



---

Cour IV  
D-1394/2023

## **Arrêt du 3 mai 2023**

---

Composition

Gérald Bovier (président du collège),  
Claudia Cotting-Schalch, Daniele Cattaneo, juges,  
Chantal Jaquet Cinquegrana, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
B. \_\_\_\_\_,  
C. \_\_\_\_\_,  
D. \_\_\_\_\_,  
E. \_\_\_\_\_,  
F. \_\_\_\_\_,  
Russie,  
représentés par G. \_\_\_\_\_, Caritas Suisse,  
CFA Boudry, Bâtiment Les Cerisiers,  
rue de l'Hôpital 30, 2017 Boudry,  
recourants,

contre

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

---

Objet

Asile (non-entrée en matière) et renvoi (procédure Dublin) ;  
décision du SEM du 3 mars 2023 / N (...).

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

A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont déposé, le 7 décembre 2022, des demandes d'asile en Suisse, pour eux-mêmes et leurs quatre enfants mineurs, C.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_. A cette occasion, ils ont produit divers moyens de preuve en original, à savoir six passeports russes en cours de validité, un certificat de mariage, quatre certificats de naissance se rapportant aux quatre enfants précités.

**B.**

Les investigations entreprises, le 12 décembre 2022, par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : SEM), sur la base d'une comparaison dactyloscopique avec l'unité centrale du système européen « Eurodac », ont révélé que A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ avaient déposé des demandes d'asile respectivement en H.\_\_\_\_\_ le 5 août 2013, en I.\_\_\_\_\_ le 20 août 2013, au J.\_\_\_\_\_ le 27 novembre 2013, en K.\_\_\_\_\_ le 14 février 2014 et en Croatie le 26 novembre 2022.

**C.**

Le 13 décembre 2022, les intéressés ont signé des mandats de représentation en faveur de Caritas Suisse (art. 102f et 102h al. 1 LAsi [RS 142.31]).

**D.**

Selon un formulaire médical F2 rempli le 15 décembre 2022 et un rapport médical établi, le 19 décembre 2022, par un médecin pédiatre, l'enfant D.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble (...) – diagnostiqué en Russie alors qu'il était âgé de quatre ans – pour lequel un rendez-vous en (...) -pédiatrie doit être organisé, d'une persistance de douleurs dorsales et lombaires dues apparemment à une chute d'une balançoire intervenue il y a plusieurs années, de caries et d'un abcès dentaire, ainsi que d'une inflammation de l'oreille droite (cf. pièces SEM 54 et 55).

**E.**

Selon un journal de soins du 3 janvier 2023, transmis le lendemain, un rendez-vous en gynécologie est à prendre, B.\_\_\_\_\_ n'ayant pas vu de spécialiste depuis trois ans et ayant besoin d'en consulter un (cf. pièce SEM 66).

**F.**

Entendu le 4 janvier 2023 dans le cadre d'un entretien individuel « Dublin »,

A. \_\_\_\_\_ a déclaré en substance avoir quitté la Russie « pour la dernière fois » le 10 ou 11 novembre 2022 et être arrivé, le 19 novembre 2022, en Bosnie et Herzégovine, puis en Croatie, le 26 novembre 2022. Après cinq à six jours, il serait reparti pour la Slovénie et, trois à quatre jours plus tard, pour l'Italie, où il aurait passé une nuit, avant de rejoindre la Suisse. Il a confirmé avoir effectivement déposé une demande d'asile, expliquant qu'il s'agissait d'une étape obligatoire pour se rendre en Suisse. S'agissant de ses précédentes demandes d'asile, elles auraient toutes été rejetées. En outre, les autorités I. \_\_\_\_\_ auraient procédé, en 2016, à son renvoi en Russie, où il aurait vécu depuis lors. Le requérant a précisé avoir effectué le voyage jusqu'en Suisse avec sa femme et leurs quatre enfants.

Invité à se déterminer sur le prononcé éventuel d'une décision de non-entrée en matière et sur son éventuel transfert vers la Croatie, Etat en principe responsable pour le traitement de sa requête de protection internationale, A. \_\_\_\_\_, en son nom propre et au nom de ses enfants, a exposé avoir été contraint de signer trois papiers dont il aurait ignoré le contenu. Il aurait également vécu dans un camp avec sa famille, dans des conditions déplorables (attitude détestable des gardes à leur égard, insuffisance et mauvaise qualité de la nourriture, chambre insalubre). En outre, il a allégué qu'en cas de retour en Croatie, il serait refoulé en Tchétchénie, où il serait tué par les autorités. Il en voulait pour preuve un document rédigé par une association tchétchène de défense des droits humains établie en Suède (ci-après : Association Vayfond) et transmis au SEM. S'agissant de ses enfants, il a déclaré que ceux-ci avaient mal vécu leur séjour en Croatie et en gardaient un très mauvais souvenir.

S'agissant de son état de santé, il a déclaré être constamment en souci et nerveux. Sur le plan physique, il serait régulièrement fatigué et aurait une mauvaise immunité. Dans son pays d'origine, les médecins lui auraient conseillé de « changer de sang ». Il souffrirait également d'une hépatite B et de problèmes de mémoire survenus à la suite d'un accident.

### **G.**

Entendue le 4 janvier 2023 dans le cadre d'un entretien individuel « Dublin », B. \_\_\_\_\_ a repris pour l'essentiel les propos de son mari s'agissant de son voyage jusqu'en Suisse. De plus, elle a déclaré en substance avoir été obligée de déposer une demande d'asile en Croatie, seul moyen pour pouvoir passer la frontière. S'agissant de ses précédentes demandes d'asile, elles auraient toutes été rejetées. En outre, la prénommée et sa famille seraient rentrées volontairement, en 2015, depuis

I. \_\_\_\_\_ en Tchétchénie. Le mari de B. \_\_\_\_\_ serait reparti en Russie et celle-ci l'aurait rejoint par la suite. La prénommée a confirmé avoir voyagé jusqu'en Suisse avec son époux et leurs quatre enfants.

Invitée à se déterminer sur le prononcé éventuel d'une décision de non-entrée en matière et sur son éventuel transfert vers la Croatie, B. \_\_\_\_\_, en son nom propre et au nom de ses enfants, a exposé ne pas vouloir retourner dans ce pays, au vu de l'attitude inadmissible des autorités à son égard et à celui de sa famille. La situation sanitaire aurait également été catastrophique et la nourriture insuffisante, y compris pour ses enfants. Pour ce qui a trait à ces derniers, elle a déclaré que ceux-ci étaient traumatisés par leur vécu en Croatie, ajoutant que son fils aîné préférerait vivre en Suisse plutôt que dans ce pays.

S'agissant de son état de santé, elle a indiqué avoir eu un problème gynécologique – pour lequel elle serait en attente d'un rendez-vous – et un autre à l'articulation de la mâchoire, avoir une hépatite B ainsi qu'une hernie discale. Au niveau psychologique, elle rencontrerait des difficultés à supporter les bruits.

