



Cour IV
D-269/2023

Arrêt du 27 juin 2023

Composition

Yanick Felley (président du collège),
Grégory Sauder, Simon Thurnheer, juges,
Paolo Assaloni, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse,
B. _____, née le (...), et leur fille,
C. _____, née le (...),
Burundi,
tous représentés par Monika Trajkovska, Caritas Suisse,
CFA 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 -
art. 31a al. 1 let. b LAsi); décision du SEM du 10 janvier
2023.

Faits :**A.**

Le 11 septembre 2022, A._____, son épouse B._____ (ci-après : les requérants ou les recourants) ont déposé des demandes d'asile au centre fédéral pour requérants d'asile (CFA) de D._____ pour eux-mêmes et leur fille mineure C._____.

Les requérants ont déclaré qu'ils étaient ressortissants burundais et de religion chrétienne. Ils auraient quitté leur pays d'origine le (...) 2022 et seraient arrivés en Italie, le (...) 2022 (cf. « Personalienblätter für Asylsuchende » et questionnaires « Europa » du 11 septembre 2022).

B.

Le 15 septembre 2022, les recherches effectuées par le Secrétariat d'Etat aux migrations (ci-après : SEM), sur la base d'une comparaison dactyloscopique avec les données de l'unité centrale du système européen automatisé d'identification d'empreintes digitales (Eurodac), ont révélé que la requérante avait été interpellée en Croatie le (...) 2022 et avait déposé le même jour une demande d'asile pour elle-même et sa fille.

C.

Le 16 septembre, les requérants ont signé un mandat de représentation juridique en faveur de Caritas Suisse.

D.

Selon un rapport médical de (...) du 20 septembre 2022, le requérant présentait une tension artérielle élevée et une suspicion d'hypertrophie ventriculaire gauche. Un traitement médicamenteux lui avait été donc prescrit pour une durée de deux semaines.

D'après un nouveau rapport de radiographie du Dr. E._____ du 21 septembre 2022, il a été constaté que le statut cardio-pulmonaire du requérant était normal et qu'aucune anomalie n'était visible.

Par rapport médical du 23 septembre 2022, le (...) a relevé que l'hypertension artérielle du requérant était mal contrôlée, de sorte qu'un nouveau traitement avait été mis en œuvre (Lisinopril cpr 5 mg 1x/jr).

Par rapport médical du 28 septembre 2022, le (...) a indiqué que le requérant souffrait de céphalées subaiguës pour lesquelles un analgésique lui avait été prescrit (Dafalgan 1g 4x/jr pour une durée de 4 jours).

E.

Le 7 octobre 2022, les requérants ont été entendus dans le cadre de deux entretiens individuels tenus en application de l'art. 5 du règlement (UE) n° 604/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande de protection internationale introduite dans l'un des Etats membres par un ressortissant de pays tiers ou un apatride (refonte ; Journal officiel de l'Union européenne [JO] L 180/31 du 29.6.2013, ci-après : règlement Dublin III ou RD III).

Le requérant a déclaré qu'il avait le statut de réfugié en Ouganda et qu'il avait quitté ce pays avec son épouse et sa fille le (...) 2022. Ils avaient rejoint ensemble la Serbie et s'étaient ensuite rendus en Croatie. Dans ce pays, la police l'avait séparé de sa famille et lui avait remis un document lui enjoignant de quitter le territoire. Trois jours plus tard, il était parti avec ses proches pour se rendre en Italie avant de rejoindre la Suisse. Concernant son état de santé, il a indiqué qu'il souffrait d'hypertension artérielle, de migraines et d'une hernie inguinale. Invité par le SEM à se déterminer sur son éventuel transfert vers la Croatie pour raison de compétence, il s'est opposé à cette mesure en faisant valoir que, lors de son séjour dans ce pays, des policiers l'avaient maltraité, frappé, enfermé dans un véhicule de type frigorifique et privé de nourriture pendant une journée ; de plus, son enfant n'avait pas reçu les soins médicaux dont elle avait besoin, de sorte qu'il avait dû acheter un médicament dans une pharmacie. Il a ajouté qu'il n'avait reçu ni à boire ni à manger pour sa fille et qu'aucune couche ne lui avait été fournie pour elle.

La requérante a confirmé qu'elle avait quitté la Serbie avec sa famille pour se rendre en Croatie. Lors de son interpellation dans ce pays, les autorités l'avaient séparée de son mari et l'avaient retenue dans un poste de police. Trois jours plus tard, un passeur l'avait conduite avec ses proches hors du territoire croate. Elle a précisé qu'aucun membre de sa famille ne vivait en Europe et qu'elle n'avait pas déposé de demande d'asile en Croatie. Elle a déclaré s'opposer à son éventuel transfert vers ce pays, aux motifs que les autorités croates l'avaient maltraitée et avaient frappé son mari avant de la séparer de lui ; de plus, elles ne lui avaient pas donné à manger, ni d'ailleurs à sa fille, et n'avaient rien fait lorsque celle-ci avait souffert de coliques. Enfin, elle avait été chassée du poste de police en pleine nuit, après avoir été frappée, parce qu'elle réclamait la présence de son époux. Interrogée par le SEM sur son état de santé, elle a déclaré qu'elle avait des problèmes de mémoire et aux yeux.

F.

Par rapport médical du 13 octobre 2022, le (...) a indiqué que le requérant présentait une tension artérielle élevée, pour laquelle un traitement complémentaire avait été mis en œuvre. Toutefois, selon ce même rapport, il n'y avait pas de souffle cardiaque audible ni de signe d'insuffisance cardiaque.

Selon un rapport médical de (...) du 14 octobre 2022, basé notamment sur une échographie du 7 octobre précédent, le requérant souffrait d'une hernie inguinale droite et bénéficiait d'un traitement médicamenteux combiné (Valsartan 80 mg 1x/jr, Amlodipin 10 mg 1x/jr, Irfen Lactab 400 mg « en réserve »). Quant aux problèmes cardiaques susmentionnés, il a été constaté, grâce à une échocardiographie, un léger épaississement du ventricule gauche et l'absence d'autres particularités.

G.

