribunal relève que, si les parents ont bien indiqué lors de leur entretien Dublin que la soeur du recourant 1 vivait en Suisse (cf. pces SEM 62 et 63), ils n'ont fait valoir l'existence d'un lien particulier avec elle qu'au stade du dépôt du recours. Aucune pièce ne vient par ailleurs étayer l'existence d'un tel lien. Le recourant 3 séjourne en Suisse en compagnie de ses parents. Il ne saurait dès lors se prévaloir de la présence en Suisse de sa tante en qualité de proche (cf. art. 2 let. h RD III) en application de l'art. 8 RD III, applicable aux mineurs non accompagnés. Si les recourants 1 et 2 se prévalent d'un possible manque de ressources mentales pour faire face au transfert et à prendre soin de leurs enfants (cf. pce TAF 1 p. 11 ; cf. également pce TAF 1 p. 20), la documentation médicale versée au dossier (cf. supra consid. 6.4) ne permet pas de retenir que les intéressés ne seraient pas en mesure de s'occuper de leurs enfants et qu'une parente devrait les soutenir dans ce domaine. Il est finalement relevé que la seule nécessité d'un soutien affectif, voire psychologique, n'est pas de nature à fonder un lien de dépendance au sens de l'art. 8 CEDH (cf. parmi d'autres arrêt du TAF F-4694/2023 du 6 septembre 2023 p. 8s.). Partant, les recourants ne sauraient se prévaloir de cette disposition dans le cas d'espèce.

#### **E. 6.7**

Pour le surplus, le Tribunal relève que les autorités suisses n'ont pas, en règle générale, à demander des assurances individuelles concernant l'hébergement ou l'accès aux soins aux autorités croates (cf., parmi d'autres, arrêt du TAF F-461/2025 du 13 février 2025 consid. 7.3.5 et les réf. cit.). Quoi qu'en disent les recourants et sur le vu de tout ce qui précède, il n'existe pas de motifs imposant de déroger à cette règle dans la présente affaire.

#### **E. 6.8**

En définitive, le transfert des intéressés en Croatie n'est pas contraire aux obligations internationales de la Suisse et que le SEM a procédé à un examen correct des faits allégués susceptibles de constituer des "raisons humanitaires" au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

#### **E. 7**

La Croatie demeure donc l'Etat responsable de l'examen de la demande 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 celle-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. 8.1**

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément à l'art. 63 al. 1 PA et aux art. 2 et 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2). Toutefois, la demande d'assistance judiciaire partielle à l'appui du recours n'apparaissait pas d'emblée dénuée de chance de succès (cf. art. 65 al. 1 PA) et l'indigence des recourants ressort des actes de la cause. Il convient par conséquent d'admettre cette requête. Aussi, il n'est pas perçu de frais de procédure.

### **E. 8.2**

Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario). (dispositif page suivante)

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