En ce qui concerne l'état de santé de ses quatre enfants, elle a déclaré ce qui suit :

- D. \_\_\_\_\_ se serait vu diagnostiquer en Russie une (...), laquelle serait intervenue après que (...) alors qu'il avait quatre ans. Un médicament lui aurait été prescrit mais, comme il lui aurait provoqué des maux de tête, B. \_\_\_\_\_ aurait cessé de le lui administrer. Un rendez-vous chez un (...) serait prévu. D. \_\_\_\_\_ semblerait avoir également une infection à l'oreille. En outre, suite à une chute d'une balançoire intervenue « il y a deux ans », il souffrirait d'une fracture de (...) et aurait fréquemment mal au dos. Un rendez-vous devrait être programmé chez un spécialiste,
- C. \_\_\_\_\_ serait atteint de timidité et de problèmes de sociabilisation. En Russie, il aurait toujours rencontré « des problèmes avec ses camarades et était suivi par un psychologue ». Il aurait également un problème oto-rhino-laryngologique,
- E. \_\_\_\_\_ éprouverait, depuis sa naissance, des difficultés à respirer par le nez et ronflerait « fort ». En Russie, un médecin aurait informé B. \_\_\_\_\_ qu'une opération était envisageable, mais que celle-ci pouvait attendre que E. \_\_\_\_\_ soit plus âgée,

- F. \_\_\_\_\_ aurait effectué, à l'âge d'un an, un ultrason, au cours duquel les médecins auraient détecté un bruit et auraient conseillé d'en faire un autre un an plus tard. En outre, en raison d'une intoxication alimentaire en Croatie, la prénommée aurait été malade durant tout le trajet jusqu'en Suisse. Enfin, une crème lui aurait été prescrite au centre de Boudry, afin de soigner les « petits boutons » présents sur sa tête.

#### **H.**

Le 4 janvier 2023, le SEM a soumis aux autorités croates des requêtes aux fins de reprise en charge des intéressés, fondées sur l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III (ci-après également : RD III ; 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]).

#### **I.**

Selon un journal de soins du 6 janvier 2023, transmis le 9 suivant, un rendez-vous est à prendre, en vue de procéder à une évaluation psychologique de A. \_\_\_\_\_ (cf. pièce SEM 68).

#### **J.**

Selon un rapport médical établi, le 12 janvier 2023, le prénommé souffre de troubles anxiodépressifs à prédominance anxieuse et d'une addiction au (...), raison pour laquelle un sevrage sous (...) a été mis en place. Il s'est également vu prescrire un traitement médicamenteux (...) (cf. pièce SEM 67).

#### **K.**

Selon un journal de soins du 13 janvier 2023, transmis le 16 suivant, les intéressés ont rapporté que C. \_\_\_\_\_ n'était pas allé à selle depuis neuf jours, raison pour laquelle du sirop de figues a été donné au prénommé (cf. pièce SEM 72).

#### **L.**

Selon un journal de soins du 17 janvier 2023, transmis le même jour, B. \_\_\_\_\_ a des douleurs au bas-ventre et souhaite un rendez-vous chez un gynécologue. Il est précisé que la prénommée a indiqué être suivie par un médecin qui va l'envoyer chez un généraliste (cf. pièce SEM 76).

**M.**

Il ressort d'un journal de soins du 17 janvier 2023, transmis le même jour, qu'un traitement contre les teignes a été prescrit à F.\_\_\_\_\_ (cf. pièce SEM 77).

**N.**

Il ressort d'un formulaire médical F2 rempli le 18 janvier 2023, ainsi que d'un certificat médical et d'une ordonnance portant la même date, que C.\_\_\_\_\_ souffre de constipation chronique et qu'un sirop laxatif lui a été prescrit (cf. pièce SEM 73).

**O.**

Selon un formulaire médical F2 rempli le 18 janvier 2023, ainsi qu'un certificat médical et une ordonnance établis le même jour par un médecin généraliste, A.\_\_\_\_\_ est en cours de sevrage de (...) par (...) et a indiqué souffrir d'une hépatite B chronique. En outre, des vaccinations Boostrix (contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et Priorix (contre la rougeole, les oreillons et la rubéole) lui ont été prescrits (cf. pièce SEM 74).

**P.**

Par communications du 18 janvier 2023, les autorités croates ont expressément accepté de reprendre en charge les requérants, sur la base de l'art. 20 par. 5 RD III.

**Q.**

Selon un rapport de consultation en (...) du 24 janvier 2023, le médecin spécialiste n'a détecté chez D.\_\_\_\_\_ aucune anomalie (...). Il a en particulier écarté une (...) ainsi qu'une maladie (...). Ne pouvant toutefois pas exclure que le prénommé fasse parfois des (...) ou des (...), il a organisé un (...) le 27 janvier 2023. Il n'a pas prévu de contrôle subséquent (cf. pièce SEM 85).

Le 27 janvier 2023, il a été mis en place un (...) de D.\_\_\_\_\_ au cours duquel aucune anomalie particulière n'a été détectée. Aucun traitement ne lui a été en conséquence prescrit (cf. pièces SEM 93 et 106).

**R.**

Il ressort d'un certificat médical établi, le 31 janvier 2023, par un médecin généraliste, que, suite à une prise de sang effectuée le 27 janvier 2023, un diabète a été détecté chez A.\_\_\_\_\_ et deux médicaments (...) utilisés

pour le traitement du diabète non insulino-dépendant (diabète de type 2) lui ont été prescrits pour une durée de trois mois (cf. pièce SEM 78).

**S.**

Selon un formulaire médical F2 rempli le 2 février 2023 par un service d'urgences pédiatriques, D. \_\_\_\_\_ souffre d'une otite et s'est vu prescrire un antibiotique (Co-amoxicilline), un anti-inflammatoire et du paracétamol (cf. pièce SEM 79).

**T.**

Il ressort d'un journal de soins du 3 février 2023, transmis le lendemain, que A. \_\_\_\_\_ a fait contrôler son taux de glycémie, lequel s'est avéré normal (cf. pièce SEM 80).

**U.**

Selon deux journaux de soins des 5 et 6 février 2023, F. \_\_\_\_\_ a été prise en charge en raison d'une petite blessure (furoncle) située sur (...) (cf. pièces SEM 82 et 83).

**V.**

Selon un journal de soins du 7 février 2023, B. \_\_\_\_\_ s'est plainte de douleurs au sein (...), s'est montrée très stressée et a précisé avoir eu des kystes un an auparavant. Un rendez-vous chez le gynécologue a été pris et deux médicaments phytothérapeutiques (...) lui ont été prescrits, la prénommée ayant déclaré ne pas bien dormir, car souvent réveillée par sa plus jeune enfant (cf. pièce SEM 86).

**W.**

Il ressort d'un formulaire médical F2 du 9 février 2023 que B. \_\_\_\_\_ a consulté un gynécologue, lequel lui a prescrit des ovules ainsi qu'un gel, et a organisé une mammographie en date du 28 février 2023 (cf. pièce SEM 107).