Par rapports médicaux succincts (anciennement formulaire F2) des 16 et 17 octobre 2022, le (...) a indiqué que l'enfant des requérants souffrait d'une gastro-entérite de probable origine virale, nécessitant une réhydratation orale.

H.

Le 17 octobre 2022, le SEM a adressé à l'Unité Dublin et Eurodac du ministère de l'Intérieur croate une requête aux fins de prise en charge du requérant fondée sur l'art. 13 par. 1 RD III, ainsi qu'une demande de reprise en charge de la requérante et de son enfant, fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b RD III.

I.

Par rapport médical du 17 octobre 2022, le (...) a indiqué que la fille des requérants présentait une gastro-entérite aiguë et une macrocéphalie isolée pour laquelle une consultation et un suivi pédiatriques avaient été proposés.

Le rapport pédiatrique du 18 octobre 2022 a relevé une suspicion de macrocéphalie familiale et a indiqué que le développement psychomoteur et l'examen somatique de l'enfant semblaient normaux.

J.

Selon un rapport médical des (...) du 28 octobre 2022, le requérant souffrait d'une hernie inguinale droite non incarcerée et d'hypertension artérielle mal contrôlée qui avait conduit à une adaptation du traitement

antihypertenseur (cf. introduction de Hydrochlorothiazide 5 mg 1x/j ; modification du dosage : Valsartan 160 mg).

K.

Par deux communications du 31 octobre 2022, la Croatie a informé le SEM qu'elle acceptait la demande de reprise en charge du 17 octobre 2022, mais rejetait en l'état la requête de prise en charge, sollicitant la production de documents (ex. certificats de famille et de mariage) démontrant les liens familiaux allégués par les requérants.

L.

Le 18 novembre 2022, le SEM a demandé aux autorités croates de réexaminer favorablement le rejet de sa demande de prise en charge et leur a adressé une photographie du requérant.

M.

Par rapport médical succinct du 16 novembre 2022, les (...) ont indiqué que la fille des requérants souffrait d'une otite moyenne aiguë et présentait infection helminthique. Sur cette base, un traitement médicamenteux lui avait été prescrit (Dafalgan, Algifor, Amox, Cobantril).

N.

Par communications du 2 décembre 2022, la Croatie a informé le SEM que, suite au réexamen de sa position, elle acceptait la demande de prise en charge du requérant.

O.

Selon un rapport médical succinct des (...) du 24 décembre 2022, l'enfant des requérants présentait une infection des voies respiratoire d'origine virale ainsi qu'une candidose buccale pour laquelle un antifongique (Daktarin gel oral) avait été prescrit.

P.

Par décision du 9 janvier 2023, le SEM a attribué les requérants au canton du F._____.

Q.

Par décision du 10 janvier 2023, notifiée le même jour, le SEM n'est pas entré en matière sur les demandes d'asile des requérants, a prononcé leur transfert vers la Croatie et ordonné l'exécution de cette mesure. Il a considéré que les autorités croates étaient responsables de l'examen des demandes de protection des intéressés en application du règlement Dublin

III. Il a retenu que les conditions d'accueil des requérants d'asile en Croatie ainsi que la procédure dont ils faisaient l'objet ne présentaient pas de défaillances systémiques au sens de l'art. 3 par. 2 RD III et qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière sur les demandes d'asile des intéressés en vertu de la clause de souveraineté de l'art. 17 par. 1 RD III.

R.

Par rapport médical du 11 janvier 2023, les (...) ont certifié que le requérant souffrait d'une hypertension artérielle ainsi que de céphalées et présentait un degré d'alcoolisme à risque ne nécessitant pas de consultation addictologique. Le traitement antihypertenseur en cours était poursuivi et complété par un médicament d'appoint (Vascord 40/10/25 1x/jr).

S.

Par acte du 16 janvier 2023, les requérants ont recouru contre la décision du 10 janvier 2023 auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal), en concluant à son annulation et, principalement, à l'entrée en matière sur leurs demandes d'asile ou, subsidiairement, au renvoi du dossier au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Ils ont sollicité le prononcé de mesures provisionnelles tendant à la suspension de l'exécution du transfert, l'octroi de l'effet suspensif, la dispense du versement d'une avance de frais ainsi que l'assistance judiciaire partielle. Sur le plan matériel, ils ont fait valoir que la décision contestée violait le règlement Dublin III en ce qui avait trait à la compétence de la Croatie, dans la mesure où la prise en charge des demandeurs d'asile par les autorités croates et les procédures dont ils faisaient l'objet présentaient des défaillances systémiques. En outre, ils ont soutenu que l'exécution de leur transfert serait contraire au droit international public, dès lors qu'elle les exposerait à des traitements inhumains et dégradants et, s'agissant de leur enfant, contreviendrait à son intérêt supérieur, serait préjudiciable à son développement et à sa santé, et le priverait des services, notamment médicaux, dont il avait besoin. Enfin, ils ont considéré que, compte tenu de leur situation particulière, des considérations d'ordre humanitaire faisaient obstacle à la mise en œuvre du transfert. Au vu de ces éléments, ils ont estimé que le SEM devait entrer en matière sur leurs demandes d'asile.

T.

Par ordonnance du 18 janvier 2023, le Tribunal a prononcé la suspension provisoire de l'exécution du transfert du recourant, à titre de mesure superprovisionnelle.

U.

Par courrier du 9 mai 2023, les intéressés ont produit des certificats médicaux établis entre le 13 mars et le 29 mars 2023. Il ressort en substance de ces documents, d'une part, que le recourant allait être opéré en milieu ambulatoire, le 12 mai 2023, de la hernie inguinale dont il souffrait et poursuivait le traitement antihypertenseur prescrit (Vascord 40/5/25 mg, Valsartan 160 mg) et, d'autre part, que la recourante était enceinte de trois mois.

V.

Par courrier du 26 mai 2023, la recourante a versé au dossier un rapport médical du 4 avril 2023 du Centre (...) indiquant qu'elle présentait un trouble de l'adaptation (réaction mixte anxieuse et dépressive prolongée, CIM-10 F 43.22) et un état de stress post-traumatique (CIM-10 F 43.1) pour lesquels un traitement médicamenteux avait été instauré (Mirtazapine 30 mg 0.5 x/jr, Temesta 1 mg).