**X.**

Selon un formulaire médical F2 rempli le 13 février 2023 et une ordonnance établie le même jour par un médecin d'un Centre psychosocial L. \_\_\_\_\_, B. \_\_\_\_\_ a consulté pour des insomnies, du stress et des douleurs aux genoux. Ledit médecin a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (sans pensées suicidaires ni symptômes psychotiques), ainsi qu'un trouble anxieux généralisé. Sur le plan somatique, il a relevé que la prénommée souffrait d'une (...). Il a préconisé la poursuite du suivi psychiatrique et a recommandé un rendez-vous dans deux semaines. Une médication sous

forme d'un anti-dépresseur (...), d'un anxiolitique (...), d'un anti-psychotique (...) et de paracétamol (...) lui a en outre été prescrit (cf. pièce SEM 80).

**Y.**

Il ressort d'un certificat médical établi, le 15 février 2023, par un médecin généraliste que F.\_\_\_\_\_ souffre d'une otite ainsi que d'une angine et qu'un antibiotique (Co-Amoxicillin) lui a été prescrit (cf. pièce SEM 87).

**Z.**

Il ressort d'un certificat médical établi le 15 février 2023 par un médecin généraliste que E.\_\_\_\_\_ s'est plainte de ronflements fréquents et que ses amygdales sont agrandies, surtout (...) (cf. pièce SEM 88).

**AA.**

Par certificat médical établi, le 15 février 2023, le médecin traitant de A.\_\_\_\_\_ a constaté que le suivi glycémique de son patient était plutôt satisfaisant (cf. pièce SEM 89).

**BB.**

Selon un certificat médical du 15 février 2023, le médecin traitant de B.\_\_\_\_\_ a demandé un test de dépistage de l'hépatite B, dans la mesure où son époux en avait été atteint (cf. pièce SEM 90).

**CC.**

Selon un formulaire médical F2 rempli le 20 février 2023 et une ordonnance établie le même jour par un médecin d'un Centre psychosocial L.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ souffre d'un trouble d'anxiété généralisée et d'un état de stress post-traumatique. Ladite médecin a cessé la prescription de (...), tout en réintroduisant celle de (...), et a maintenu celle d'un antidépresseur. En outre, elle a recommandé une réévaluation dans trois semaines, une écoute empathique et une thérapie de soutien, ainsi qu'une consultation aux urgences psychiatriques en cas de péjoration de l'état psychique (cf. pièce SEM 91).

**DD.**

Selon un formulaire F2 rempli, le 27 février 2023, par un médecin d'un Centre psychosocial L.\_\_\_\_\_ qui suit B.\_\_\_\_\_, et une ordonnance portant la même date, dit médecin n'a pas constaté de changement significatif, a préconisé la poursuite du traitement médicamenteux ainsi que du suivi psychiatrique et a fixé le prochain rendez-vous trois semaines plus

tard. Il a également estimé nécessaire d'adresser la prénommée à un médecin généraliste (cf. pièce SEM 92).

### **EE.**

Il ressort d'un journal de soins du 27 février 2023 que C.\_\_\_\_\_ a été envoyé aux urgences pédiatriques, en raison de sa constipation chronique et de l'absence d'effet du sirop laxatif précédemment prescrit (cf. pièce SEM 100).

### **FF.**

Il ressort d'un certificat médical du 2 mars 2023 que les analyses sanguines – ayant trait à un dépistage des hépatites – ont révélé que B.\_\_\_\_\_ n'était porteuse ni du virus de l'hépatite A ni de celui de l'hépatite C, et qu'elle présentait des antigènes du virus de l'hépatite B à la fois positifs et négatifs. Un vaccin contre l'hépatite A lui a en outre été prescrit (cf. pièce SEM 96).

### **GG.**

Par décision du 3 mars 2023, notifiée le 6 mars 2023, le SEM, se fondant sur l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, n'est pas entré en matière sur les demandes d'asile formées par les intéressés, a prononcé leur transfert vers la Croatie et a ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

### **HH.**

Le 13 mars 2023, les intéressés ont interjeté recours contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal). A titre préalable, ils ont sollicité le prononcé de mesures provisionnelles urgentes (art. 56 PA), l'octroi de l'effet suspensif (art. 107a al. 2 LAsi) ainsi que l'assistance judiciaire partielle (art. 65 al. 1 PA) et, subsidiairement, la dispense du versement d'une avance de frais (art. 63 al. 4 PA). Sur le fond, ils ont conclu à l'annulation de la décision attaquée et, à titre principal, à l'entrée en matière sur sa demande d'asile et, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM.

Ils ont joint à leur recours un journal de soins du 1<sup>er</sup> mars 2023, indiquant pour l'essentiel que A.\_\_\_\_\_ « veut un rendez-vous psychiatre » et qu'une consultation a été agendée au 10 mars 2023.

### **II.**

Il ressort de l'anamnèse d'un rapport médical établi, le 14 mars 2023, par un médecin chef de clinique, que A.\_\_\_\_\_ a consulté dans le cadre d'une

séance du Drop-In (Centre d'information, de prévention et de traitement des addictions). A cette occasion, le prénommé a fait état d'une consommation chronique de (...) et de (...) suite à un syndrome de stress post-traumatique. Le médecin a constaté que l'intéressé ne présentait aucun signe de sevrage ni d'idéation suicidaire et est d'avis que le (...) doit lui être substitué au (...), alors que le (...) ainsi que la (...) (en réserve, en lieu et place du [...]) sont repris (cf. pièce SEM 102).

**JJ.**

Par ordonnance du 15 mars 2023, l'exécution du transfert des recourants a été suspendue à titre de mesures superprovisionnelles.

**KK.**

Selon un certificat médical du 16 mars 2023, B.\_\_\_\_\_ ne nécessite aucun traitement en relation avec son hépatite B (cf. pièce 105).

**LL.**

Selon un formulaire F2 rempli, le 27 mars 2023, par une médecin d'un Centre de soins en santé mentale du canton de M.\_\_\_\_\_, ainsi que d'une ordonnance établie le même jour, que la symptomatologie anxio-dépressive de la prénommée – mise en lien avec son parcours migratoire et les conditions régnant au centre d'hébergement – est certes persistante, mais a été améliorée grâce au traitement mis en place. En outre, ladite médecin a décidé de la poursuite de la médication prescrite précédemment. Elle a également recommandé une réévaluation dans quatre semaines, une écoute empathique et une thérapie de soutien, ainsi qu'une consultation aux urgences psychiatriques, en cas de péjoration de l'état psychique (cf. pièce SEM 110).

**MM.**

Le 3 avril 2023, B.\_\_\_\_\_ a consulté un ophtalmologue, lequel lui a établi une ordonnance pour des lunettes (cf. pièces SEM 111 et 112).

**NN.**

Il ressort d'un formulaire médical F2 rempli, le 3 avril 2023, par une médecin d'un Centre de soins en santé mentale du canton de M.\_\_\_\_\_, ainsi que d'une ordonnance établie le même jour, que la symptomatologie anxio-dépressive (soit fatigabilité, irritabilité, retrait social, diminution de l'élan vital et de l'espoir, trouble du sommeil) de A.\_\_\_\_\_ persiste, mais qu'aucune idée suicidaire active n'est à constater. En outre, ladite médecin a préconisé la poursuite du traitement médicamenteux instauré

précédemment par un médecin d'un Centre psychosocial L. \_\_\_\_\_, tout en prescrivant la prise de (...) le soir. Elle a également recommandé un rendez-vous en addictologie ainsi qu'une consultation aux urgences psychiatriques, en cas de péjoration de l'état psychique (cf. pièce SEM 113).

## **OO.**

Par décision du 18 avril 2023, le SEM a attribué les intéressés au canton de M. \_\_\_\_\_.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Les décisions rendues par le SEM en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue de manière définitive, sauf exception, non réalisée en l'espèce (art. 1 al. 2 et art. 33 let. d LTAF, applicables par renvoi de l'art. 105 LAsi, en relation avec l'art. 83 let. d ch. 1 LTF).

**1.2** Le Tribunal est donc compétent pour connaître du recours.

**1.3** Les intéressés ont qualité pour recourir ; leur recours, qui a été interjeté dans la forme et le délai prescrits, est recevable (art. 48 al. 1 et 52 al. 1 PA, applicables par renvoi de l'art. 37 LTAF, et art. 108 al. 3 LAsi).

**1.4** Il est renoncé à un échange d'écritures (art. 111a al. 1 LAsi).

### **2.**

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).

### **3.**

Il convient d'examiner en premier lieu les griefs formels soulevés par les recourants, ceux-ci étant susceptibles d'entraîner l'annulation de la décision querellée indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 144 I 11 consid. 5.3 et jurispr. cit. ; ATAF 2019 VII/6 consid. 4.1 ; 2013/34 consid. 4.2 ; 2013/23 consid. 6.1.3 ; 2010/35 consid. 4.1.1 et jurispr. cit.).

**3.1** Les recourants ont tout d'abord reproché au SEM d'avoir violé la maxime inquisitoire. Ainsi, l'autorité intimée aurait instruit de manière insuffisante leur état de santé et les mauvais traitements qu'ils auraient subis en Croatie, lesquels seraient à l'origine de leurs troubles.

Les intéressés ont également fait grief au SEM d'avoir violé le droit d'être entendu de C. \_\_\_\_\_ – et par là même l'art. 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE ; RS 0.170) – en ne l'auditionnant pas personnellement.

De surcroît, le Secrétariat d'Etat aurait également motivé sa décision de manière insuffisante, se limitant à écarter les allégations de mauvais traitements des recourants sans même procéder à un examen individuel, quand bien même leurs déclarations sur ce point seraient, selon eux, concordantes, cohérentes et circonstanciées.

**3.2** En vertu de la maxime inquisitoire, applicable en procédure administrative, les autorités définissent les faits qu'elles considèrent comme pertinents, ainsi que les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA, en relation avec l'art. 6 LAsi ; cf. ATAF 2020 VI/6 consid. 2.2 ; 2015/10 consid. 3.2 ; 2012/21 consid. 5.1, 2009/60 consid. 2.1.1). Dans le cadre de la procédure d'asile de première instance, l'obligation d'instruire et d'établir les faits pertinents revient ainsi au SEM.

Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration de la partie, 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, applicable par renvoi de l'art. 6 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. ATF 143 II 425 consid. 5.1 ; ATAF 2020 VI/6 consid. 2.3 ; 2015/10 consid. 3.2 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2011/54 consid. 5.1).

**3.3** 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. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

Le cas échéant, une constatation inexacte ou incomplète de l'état de fait pertinent – notamment en violation de la maxime inquisitoire – peut emporter simultanément violation du droit d'être entendu (cf. par ex. arrêt du Tribunal D-979/2022 du 11 avril 2022 consid. 4.2 et réf. cit.).

**3.4** Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst., comprend pour le justiciable le droit d'être informé et de s'exprimer sur les éléments pertinents, avant qu'une décision ne soit prise touchant à sa situation juridique, le droit de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; ATAF 2013/23 consid. 6.1.1 ; 2010/53 consid. 13.1).

La jurisprudence a également déduit de l'art. 29 al. 2 Cst. le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que le requérant puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (cf. ATAF 2013/34 consid. 4.1 ; 2012/23 consid. 6.1.2 et jurispr. cit ; 2010/3 consid. 5 et jurispr. cit.). Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, 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.

**3.5** Dans le cas présent, les recourants ont d'abord reproché à l'autorité intimée de n'avoir pas suffisamment instruit leur situation médicale, en particulier celles des parents – A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ – et de l'enfant D.\_\_\_\_\_, alors même que leur représentant juridique avait requis l'instruction d'office de leur état de santé respectif. Ils ont notamment souligné que, malgré tous leurs efforts, ils n'ont pas pu obtenir un suivi médical – sur le plan psychique – adéquat et régulier, en raison des difficultés d'accès à des spécialistes depuis le centre fédéral.

En l'occurrence, il sied d'emblée de réfuter l'allégation des recourants selon laquelle ils auraient été privés d'une prise en charge médicale appropriée, en raison de la « situation particulièrement critique de ces derniers mois dans les structures d'accueil fédérales d'asile », laquelle aurait, selon eux, contribué à compliquer l'accès aux soins de santé. Il ressort en effet clairement du dossier qu'après le dépôt de leurs demandes d'asile, tous les membres de la famille ont eu la possibilité de consulter rapidement des professionnels de la santé, à savoir des infirmiers/ères du centre fédéral, des médecins généralistes et des spécialistes. Au vu des nombreux documents médicaux figurant au dossier de première instance, il appert également qu'ils ont pu bénéficier, dans le cadre de leurs diverses pathologies respectives, d'un suivi (cf. consid. D, E, I à O, Q à FF, II et KK à NN ci-avant et les renvois aux références des différentes pièces médicales figurant au dossier du SEM).

Cela étant précisé, le Tribunal observe qu'à teneur du dossier, le SEM n'avait, au moment de statuer, aucune obligation d'instruire plus avant la situation médicale des trois prénommés, tout comme d'ailleurs celle des trois autres membres de la famille A. \_\_\_\_\_. Il ressort en effet des actes de la cause qu'au cours de la procédure de première instance qui s'est étendue sur une période de trois mois, l'autorité intimée a réuni au e-dossier N (...) toutes les informations médicales pertinentes pour chacun des recourants, afin d'être en mesure de se prononcer utilement sur la présence d'éventuels obstacles médicaux à l'exécution du renvoi des intéressés (cf. supra, consid. D, E, F, I à O, Q à FF).