W.

Les autres faits de la cause seront mentionnés, si nécessaire, dans les considérants en droit.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 LTAF (RS 173.32), le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA (RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF (cf. art. 31 LTAF, applicable par renvoi de l'art. 6 LAsi [RS 142.31]). En particulier, les décisions du SEM concernant l'octroi ou le refus de l'asile, ainsi que le renvoi d'un requérant de Suisse peuvent être contestées devant le Tribunal (cf. art. 6a al. 1 et 105 LAsi, art. 33 let. d LTAF).

Le Tribunal est compétent pour connaître du présent litige. Il statue en dernier ressort, dès lors que les recourants ne font pas l'objet d'une demande d'extradition de l'Etat dont ils cherchent à se protéger (cf. art. 83 let. d ch. 1 LTF [RS 173.110]).

1.2 Les recourants ont qualité pour recourir pour eux-mêmes et leur enfant mineure (cf. art. 48 al. 1 PA).

1.3 Interjeté dans la forme et le délai prescrits par la loi (cf. art. 52 al. 1 PA, art. 108 al. 3 LAsi), le recours est recevable.

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

2.

2.1 Le recours contre une décision de non-entrée en matière et de transfert fondée sur la loi sur l'asile et le règlement Dublin III peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, et établissement inexact ou incomplet de l'état de fait pertinent (cf. art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). Le recourant ne peut, en revanche, faire valoir l'inopportunité de la décision attaquée, ce grief étant soustrait à l'examen du Tribunal (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.2, 8.2.2 ; 2014/26 consid. 5.6).

2.2 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 ; 2014/39 consid. 2).

2.3 Il établit les faits d'office et applique le droit sans être lié par les motifs invoqués dans le recours ni par l'argumentation juridique de la décision entreprise (cf. art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2014/24 consid. 2.2). Il se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATAF 2009/57 consid. 1.2).

3.

Dans le cas d'espèce, il y a lieu d'examiner si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle, en règle générale, 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.

4.1 En application de l'Accord du 26 octobre 2004 entre la Confédération suisse et la Communauté européenne relatif aux critères et aux mécanismes permettant de déterminer l'Etat responsable de l'examen d'une demande d'asile introduite dans un Etat membre ou en Suisse (AAD, RS 0.142.392.68), le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement

Dublin III (cf. arrêté fédéral du 26 septembre 2014 portant approbation et mise en œuvre de l'échange de notes entre la Suisse et l'UE concernant la reprise du règlement Dublin III [Développement de l'acquis de Dublin/Eurodac] [RO 2015 1841] ; art. 1 et 29a al. 1 de l'ordonnance 1 sur l'asile relative à la procédure du 11 août 1999 [OA 1, RS 142.311]). S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté, explicitement ou de manière tacite (cf. art. 22 par. 7 et 25 par. 2 RD III), la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. art. 29a al. 2 OA 1 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 2.1, 2017 VI/5 consid. 6.2).

4.2 Une demande de protection internationale présentée par un ressortissant de pays tiers sur le territoire de l'un quelconque des Etats membres est examinée par un seul Etat, qui est celui que les critères énumérés au chapitre III du règlement Dublin III désignent comme responsable (cf. art. 3 par. 1, 2^{ème} phrase RD III).

4.3 Les critères de détermination de l'Etat membre responsable, dans le cadre d'une procédure de prise ou de reprise en charge, doivent être appliqués dans l'ordre dans lequel ils sont présentés dans le règlement Dublin III (cf. art. 8 à 15 RD III), en se basant sur la situation existant au moment où le demandeur a introduit sa demande de protection internationale pour la première fois auprès d'un Etat membre (cf. art. 7 par. 1 et 2 RD III ; ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 ; FILZWIESER/SPRUNG, Dublin III-Verordnung, 2014, K 4 ad art. 7). 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 et 2 RD III).

4.4 L'Etat membre responsable en vertu du règlement est tenu de reprendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 RD III, le demandeur dont la demande est en cours d'examen et qui a présenté une demande auprès d'un autre Etat membre ou qui se trouve, sans titre de séjour, sur le territoire d'un autre Etat membre (cf. art. 18 par. 1 let. b RD III). Dans ce cadre, l'Etat membre responsable est tenu d'examiner la demande de protection internationale présentée par le demandeur ou de mener à son terme l'examen (cf. art. 18 par. 2 al. 1 RD III).

Dans une procédure de reprise en charge (« take back »), dès lors qu'un Etat membre a été saisi d'une première demande d'asile et qu'il a admis sa responsabilité pour l'examiner, il n'appartient pas, en règle générale, à un autre Etat membre, saisi ultérieurement d'une autre demande d'asile, de procéder à une nouvelle détermination de l'Etat responsable en application des critères de compétence du règlement Dublin III (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2, 8.2.1, 2012/4 consid. 3.2.1 ; FILZWIESER/SPRUNG, op. cit., K 5 ad art. 20).

4.5 L'Etat membre responsable est tenu de prendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 21, 22 et 29 RD III, le requérant qui a introduit une demande de protection internationale dans un autre Etat membre, ainsi que d'examiner sa demande (cf. art. 18 par. 1 let. a et par. 2 al. 1 RD III).

Selon l'art. 13 par. 1 RD III, lorsqu'il est établi sur la base de preuves ou d'indices tels qu'ils figurent dans les deux listes mentionnées à l'art. 22 par. 3 RD III, notamment des données visées au règlement (UE) n° 603/2013 du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 relatif à la création d'Eurodac pour la comparaison des empreintes digitales aux fins de l'application efficace du règlement (UE) n° 604/2013, que le demandeur a franchi irrégulièrement, par voie terrestre, maritime ou aérienne, la frontière d'un Etat membre dans lequel il est entré en venant d'un Etat tiers, cet Etat membre est responsable de l'examen de la demande de protection internationale ; cette responsabilité prend fin douze mois après la date de franchissement irrégulier de la frontière.

4.6 En l'espèce, selon les données du système Eurodac, la recourante a déposé une demande d'asile en Croatie le (...) 2022 pour elle-même et sa fille. Le SEM a dès lors soumis aux autorités croates compétentes, dans le délai fixé à l'art. 23 par. 2 al. 1 RD III, une requête aux fins de reprise en charge des intéressées fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b RD III. Par réponse notifiée en temps utile (cf. art. 25 par. 1 RD III), la Croatie a accepté cette demande et, partant, a reconnu sa responsabilité pour examiner les demandes d'asile précitées et assurer la bonne organisation de l'arrivée des requérantes sur son territoire (cf. par analogie, art. 25 par. 2 in fine RD III).

Selon les explications fournies lors de son audition du 7 octobre 2022, confirmées par son épouse, le requérant est entré illégalement en Croatie le (...) 2022, en provenance d'un Etat tiers (Serbie). Le SEM a dès lors

soumis aux autorités croates compétentes, dans le délai et la forme requises (cf. art. 21 par. 1 al. 1 et par. 3 RD III), une requête aux fins de prise en charge de l'intéressé fondée sur l'art. 13 par. 1 RD III. La Croatie a accepté cette demande le 2 décembre 2022, suite à la demande de réexamen du SEM du 18 novembre 2022, soit dans les délais prévus par l'art. 5 par. 2 du règlement (CE) n° 1560/2003 de la Commission du 2 septembre 2003 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 343/2003 du Conseil établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers (JO° L 222 du 05/09/2003), et, partant, a reconnu son obligation d'examiner la demande d'asile de l'intéressé (cf. art. 18 par. 2 al. 1 RD III).

4.7 La requérante conteste implicitement la responsabilité de la Croatie au sens du règlement Dublin III, au motif qu'elle n'aurait pas déposé de demande d'asile dans ce pays et se serait limitée à permettre le prélèvement de ses empreintes digitales par les autorités croates. Le Tribunal constate que les explications de l'intéressée ne sont corroborées par aucun élément probant, de sorte qu'elles sont sans portée. Cela étant, elles ne sauraient remettre en cause à elles seules l'enregistrement dans la banque de données Eurodac du dépôt par la requérante – clairement identifiée sur la base de données dactyloscopiques – d'une demande d'asile en Croatie. Enfin, l'intéressée ne saurait pas non plus se prévaloir valablement d'une violation de l'art. 18 par. 1 let. b RD III, qui fonde sa reprise en charge par les autorités croates, dès lors que cette disposition, visant exclusivement les relations entre Etats concernés, n'est pas directement applicable (« self-executing »; cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 8.2.3 ; 2015/19 consid. 4.5 ; 2010/27 consid. 5.2 et 5.3 par analogie).

4.8 Au vu de ce qui précède, la responsabilité de la Croatie au sens du règlement Dublin III est établie.

5.

Les requérants s'opposent à leur transfert vers la Croatie. Il y a donc lieu d'examiner, dans un premier temps, s'il existe des motifs d'ordre général faisant obstacle à la mise en œuvre de cette mesure.

5.1 Selon l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III, lorsqu'il est impossible d'effectuer un transfert vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat des défaillances systémiques (« systemic flaws »), 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 (ci-après : Charte UE, JO C 326/02 du 26.10.2012), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III du règlement Dublin III afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable (cf. art. 3 par. 2 al. 2 RD III).

Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur en vertu de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III vers un Etat membre désigné sur la base des critères énoncés au chapitre III du règlement, ou vers le premier Etat membre auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination de l'Etat membre responsable devient l'Etat membre responsable (cf. art. 3 par. 2 al. 3 RD III).

5.2 La Croatie est liée par la Charte UE et est partie à la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH, RS 0.101), à la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (Conv. torture, RS 0.105), à la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (RS 0.142.30) ainsi qu'à son Protocole additionnel du 31 janvier 1967 (RS 0.142.301) et, à ce titre, en applique les dispositions. Elle est également liée par 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 (refonte, ci-après : directive Procédure, JO L 180/60 du 29.6.2013) et par la 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 (refonte, ci-après : directive Accueil, JO L 180/96 du 29.6.2013).

Dans ces conditions, la Croatie est présumée respecter la sécurité des requérants d'asile, conformément à ses obligations tirées du droit international et du droit européen, en particulier le droit à l'examen de leur demande de protection selon une procédure juste et équitable, l'accès à une voie de recours effective ainsi que l'interdiction de traitements inhumains et dégradants (cf. art. 3 CEDH, art. 3 Conv. torture, art. 4 Charte UE; directives Procédure et Accueil; Cour européenne des droits de l'homme [ci-après : CourEDH], décision K.R.S. c. Royaume-Uni du 2 décembre 2008, requête n° 32733/08, p. 19). Cette présomption de sécurité est toutefois réfragable et peut être renversée d'office en présence

dans cet Etat d'une pratique de violations systématiques des normes minimales de l'Union européenne ou du droit international en matière d'asile ou de défaillances systémiques impliquant, sur la base d'indices sérieux et avérés, un risque réel pour les requérants d'être victimes de traitements prohibés, notamment par l'art. 4 Charte UE (cf. ATAF 2012/27 consid. 6.4, 2011/9 consid. 6, 2010/45 consid. 7.4.2, 7.5 ; CourEDH, arrêt M.S.S. c. Belgique et Grèce du 21 janvier 2011, requête n° 30696/09, par. 341 ss). Dans un tel cas, l'Etat requérant doit renoncer au transfert.

5.3 Dans un récent arrêt de référence et coordonné au sein des Cours IV, V et VI (E-1488/2020 du 22 mars 2023), 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 sans examen individuel (« hot returns »), ou des violences excessives puissent se produire régulièrement en Croatie (cf. arrêt précité consid. 9.3.5, en lien avec le 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 et a jugé que, dans le cadre tant d'une procédure de prise en charge (« take-charge ») que d'une procédure 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. Le Tribunal a également nié l'existence, dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil en Croatie, de défaillances systémiques au sens de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III, qui feraient apparaître un transfert de requérants comme généralement inadmissible (cf. arrêt précité consid. 9.4.2, 9.4.4, 9.5). 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 particulier (cf. arrêt précité consid. 9.5).