Le SEM a d'ailleurs tenu compte de ces éléments à teneur des considérants tant en fait – du reste particulièrement détaillés s'agissant de la situation médicale des intéressés – qu'en droit de sa décision, aux termes desquels elle a apprécié à suffisance à la fois les allégations des requérants et les pièces médicales produites pour les appuyer (cf. décision du SEM du 3 mars 2023, consid. I ch. 4, 5, 6, 7 p. 3 s. en lien avec le consid. II p. 8 à 10 et les éléments correspondants figurant à l'e-dossier de la famille susnommée). En particulier, l'argument selon lequel le SEM n'aurait porté aucune attention aux déclarations et demandes de A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ à pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique est manifestement contraire à la réalité, dans la mesure où non seulement une prise en charge pour chacun d'eux, par des médecins d'un Centre psychosocial L. \_\_\_\_\_, a été instaurée en février 2023 (cf. supra, consid. W, BB et CC), mais aussi un suivi a été mis en place, après leur transfert dans un autre canton (cf. supra, consid. LL et NN). A cela s'ajoute

qu'un suivi du prénommé lié à une addiction au (...) – médicament utilisé dans le traitement d'un trouble anxieux généralisé – a été promptement mis sur pied (cf. supra, consid. J et O, également II). Quant à l'état de santé de l'enfant D. \_\_\_\_\_ relatif à un trouble (...), des mesures ont été prises sans tarder, puisque le prénommé a été vu par une pédiatre, dans les locaux du centre fédéral, le 15 décembre 2022 déjà (consid. D ci-dessus), avant que des investigations plus poussées soient entreprises, les 24 et 27 janvier 2023, auprès de spécialistes (cf. consid. Q ci-dessus).

Dans ces circonstances, c'est manifestement à tort que les recourants ont reproché au SEM une instruction insuffisante de leur état de santé, en violation de la maxime inquisitoire et de leur droit d'être entendus.

**3.6** Il convient ensuite d'examiner si le SEM s'est abstenu à tort d'entendre personnellement C. \_\_\_\_\_, comme le soutiennent les recourants.

**3.6.1** Aux termes de l'art. 12 CDE, les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité (al. 1). A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'un organisme approprié, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale (al. 2).

Cette norme ne confère toutefois pas à l'enfant le droit inconditionnel d'être entendu oralement et personnellement dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant. Elle garantit seulement qu'il puisse faire valoir d'une manière appropriée son point de vue, par exemple dans une prise de position écrite de son représentant. Cela vaut également en droit d'asile et des étrangers. S'il a le discernement, à savoir la capacité et la maturité nécessaires pour comprendre la signification et le but d'une procédure d'asile ainsi que pour exposer ses motifs de persécution, l'enfant devra avoir la possibilité d'exprimer son opinion lors d'une audition conforme à l'art. 29 LAsi (cf. ATAF 2014/30 consid. 2.3.1 et réf. cit.).

**3.6.2** En l'espèce, au moment du dépôt des demandes d'asile par la famille A. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_ était âgé de (...) ans.

Lors de leurs auditions du 4 janvier 2023, A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont été invités à faire valoir les éventuels empêchements à l'exécution du transfert

vers la Croatie de leurs quatre enfants et à s'exprimer sur la situation médicale de chacun de ceux-ci. Ils ont dès lors eu tout loisir de faire valoir le point de vue de C.\_\_\_\_\_ dans ce cadre. Il n'existait ainsi aucun indice selon lequel il aurait été nécessaire d'entendre personnellement le prénommé. En particulier, il n'est pas allégué que C.\_\_\_\_\_ ait personnellement subi des violences de la part de la police croate. En outre, il ne ressort pas du dossier que ses intérêts divergeraient de ceux de ses parents, de telle sorte que ceux-ci ne pourraient pas les défendre en raison d'un conflit à cet égard. Du reste, le Tribunal a déjà jugé qu'il était possible, dans ces conditions, de renoncer à une audition séparée de l'enfant, sans que cette renonciation n'entraîne une violation de l'art. 12 CDE (cf. arrêt du Tribunal E-3427/2021 et E-3431/2021 du 28 mars 2022 consid. 4.4 ; ATAF 2012/31 consid. 5.2).

En outre, C.\_\_\_\_\_ n'avait pas encore atteint l'âge de (...) ans, à partir duquel la capacité de discernement des enfants peut, en règle générale, être présumée dans la procédure d'asile, selon la pratique du SEM et la jurisprudence du Tribunal (cf. arrêts du Tribunal D-4243/2022 du 4 novembre 2022 consid. 9.4.4 ; E-4098/2018 du 25 juillet 2018 consid. 2.4 ; D-6673/2017 du 11 décembre 2017 ; E-6225/2013 du 4 mars 2014 consid. 2.2 et réf. cit.).

Dans ces conditions, les recourants ne sauraient valablement reprocher au SEM de ne pas avoir entendu directement leur fils aîné. Le Tribunal relève encore que ni les intéressés ni leur représentante légale n'ont requis l'audition de celui-ci avant le prononcé de la décision querellée, et qu'ils avaient également la possibilité de fournir toute information complémentaire concernant sa situation dans leur mémoire de recours, ce qu'ils n'ont pas fait.

**3.7** Enfin, le grief de défaut de motivation ayant trait aux mauvais traitements allégués par les recourants ne saurait pas non plus être admis. En effet, le SEM a basé son analyse sur les éléments de fait et de droit essentiels, expliquant les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision. Il a en particulier retenu que les allégations des requérants ne s'appuyaient sur aucun élément probant. Il a ajouté qu'en raison de leur très court séjour en Croatie, leurs conditions de vie ne pouvaient refléter celles effectives des requérants d'asile dans ce pays. Ainsi, quoi qu'en disent les intéressés, la décision querellée est suffisamment motivée s'agissant des raisons pour lesquelles le SEM a écarté leurs allégations de mauvais traitements. Il sied encore de rappeler que l'on ne saurait exiger

des autorités administratives, qui sont appelées à rendre de nombreuses décisions, qu'elles les motivent de façon aussi développée qu'une autorité de recours, cela d'autant moins lorsqu'il s'agit de décisions de non-entrée en matière. Dans ce contexte, l'utilisation de paragraphes standardisés est admissible, à la condition que l'argumentation juridique de l'autorité soit pertinente et appropriée et qu'elle permette au recourant de saisir son raisonnement et, le cas échéant, d'attaquer utilement la décision, ce qui est le cas en l'espèce (cf. notamment, arrêt du Tribunal F-1532/2022 du 8 avril 2022 consid. 3.3.1 et jurispr. cit. ).

**3.8** Pour le surplus, les recourants font en réalité valoir des arguments sur le fond, qu'il convient d'examiner dans les considérants ci-après.

**3.9** Partant, les griefs d'ordre formel dont ils se sont prévalus sont infondés, et doivent donc être rejetés.

#### **4.**

**4.1** Sur le fond, 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.

**4.2** 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. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant d'asile (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

**4.3** 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).

**4.4** Dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), comme en l'espèce, il n'y a, en principe, aucun nouvel examen de la compétence

selon le chapitre III du règlement Dublin III (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1 et réf. cit.).

## **5.**

**5.1** En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont notamment permis d'établir, après consultation de l'unité centrale du système européen « Eurodac », que les intéressés ont déposé des demandes d'asile en Croatie le 26 novembre 2022.

**5.2** En date du 4 janvier 2023, le Secrétariat d'Etat a dès lors soumis aux autorités croates compétentes, dans le délai fixé à l'art. 23 par. 2 du règlement Dublin III, deux requêtes distinctes aux fins de leur reprise en charge, fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b de ce même règlement.

**5.3** Le 18 janvier suivant, soit dans le délai fixé par l'art. 25 par. 1 RD III, lesdites autorités ont expressément accepté, aux termes de chacune de leurs deux communications, de reprendre en charge les requérants, sur la base de l'art. 20 par. 5 RD III.

**5.3.1** En vertu de cet article, l'Etat membre auprès duquel la demande de protection internationale a été introduite pour la première fois est tenu, dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 RD III, et en vue d'achever le processus de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen de la demande de protection internationale, de reprendre en charge le demandeur qui se trouve dans un autre Etat membre sans titre de séjour, ou qui y introduit une demande de protection internationale après avoir retiré sa première demande présentée dans un autre Etat membre pendant le processus de détermination de l'Etat membre responsable. Cette obligation cesse lorsque l'Etat membre auquel il est demandé d'achever le processus de détermination de l'Etat membre responsable peut établir que le demandeur a quitté entre-temps le territoire des Etats membres pendant une période d'au moins trois mois ou a obtenu un titre de séjour d'un autre Etat membre.

**5.3.2** Cette disposition implique ainsi le retrait de la demande de protection internationale tel que défini à l'art. 2 let. e RD III. Conformément à la 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 (ci-après : directive Procédure), à laquelle renvoie l'article précité, les démarches par lesquelles le demandeur met fin aux procédures déclenchées par l'introduction de sa demande de

protection internationale peuvent être explicites ou implicites. Ainsi, un demandeur qui a formellement averti l'autorité compétente de l'Etat membre dans lequel il avait introduit sa première demande de son souhait de renoncer à celle-ci avant que le processus de détermination de l'Etat membre responsable soit achevé pourra néanmoins être transféré vers ce premier Etat membre en vue de l'achèvement dudit processus. Un transfert à cette fin vers ledit premier Etat membre est également possible dans une situation dans laquelle un demandeur a implicitement mis un terme à la procédure en quittant cet Etat membre, avant que le processus de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen de la demande soit achevé. Dans ce cas de figure, même si le demandeur n'a pas informé l'autorité compétente de ce premier Etat membre de son souhait de renoncer à sa demande, le processus de détermination de l'Etat responsable est toujours en cours dans cet Etat membre. Partant, il y a lieu de considérer que l'art. 20 par. 5 RD III est également applicable dans une telle situation, le départ du demandeur du territoire d'un Etat membre dans lequel il a introduit une demande de protection internationale devant alors être assimilé, aux fins de l'application de cette disposition, à un retrait implicite de cette demande (cf. arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne [CJUE] C-582/17 et C-583/17 du 2 avril 2019, points 48 à 50).

**5.3.3** En l'espèce, lorsqu'elles ont accepté les requêtes de reprise en charge formulées par le SEM, les autorités croates ont indiqué qu'elles se fondaient sur l'art. 20 par. 5 RD III afin de continuer à déterminer la responsabilité des intéressés (« in order to continue to determine responsibility for the above mentioned person »), tout en ajoutant que ceux-ci avaient déposé des demandes d'asile (« The person applied for international protection on 02/12/2022 ») et que la procédure était toujours en cours (« The procedure is still ongoing »). Il ressort ainsi de leurs deux communications qu'elles reconnaissent l'introduction par les requérants de demandes de protection internationale dans leur pays, ce que corroborent également les informations ressortant des données enregistrées dans le système « Eurodac » (cf. supra, consid. B et 5.1). Dans ces conditions et dans la mesure où les requérants n'ont pas quitté le territoire des Etats membres ni n'ont obtenu de titre de séjour de la part d'un Etat membre dans l'intervalle, il se justifie de faire application de l'art. 20 par. 5 RD III, conformément à la jurisprudence précitée (cf. supra, consid. 5.3.2).

La Croatie a du reste reconnu sa compétence pour achever le processus de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen des

demandes d'asile déposées par A. \_\_\_\_\_ et sa famille, point que ceux-ci n'ont pas contesté à l'appui de leur recours.

## **6.**

**6.1** Cela étant, il y a lieu 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).

**6.2** Il convient de rappeler que ce pays est lié à cette Charte et partie à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (Conv. réfugiés, RS 0.142.30) ainsi qu'au Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (Prot., RS 0.142.301), à la CEDH et à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105) et, à ce titre, en applique les dispositions.

**6.3** Dans ces conditions, cet Etat est présumé respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directive Procédure ; 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 [ci-après : directive Accueil]).

**6.4** Cette présomption de sécurité n'est cependant pas irréfragable et doit être écartée d'office en présence, dans l'Etat de destination du transfert, d'une pratique avérée de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne, constitutives de défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 du règlement Dublin III. Dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert.

**6.5** Dans sa toute dernière jurisprudence, le Tribunal a certes admis la forte probabilité, pour des requérants entrant pour la première fois sur le territoire croate, que des refoulements illicites à la frontière ainsi que des refoulements, sans examen individuel, directement à la frontière ("hot returns") ou encore de violences excessives devaient se produire

régulièrement en Croatie (cf. arrêt de référence E-1488/2020 du 22 mars 2023 consid. 9.3.2). En revanche, s'agissant de requérants transférés en Croatie sur la base du règlement Dublin III, il est arrivé à la conclusion que ceux-ci avaient en principe accès à la procédure d'asile dans ce pays. Fort de cette constatation, il a considéré que, dans le cadre d'une procédure tant de prise en charge (« Take-Charge») que de reprise en charge ("Take-Back"), les personnes transférées ne risquaient pas, selon une haute probabilité, d'être exposées à un risque de violation de leurs droits découlant du principe de non-refoulement. Il a également nié l'existence, dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil en Croatie, de faiblesses systémiques au sens de l'art. 3, al. 2, phr. 2 et 3 du règlement Dublin III, qui feraient apparaître un transfert de requérants comme généralement inadmissible. Il a en conséquence confirmé la pratique établie depuis l'arrêt de référence D-1611/2016 du 22 mars 2016 consacrant l'absence de défaillances systémiques en Croatie dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs d'asile au sens de la disposition précitée. Il a encore précisé qu'il ne fallait renoncer à un transfert que dans des cas exceptionnels, à savoir lorsque le requérant démontre, par des arguments fondés, que le principe énoncé ci-dessus ne s'applique pas à son cas d'espèce (cf. arrêt de référence E-1488/2020 du 22 mars 2023 précité, consid. 9.5).

**6.6** Partant, en l'absence d'une pratique actuelle avérée en Croatie de violation systématique des normes communautaires en la matière, la présomption de respect par cet Etat de ses obligations concernant les droits des requérants d'asile, repris en charge dans le cadre d'une procédure Dublin, n'est pas renversée.

**6.7** Au vu de ce qui précède, l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

## **7.**

**7.1** Pour s'opposer à leur transfert, les intéressés ont fait valoir, devant le SEM, avoir vécu en Croatie dans des conditions insupportables. En particulier, ils auraient dû subir l'attitude dénigrante des gardes du camp où ils auraient été logés, auraient manqué de nourriture – la benjamine de la famille ayant même souffert d'une intoxication alimentaire – et auraient dû vivre dans une chambre insalubre. S'agissant des enfants de la famille, ils n'auraient bénéficié d'aucune condition favorable, raison pour laquelle ils garderaient un mauvais souvenir de leur séjour en Croatie et seraient

traumatisés. A. \_\_\_\_\_ s'est également prévalu du risque d'être renvoyé en Russie par les autorités croates. En outre, les requérants ont invoqué leur état de santé respectif (cf. procès-verbaux du 4 janvier 2023).