5.4 Au vu de ce qui précède, en l'absence d'une pratique actuelle avérée en Croatie de violations systématiques des normes communautaires et conventionnelles en la matière, la présomption du respect par cet Etat de ses obligations concernant les droits des requérants d'asile pris ou repris en charge dans le cadre d'une procédure Dublin n'est pas renversée (cf. parmi d'autres, arrêts du Tribunal F-3122/2023 du 6 juin 2023 consid. 5 ; E-2952/2023 du 31 mai 2023 consid. 6 ; D-2802/2023 du 25 mai 2023 consid. 7 ; E-2841/2023 du 24 mai 2023 consid. 8 ; E-917/2023 du 23 mai 2023 consid. 6.2 à 6.2.4). La pratique établie depuis l'arrêt de référence D-1611/2016 du 22 mars 2016 concernant l'admissibilité de principe des

transferts Dublin vers la Croatie doit ainsi être confirmée (cf. arrêt du Tribunal E-1488/2020 du 22 mars 2023 consid. 9.5).

5.5 En conclusion, l'application de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III ne se justifie pas en l'espèce.

A cet égard, ni les rapports d'organisations non-gouvernementales (cf. Organisation suisse d'aide aux réfugiés, rapport du 13 septembre 2022 ; Solidarités sans frontières, rapport du 5 décembre 2022; Border Violence Monitoring Network, rapport du 8 décembre 2022 ; European Council on Refugees and Exiles, rapport du 8 décembre 2022), ni les articles de presse (cf. Die Wochenzeitung), ni encore les décisions d'autorités judiciaires administratives de pays membres de l'Union européenne ou des anciens arrêts du Tribunal, mentionnés dans le recours, ne permettent de parvenir à un constat différent.

6.

Il y a lieu, dans un second temps, de vérifier si la situation personnelle des requérants s'oppose à l'exécution de leur transfert. A ce titre, les intéressés ont sollicité l'application de la clause de souveraineté, en soutenant que leur renvoi serait illicite au regard de la CEDH et, s'agissant de leur enfant, également de la Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 (CDE, RS 0.107).

6.1 A teneur de la première des clauses discrétionnaires de l'art. 17 par. 1 al. 1 RD III – dite « clause de souveraineté » – par dérogation à l'art. 3 par. 1 RD III, chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par un ressortissant d'un pays tiers ou un apatride, même si cet examen ne lui incombe pas en vertu des critères fixés dans le règlement. La clause de souveraineté n'est pas directement applicable, mais sa violation peut être invoquée en justice en combinaison avec celle d'une norme de droit international public directement applicable ou d'une norme de droit fédéral (cf. ATAF 2015/9 consid. 5.2 ; 2012/4 consid. 4.3, 4.4). L'Etat membre qui décide d'examiner une demande de protection internationale en vertu de l'art. 17 par. 1 RD III devient l'Etat membre responsable et assume les obligations qui sont liées à cette responsabilité (cf. art. 17 par. 1 al. 2, 1^{ère} phrase RD III).

6.2 Selon la jurisprudence, le SEM est tenu d'admettre, en vertu de la clause de souveraineté, la responsabilité de la Suisse au sens du règlement Dublin III, lorsque l'exécution du transfert envisagé vers l'Etat

membre désigné responsable par les critères applicables viole des obligations de droit international public, en particulier des normes impératives auxquelles la Suisse est liée (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2, 8.2.1 ; 2012/4 consid. 2.4 ; 2011/9 consid. 4.1, 8.1 ; 2010/45 consid. 7.2). Dans ce cadre, la présomption de sécurité dont bénéficie un Etat soumis au règlement Dublin III peut être renversée par des indices sérieux que, dans le cas concret, les autorités concernées ne respecteraient pas le droit international (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4, 7.5).

6.3 Les requérants font valoir tout d'abord que, lors de leur précédent séjour en Croatie, des policiers les ont maltraités, frappés et privés de nourriture. Ils ajoutent que, selon des rapports d'organismes européens et d'organisations non gouvernementales, les migrants sont victimes de la part des autorités croates non seulement d'actes de violence, mais aussi de nombreuses exactions telles que des humiliations, des vols, des détentions arbitraires et des menaces avec armes à feu. Ils soutiennent également que la Croatie ne respecte pas les garanties de procédure reconnues aux requérants d'asile dans le cadre des actions, notamment judiciaires, qu'ils pourraient engager pour la sauvegarde de leurs droits. Dans ce contexte, ils estiment que leur transfert en Croatie les exposerait à des traitements inhumains et dégradants, au sens de l'art. 3 CEDH, les priveraient du droit à un recours effectif (cf. art. 13 CEDH) et violerait les droits spécifiques de leur enfant (cf. art. 3 CDE).

6.3.1 Aux termes de l'art. 3 CEDH, nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Le transfert d'un requérant d'asile vers un Etat participant au règlement Dublin III peut soulever un problème au regard de cette disposition, lorsqu'il y a des motifs suffisants de croire que l'intéressé court dans cet Etat un risque réel d'être soumis à un traitement inhumain ou dégradant, voire à la torture (cf. CourEDH, arrêt Saadi c. Italie du 28 février 2008, requête n° 37201/06, par. 125 ss et la jurisprudence citée). Il appartient au requérant de produire des éléments démontrant l'existence d'un tel risque (cf. ATAF 2010/45 consid. 7.4.1).

6.3.2 A teneur de l'art. 13 CEDH, toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la présente Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. Selon la jurisprudence, au regard de la marge d'appréciation reconnue aux Etats contractants quant à la manière de se

conformer aux obligations que leur fait l'art. 13 CEDH, la protection offerte par cette disposition ne va pas jusqu'à exiger une forme particulière de recours (cf. CourEDH, arrêt Boudaïeva et autres c. Russie du 20 mars 2008, requête n° 15339/02, par. 190). Par ailleurs, elle n'est pas conditionnée à la violation avérée d'une garantie matérielle de la CEDH ; il suffit qu'une telle violation soit alléguée de manière plausible et défendable, dès lors que l'art. 13 CEDH vise à permettre à la personne qui s'en prévaut de se plaindre d'une violation de la CEDH et d'obtenir qu'une autorité indépendante examine ses griefs (cf. CourEDH, arrêt Ratushna c. Ukraine du 2 décembre 2010, requête n° 17318/06, par. 85 ; ATAF 2020/VI 10 consid. 7).

6.3.3 L'art. 3 par. 1 CDE, qui impose notamment la prise en considération de l'intérêt supérieur de l'enfant dans toutes les décisions qui les concernent, ne requiert pas des autorités qu'elles donnent 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 ; par ailleurs, cette disposition n'est pas « self-executing » et ne permet pas de déduire une prétention directe à entrer et à séjourner dans un pays donné (cf. arrêts du Tribunal E-968/2017 du 27 février 2017 pp. 7-8 ; F-1532/2022 du 8 avril 2022 consid. 8.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 2C-387/2015 du 10 septembre 2015 consid. 2.4.2). Enfin, l'intérêt d'un enfant, s'il est certes primordial, ne revêt pas une priorité absolue, en ce sens qu'il doit uniquement être pris en compte de façon appropriée dans le cadre de la pesée globale d'intérêts à opérer (dans ce sens, ATF 144 I 91 consid. 5.2 et la jurisprudence citée ; ATAF 2014/20 consid. 8.3.6).

6.3.4 En l'espèce, les recourants n'ont pas été en mesure de démontrer la réalité des maltraitances qu'ils auraient personnellement subies au cours et à la suite de leur interpellation par la police croate, dès lors notamment qu'elles ne sont corroborées par aucun moyen de preuve et reposent, en définitive, sur leurs seules déclarations (cf. procès-verbaux du 7 octobre 2022 ; recours du 17 janvier 2023 pp. 10-11).

En tout état de cause, elles ne seraient pas décisives quant à la conformité du transfert à l'aune des art. 3 CEDH et 3 Conv. torture, attendu qu'il n'existe aucune raison concrète et sérieuse d'admettre que le transfert des recourants risquerait de les exposer à une situation similaire à celle qu'ils prétendent avoir vécue lors de leur arrestation en zone frontalière, en tant que personnes étrangères en situation irrégulière.

Pour sa part, le Tribunal ne dispose pas des éléments nécessaires lui permettant de conclure qu'ils seraient soumis à des traitements inhumains et dégradants à leur retour en Croatie, alors même que ce pays a expressément accepté leur (re)prise en charge dans le respect des garanties définies par le règlement Dublin III et la directive Accueil.

De plus, les requérants n'ont fourni aucun élément permettant de retenir que leurs conditions d'existence en Croatie revêtraient, en cas de transfert dans ce pays, un tel degré de pénibilité qu'elles seraient constitutives d'un traitement contraire aux art. 3 CEDH, 3 Conv. torture et 4 Charte UE. Si l'existence de maltraitements de la part d'agents à la frontière croate a été relevée par diverses organisations (cf. arrêt du Tribunal F-1657/2022 du 21 avril 2022 consid. 6.3), il y a lieu de préciser qu'en tant qu'actes isolés, ceux-ci ne permettent pas encore de retenir que la Croatie faillirait systématiquement à ses obligations internationales notamment en ce qui a trait aux conditions de séjour des requérants d'asile sur son territoire.

En tout état de cause, si, après leur retour en Croatie, les intéressés devaient être contraints par les circonstances de mener une existence non conforme à la dignité humaine, ou s'il devait s'avérer que ce pays viole ses obligations d'assistance à leur égard ou de toute autre manière porte atteinte à leurs droits fondamentaux, il leur appartiendrait, si nécessaire avec le soutien d'organisations caritatives œuvrant sur place (cf. arrêt du Tribunal E-2755/2022 du 8 septembre 2022 consid. 5.4 et la jurisprudence citée), de faire valoir leurs droits auprès des autorités croates en usant des voies de droit adéquates (cf. art. 26 directive Accueil), directement ou avec l'aide d'un mandataire. Dans ce contexte, on relèvera que, dans la mesure où il n'existe pas de défaillances systémiques dans le système d'asile croate, ni d'indices tangibles laissant penser que la Croatie n'offrirait pas une protection adéquate aux requérants, rien ne permet de considérer que ceux-ci ne pourront pas s'adresser aux autorités judiciaires de ce pays, dans le cas où ils seraient victimes de traitements illicites, et à ce titre bénéficiaire de voies de droit effectives au sens de l'art. 13 CEDH. Pour leur part, les intéressés n'avancent aucun élément concret de nature à démontrer qu'ils pourraient se voir privés de leur droit à un recours effectif.

6.3.5 Au vu de ce qui précède, la décision contestée n'emporte pas non plus violation de l'art. 3 CDE, dès lors que la Croatie a accepté formellement de reprendre en charge C. _____ dans le respect des droits que lui garantissent le règlement Dublin III et les directives Procédure et Accueil, et que l'enfant sera transférée avec ses parents, lesquels

continueront à lui apporter le soutien nécessaire et seront à même de veiller à ce qu'elle bénéficie d'une prise en charge adéquate durant son séjour dans ce pays (cf. directive Accueil).

Dans ce contexte, compte tenu également de l'âge de l'enfant, à savoir environ quatorze mois, ainsi que de la durée limitée de son séjour en Suisse, le retour en Croatie ne saurait constituer un déracinement susceptible de porter atteinte à son développement personnel et, partant, à son intérêt supérieur ; de plus, aucun élément du dossier ne conduit à retenir que, dans le cas d'espèce, les autorités croates faileraient à leurs obligations en refusant de lui assurer l'encadrement et la prise en charge conformes à cet intérêt.

En définitive, au terme d'une pesée globale des intérêts en présence, le transfert contesté ne constitue pas une mesure contraire à l'art. 3 CDE.

6.3.6 Enfin, il y a lieu de rappeler que la réglementation 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, mais a précisément pour but de déterminer l'Etat membre compétent pour traiter leur demande d'asile conformément au principe de l'examen de la demande par un seul Etat membre (« one chance only »), et de lutter ainsi contre les demandes d'asile multiples (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.11 ; 2017 VI/5 consid. 8.2.1).