Lors de son entretien « Dublin », le prénommé a transmis un document rédigé par l'Association Vayfond, lequel indiquerait qu'il serait renvoyé dans son pays d'origine par les autorités croates.

A l'appui de leur recours, les intéressés ont allégué ne pas vouloir retourner en Croatie, au motif qu'ils y auraient été maltraités, seraient traumatisés, et ne pourraient bénéficier d'une prise en charge de leurs différentes pathologies. Compte tenu de leur vulnérabilité et de leur vécu, mais aussi de l'intérêt supérieur de l'enfant, leur transfert dans ce pays serait par conséquent de nature à mettre leur vie en danger et à les exposer à des mauvais traitements contraires à l'art. 3 CEDH.

Ce faisant, les recourants ont sollicité l'application de la clause discrétionnaire prévue à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté).

**7.2** Sur la base de cette disposition, 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. Comme l'a retenu la jurisprudence, 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 de l'ordonnance 1 sur l'asile du 11 août 1999 (OA 1, RS 142.311 ; cf. ATAF 2015/9 consid. 8).

**7.3** Le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est, selon la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après : CourEDH ; cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10), susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de

destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie. Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si l'étranger bénéficiera, dans le pays de renvoi ou de transfert, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi, respectivement le transfert, atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit un engagement du pronostic vital ou un déclin grave, rapide et irréversible de la santé tant psychique que physique (cf. arrêt de la Cour EDH précité ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et jurispr. cit.).

## **8.**

**8.1** En l'occurrence, les intéressés, qui n'ont séjourné selon leurs dires que quelques jours en Croatie, n'ont pas démontré l'existence d'un risque concret et avéré que les autorités croates refuseraient de les reprendre en charge et de poursuivre l'examen de leurs demandes de protection, en violation de la directive Procédure. A cet égard, force est de relever à nouveau que dites autorités ont expressément accepté les requêtes de reprise en charge du SEM (cf. supra, consid. P et 5.3).

**8.2** En outre, les requérants n'ont fourni aucun élément concret et sérieux selon lequel les autorités croates ne respecteraient pas le principe du non-refoulement et donc failliraient à leurs obligations internationales en les renvoyant dans un pays où leur vie, leur intégrité corporelle ou leur liberté seraient sérieusement menacées, ou encore d'où ils risqueraient d'être astreints à se rendre dans un tel pays.

Lors de son entretien « Dublin », A. \_\_\_\_\_ a certes transmis au SEM un document non daté rédigé par une association tchétchène de défense des droits humains établie en Suède (Association Vayfond) ayant trait à des déportations illégales de ressortissants tchétchènes vers la Russie par la Croatie, ainsi qu'à la situation générale des droits humains en Russie et à l'enrôlement forcé pour aller combattre en Ukraine. Il sied toutefois de constater que ce rapport s'attache pour l'essentiel à dénoncer des violations des droits de l'homme en Russie ou en Tchétchénie (emprisonnement, torture, mobilisation forcée), sans pour autant démontrer l'existence de déportations systématiques par la Croatie de ressortissants tchétchènes vers la Russie. Le prénommé s'est du reste limité à produire ce moyen de preuve, sans préciser de manière concrète

et précise en quoi les autorités croates ne respecteraient pas, en ce qui le concerne ainsi que sa famille, le principe du non-refoulement.

En l'occurrence, les recourants n'ont jamais fait valoir que les autorités croates les auraient reconduits à la frontière après avoir prélevé leurs empreintes digitales ou qu'elles auraient envisagé, après le dépôt de leurs demandes d'asile, de les renvoyer dans un pays où ils seraient potentiellement exposés à des mauvais traitements. Au contraire, il ressort des déclarations de A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ lors de leurs entretiens « Dublin », qu'une fois leurs demandes d'asile déposées dans ce pays, ils ont été pris en charge par les autorités et placés dans un hébergement pour requérants d'asile, avec leurs enfants.

**8.3** De plus, si les recourants ont certes exposé que leurs conditions de vie en Croatie auraient été particulièrement difficiles (attitude « détestable » des gardiens du camp, nourriture en insuffisance – voire de mauvaise qualité – et situation sanitaire critiquable), leurs allégations se limitent à de simples affirmations, qu'aucun élément ni moyen de preuve déterminant ne viennent étayer. Au demeurant, de tels faits, même avérés, ce qui n'est pas le cas ici, ne revêtiraient pas un tel degré de pénibilité et de gravité qu'ils seraient constitutifs d'un traitement contraire à l'art. 3 CEDH ou encore à l'art. 3 Conv. torture. Les requérants n'ont pas non plus apporté d'indices objectifs, concrets et sérieux qu'ils seraient eux-mêmes privés durablement de tout accès aux conditions matérielles minimales d'accueil prévues par la directive Accueil et qu'ils ne pourraient pas bénéficier de l'aide dont ils pourraient avoir besoin pour faire valoir leurs droits.

**8.4** Au demeurant, si – après leur transfert en Croatie – les intéressés devaient être contraints par les circonstances à mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou s'ils devaient estimer que ce pays viole ses obligations d'assistance à leur encontre, ainsi que la directive précitée, ou de toute autre manière porte atteinte à leurs droits fondamentaux, il leur appartiendrait de faire valoir leurs droits directement auprès des autorités croates, en usant des voies de droit adéquates (art. 26 directive Accueil).

**8.5** Il convient encore de rappeler que le règlement Dublin ne confère pas aux demandeurs d'asile le droit de choisir l'Etat membre par lequel ils souhaitent que leur demande soit traitée ou offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil comme Etat responsable de l'examen de leur demande d'asile (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.11 ; 2017 VI/5 consid. 8.2.1).

**8.6** En ce qui concerne l'état de santé des recourants, le Tribunal se détermine comme suit :

**8.6.1** S'agissant tout d'abord de A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_, il ressort du dossier que tous deux bénéficient d'un encadrement médical en raison de problèmes psychiatriques. Selon les derniers rapports médicaux en date (cf. consid. J, O, X, CC, DD, II, LL et NN ci-avant), le premier présente un trouble d'anxiété généralisée et un état de stress post-traumatique, sans idéation suicidaire, ainsi qu'une addiction au (...), nécessitant un suivi psychothérapeutique spécialisé. Son traitement médicamenteux consiste actuellement en la prise de (...), de (...) (en remplacement du [...]) et de (...). La seconde souffre d'un épisode dépressif moyen (sans pensées suicidaires ni symptômes psychotiques), ainsi que d'un trouble anxieux généralisé, lesquels doivent être mis en lien avec son parcours migratoire et les conditions régnant au centre d'hébergement et se sont améliorés grâce au traitement mis en place. Plusieurs médicaments, à savoir du (...), de la (...) et de (...) lui sont également prescrits.