6.4 Les recourants font par ailleurs valoir que le transfert serait illicite au regard de l'art. 3 CEDH et, concernant leur enfant, également des art. 3, 6 et 24 CDE, dès lors que leurs problèmes de santé ne feraient pas l'objet en Croatie d'une prise en charge médicale adéquate.

6.4.1 Selon la jurisprudence de la CourEDH, le retour forcé d'une personne touchée dans sa santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade de sa maladie avancé et terminal, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. arrêts A.S. c. Suisse du 30 juin 2015, requête n° 39350/13, par. 31 ss, S.J. c. Belgique du 27 février 2014, requête n° 70055/10, N. c. Royaume Uni du 27 mai 2008, requête n° 26565/05, par. 42 ss ; ATAF 2011/9 consid. 7.1). Il s'agit de « cas très exceptionnels », en ce sens que la personne concernée doit connaître un état de santé à ce point altéré que l'hypothèse de son rapide décès après le retour confine à la certitude et qu'elle ne peut

espérer un soutien d'ordre familial ou social. La CourEDH a précisé qu'un cas très exceptionnel doit être reconnu également lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement adéquat ou d'accès à un tel traitement dans le pays de destination, la personne gravement malade, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, serait exposée à un risque réel de subir un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses ou une réduction significative de son espérance de vie (cf. arrêt Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, requête n° 41738/10, par. 181-183 ; dans ce sens également, arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 16 février 2017, affaire C-578/16, C.K., H.F., A.S. c. Republika Slovenija, point 68). Il ne s'agit dès lors pas de déterminer si le requérant bénéficiera, dans le pays de destination, de soins équivalents à ceux dispensés dans le pays d'accueil, mais d'examiner si le degré de gravité qu'implique le renvoi atteint le seuil consacré à l'art. 3 CEDH, soit l'engagement du pronostic vital ou un déclin caractérisé de la santé tant psychique que physique (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2).

En ce qui concerne les pays de l'Union européenne, l'existence d'une prise en charge médicale adéquate est en règle générale présumée dans chaque Etat et il appartient à la partie, dans un cas particulier, d'apporter la preuve du contraire sur la base des maux spécifiques dont elle souffre (cf. ATAF 2011/9 consid. 8.2 ; FILZWIESER/SPRUNG, op. cit., K 9 ad art. 27).

6.4.2 En application de l'art. 6 CDE, les Etat parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie et lui assurent dans toute la mesure possible sa survie et son développement. Par ailleurs, en vertu de l'art. 24 CDE, les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible ainsi que de bénéficier de services médicaux et de rééducation, et s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

6.4.3 En l'espèce, il ressort des derniers rapports médicaux produits que le recourant souffre d'une hypertension artérielle, soumise à un traitement antihypertenseur (Vascord 40/5/25 mg, Valsartan 160 mg), de céphalées et d'un degré d'alcoolisme à risque ne nécessitant pas de consultation addictologique. Il y a lieu de relever que, selon les informations fournies par l'intéressé et depuis lors non contredites, la hernie inguinale qui lui a été diagnostiquée a été opérée au mois de mai 2023 ; il n'est par ailleurs pas allégué que cette intervention a eu des effets négatifs sur son état de santé. Quant aux problèmes cardiaques relevés dans les divers

rapports médicaux susmentionnés, aucun signe d'insuffisance cardiaque ou de souffle cardiaque n'a été constaté. Pour sa part, la recourante est enceinte de six mois et présente un trouble de l'adaptation (CIM-10 F 43.22) ainsi qu'un état de stress post-traumatique (CIM-10 F 43.1) pour lesquels un traitement médicamenteux a été prescrit (Mirtazapine 30 mg 0.5 x/jr, Temesta 1 mg « en réserve, si crises d'angoisse »).

Enfin, l'enfant des recourants souffrait entre les mois de novembre et décembre 2022 d'une otite moyenne aiguë, d'une infestation par des oxyures, d'une infection des voies respiratoire d'origine virale ainsi que d'une candidose buccale, qui ont été traitées par voie médicamenteuse (Daktarin, Dafalgan, Algifor, Amox, Cobantril) ; aucun élément du dossier n'indique que les affections précitées n'ont pas été soignées de manière efficace et qu'elles perdurent encore à ce jour, même en partie ou sous une forme atténuée. Partant, dans la mesure où C._____ ne souffre pas de problèmes de santé nécessitant un traitement immédiat, le transfert litigieux n'est pas contraire, sous l'angle médical, à son intérêt supérieur (cf. art. 3 CDE), pas plus qu'il n'implique une violation des art. 6 ou 24 CDE.

6.4.4 Au vu de ce qui précède, il n'apparaît pas que les recourants seraient dans l'incapacité de voyager ou que leur transfert, en tant que tel, représenterait un danger concret pour leur santé et les exposerait à une situation équivalant à un traitement contraire à l'art. 3 CEDH. En outre, les troubles dont ils souffrent ne nécessitent pas la poursuite en Suisse des traitements en cours, sous peine d'une aggravation déterminante de leur situation médicale. Pour le surplus, il importe de constater que leurs problèmes de santé ne sont pas à ce point graves que le transfert contesté serait illégitime au sens restrictif de la jurisprudence précitée. Par ailleurs, il n'y a aucun motif de considérer que les traitements médicamenteux en cours (cf. antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II, antidépresseur tétracyclique, anxiolytique, benzodiazépine) s'avèrent à ce point spécifiques, complexes et coûteux qu'ils ne seraient ni disponibles ni accessibles en Croatie, même sous la forme de génériques (cf. Olmésartan médoxomil, Amlodipine, Valsartan, Mirtazapine, Lorazépam).