Sur le plan physique, A. \_\_\_\_\_ souffre d'un diabète de type II, lequel est sous contrôle grâce à la prise de deux médicaments (...) (cf. consid. R, T et AA ci-avant). S'agissant de B. \_\_\_\_\_, elle est certes porteuse du virus de l'hépatite B, mais ne nécessite aucun traitement. Elle a également consulté un gynécologue, lequel lui a prescrit des ovules et du gel, et a programmé une mammographie, sans autre précision (cf. consid. W, FF et KK ci-avant).

S'agissant ensuite des quatre enfants A. \_\_\_\_\_, ils ont dû consulter à plusieurs reprises, pour l'essentiel en raison de diverses affections de type oto-rhino-laryngologique (ORL) caractéristiques de l'enfance, lesquelles ont été soignées par la prise d'antibiotiques, d'anti-inflammatoires et/ou de paracétamol (cf. consid. S, Y et Z ci-avant). L'aîné a également souffert de constipation chronique depuis son arrivée en Suisse (cf. consid. K, N et EE ci-avant).

Enfin, en ce qui concerne l'enfant D. \_\_\_\_\_, celui-ci a été adressé à un médecin (...), après que ses parents ont fait valoir qu'une (...) lui avait été diagnostiquée en Russie. Ce médecin spécialiste ne lui a toutefois détecté aucune anomalie (...) et n'a prévu à l'avenir aucun contrôle. En outre, les résultats de (...) mis en place le 27 janvier 2023 ont confirmé l'absence d'anomalie (...) (cf. consid. G, Q et R ci-avant).

**8.6.2** Au vu de ce qui précède, les problèmes médicaux des intéressés ne sauraient en aucun cas être minimisés. Cela dit, compte tenu de la jurisprudence restrictive en la matière, il y a lieu de considérer que les problèmes de santé dont souffrent les recourants ne sont pas d'une gravité telle qu'il se justifierait de renoncer à leur transfert vers la Croatie (cf. à ce sujet, l'arrêt de la CourEDH Paposhvili cité au consid. 7.3. ci-avant). En effet, les examens médicaux subis, les diagnostics posés et les traitements prescrits ne sont pas révélateurs de maladies d'une gravité ou d'une spécificité telle qu'elles ne pourraient pas être traitées en Croatie, pays disposant de structures médicales adéquates (cf. arrêts du Tribunal E-4732/2022 du 31 octobre 2022 consid. 6.3.4 ; E-2755/2022 précité consid. 6.4 ; D-1241/2022 du 25 mars 2022). A cela s'ajoute que, pour ce qui a trait à l'enfant D.\_\_\_\_\_, les investigations entreprises auprès d'un spécialiste (...) et la mise en place durant 24 heures d'un (...) ont permis d'exclure toute anomalie (...) chez cet enfant. Fort de cette constatation, le médecin spécialiste consulté a considéré qu'à l'avenir, il n'y avait pas lieu de prévoir un quelconque suivi ou traitement spécifique.

En tout état de cause, on rappellera que ce pays, qui est lié par la directive Accueil, 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).

**8.6.3** En conséquence, il y a lieu de retenir que les problèmes de santé dont les recourants sont atteints ne sauraient faire obstacle à l'exécution de leur transfert vers la Croatie.

Cela étant, il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre à leurs homologues croates, en temps utile, les renseignements permettant une prise en charge médicale adéquate des recourants (art. 31 et 32 du règlement Dublin III), ceux-ci ayant donné leur accord écrit à la transmission d'informations médicales.

**8.7** A l'appui de leur recours, les intéressés ont également fait valoir que le transfert des quatre enfants de la famille A.\_\_\_\_\_ en Croatie serait contraire aux dispositions de la CDE, spécialement à ses art. 3 et 39.

**8.7.1** A cet égard, il convient d'abord de rappeler que l'art. 3 CDE, norme conventionnelle qui impose notamment la prise en considération – dans toutes les décisions qui concernent les enfants – de l'intérêt supérieur de l'enfant, ne fonde pas une prétention directe à entrer et à séjourner dans un pays donné, et que l'intérêt d'un enfant, s'il est certes primordial, ne revêt pas une priorité absolue dans le cadre de la pesée globale des intérêts (dans ce sens, cf. ATF 144 I 91 consid. 5.2 et jurispr. cit. ; ATAF 2014/20 consid. 8.3.6).

**8.7.2** En l'occurrence, les quatre enfants A.\_\_\_\_\_ seront transférés en Croatie avec leurs deux parents, lesquels assureront, comme par le passé, leur prise en charge et leur apportera le soutien nécessaire. Par ailleurs, comme relevé dans les considérants qui précèdent, ils pourront, si besoin est, recevoir les soins médicaux que pourraient, le cas échéant, nécessiter leur état de santé. En outre, aucun élément ne permet de présager que, sur le plan de leur développement personnel, les enfants concernés se trouveraient dans une situation telle qu'elle imposerait à l'autorité intimée d'appliquer à leur cas la clause de souveraineté. Enfin, l'art. 3 CDE n'impose pas aux autorités de donner suite au souhait des parents de voir leurs demandes d'asile examinées par l'Etat offrant, à leur avis, les meilleures conditions d'accueil pour leurs enfants (cf. arrêt du Tribunal E-968/2017 du 27 février 2017).

**8.7.3** Le transfert ne se révèle ainsi pas non plus contraire à la CDE.

**8.8** Par conséquent, le transfert des intéressés vers la Croatie n'est pas contraire aux obligations découlant de dispositions conventionnelles auxquelles la Suisse est liée.

**8.9** Par ailleurs, il y a lieu de constater que le SEM a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent et n'a commis ni excès ni abus de son large pouvoir d'appréciation en refusant d'admettre l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, en combinaison avec l'art. 17 par. 1 RD III (cf. ATAF 2015/9 consid. 8).

**8.10** En conclusion, c'est à bon droit que l'autorité intimée a considéré qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, que ce soit pour des raisons tirées du respect, par la Suisse, de ses obligations internationales ou pour des raisons humanitaires.

**9.**

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que le SEM n'est pas entré en matière sur les demandes d'asile des intéressés, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et a prononcé leur transfert de la Suisse vers la Croatie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 OA 1). Par conséquent, le recours doit être rejeté.

**10.**

**10.1** Le prononcé immédiat du présent arrêt rend l'ordonnance de mesures superprovisionnelles du 15 mars 2023 caduque.

**10.2** Les requêtes formelles d'octroi de l'effet suspensif au recours (art. 107a al. 2 LAsi) et d'exemption du versement d'une avance de frais (art. 63 al. 4 PA) sont quant à elles désormais sans objet.

**11.**

**11.1** Compte tenu de 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).

**11.2** Toutefois, les recourants étant indigents et les conclusions du recours, au moment de leur dépôt, n'apparaissant pas d'emblée vouées à l'échec, la requête d'assistance judiciaire partielle doit être admise (art. 65 al. 1 PA), de sorte qu'il n'est pas perçu de frais.

(dispositif page suivante)

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les mesures superprovisionnelles ordonnées le 15 mars 2023 sont caduques.

**3.**

La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

**4.**

Il n'est pas perçu de frais.

**5.**

Le présent arrêt est adressé aux recourants, par l'intermédiaire de leur mandataire, au SEM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

La greffière :

Gérald Bovier

Chantal Jaquet Cinquegrana

Expédition :