De plus, les recourants n'ont pas été en mesure de renverser la présomption selon laquelle ce pays, en tant que membre de l'Union européenne, dispose des ressources et des infrastructures médicales, et plus généralement d'un système de soins, permettant leur prise en charge adéquate (cf. arrêts du Tribunal D-1418/2022 du 4 avril 2022 consid. 5.3.6 ; D-1241/2022 du 25 mars 2022 p. 7). S'agissant en particulier des

problèmes psychiques dont font état les intéressés, selon la jurisprudence récente dont il n'y a pas lieu de s'écarter, la Croatie offre des traitements contre les maladies mentales graves (cf. arrêts du Tribunal F-69/2023 du 25 janvier 2023 consid. 6.2 ; F-28/2023 du 11 janvier 2023 consid. 6.1.2 ; F-37/2023 du 6 janvier 2023 consid. 9.2). Enfin, il importe de rappeler que la Croatie est liée par la directive Accueil et doit ainsi faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires, lesquels 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 (cf. art. 19 par. 1 et 2 directive Accueil). En l'occurrence, rien ne permet de considérer que, dans ce cadre, la Croatie refuserait à la recourante et à son époux, dès le dépôt de sa part d'une demande d'asile auprès des autorités compétentes, les thérapies et le suivi médical que nécessite leur état de santé. Cela étant, il incombera aux autorités suisses chargées de l'exécution du transfert de transmettre aux autorités croates, en vertu de leur devoir de coopération, les renseignements permettant la prise en charge médicale appropriée des intéressés (cf. art. 31 et 32 RD III).

6.5 Enfin, les recourants considère que l'exécution de leur transfert violerait les art. 3 CEDH et 3 CDE, dès lors que la Croatie n'a pas fourni au SEM des garanties selon lesquelles ils bénéficieraient dans ce pays de conditions de vie et d'hébergement ainsi que des soins et des mesures d'assistance publique ne portant pas atteinte à leurs droits.

Sur ce point, il importe de relever 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 Tribunal D-1485/2023 du 23 mars 2023 consid. 7.2.3). Dans le cas d'espèce, compte tenu de ce qui précède, il n'existe pas de motifs imposant de déroger à cette règle (cf. arrêt du Tribunal E-6093/2022 du 18 avril 2023 consid. 5.2 et 5.3.3), étant rappelé qu'il incombera aux autorités compétentes pour l'exécution du transfert de transmettre aux autorités croates les renseignements permettant une prise en charge adéquate des recourants (cf. art. 31 et 32 RD III).

Cela étant, le Tribunal rappelle l'art. 44 al. 1 LAsi impose de tenir compte du principe de l'unité de la famille dans l'exécution d'un renvoi de Suisse ; il en résulte notamment que la mise en œuvre d'un transfert de membres

d'une même famille dans le cadre du règlement Dublin III doit s'effectuer de manière coordonnée et simultanée (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1999 n° 1). Par ailleurs, le règlement Dublin III tend à éviter de séparer une famille, même en devenir, et à reconnaître l'existence d'un lien de dépendance du fait de la grossesse ou de la maternité, afin de garantir le plein respect du principe de l'unité de la famille et de l'intérêt supérieur de l'enfant (cf. préambule RD III consid. 14-17, art. 9-11 et 16 RD III). En l'espèce, dans la mesure où les recourants forment une communauté familiale (cf. art. 44 al. 1 LAsi, art. 2 let. g RD III), l'application du principe de l'unité de la famille s'impose. En conséquence, il appartiendra au SEM d'informer les autorités croates de la situation de fait nouvelle – à savoir de la grossesse de la recourante –, du terme prévu de la grossesse ainsi que de la volonté du couple de poursuivre sa vie commune. En outre, le SEM devra s'entendre avec les autorités croates de sorte à exécuter les transferts des recourants de manière coordonnée – soit vers le même lieu de destination et à la même date –, pour autant que l'intéressée ne soit pas médicalement en incapacité de voyager compte tenu de sa grossesse.

6.6 Au vu de ce qui précède, le transfert contesté n'est pas contraire aux obligations de droit international auxquelles la Suisse est soumise. Le SEM n'était donc pas tenu de renoncer à cette mesure et d'examiner la demande d'asile des recourants en vertu de l'art. 17 par. 1 RD III. Les griefs du recours sur ce point sont donc infondés.

7.

Il reste à examiner si, comme le font valoir les recourants, les circonstances du cas d'espèce requéraient d'entrer en matière sur leurs demandes d'asile pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1.

7.1 Le SEM peut décider de traiter une demande d'asile pour des raisons humanitaires – alors qu'un autre État participant au règlement Dublin III est responsable de son examen – sur la base de l'art. 29a al. 3 OA 1 en lien avec l'art. 17 par. 1 RD III (cf. ATAF 2015/9 consid. 7.6, 8.2.2, 2012/4 consid. 2.4 in fine et les réf. citées, 2011/9 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal E-641/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3 [non publié dans ATAF 2015/9]).

7.2 Compte tenu de la formulation potestative de l'art. 29a al. 3 OA 1, l'autorité de première instance dispose d'un réel pouvoir d'appréciation dans l'interprétation de la notion de « raisons humanitaires » et l'application restrictive de cette disposition aux différents cas d'espèce

(cf. ATAF 2015/9 consid. 7.5, 7.6 ; 2012/4 consid. 4.7). Tenu de faire usage de ce pouvoir, qui lui permet de statuer en opportunité, le SEM a l'obligation d'examiner si les conditions d'application de l'art. 29a al. 3 OA 1 sont remplies et de motiver sa décision lorsque le requérant invoque des circonstances qui font apparaître son transfert comme problématique en raison de sa situation personnelle et/ou de celle régnant dans le pays de destination (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.2). A cette fin, il incombe au SEM d'établir de manière complète l'état de fait et de procéder à un examen de toutes les circonstances pertinentes. Il doit par ailleurs fonder sa décision sur des critères admissibles, à savoir transparents et objectifs, et respecter le droit d'être entendu, l'égalité de traitement et le principe de la proportionnalité (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1, 8.2.2).

Le grief de l'inopportunité d'une décision rendue sur la base de l'art. 29a al. 3 OA 1 ne pouvant pas être examiné en instance de recours, le Tribunal se limite à contrôler si le SEM a constaté les faits pertinents, a fait usage de son pouvoir d'appréciation en présence d'éléments de nature à permettre l'application de cette disposition et s'il l'a fait, sans abus ni excès, conformément au droit (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1).

7.3 En l'espèce, invités par le SEM à se déterminer, lors de leur audition du 7 octobre 2022, sur leur transfert vers la Croatie, les recourants ont contesté cette mesure en faisant valoir principalement que les autorités croates les avaient maltraités, frappés et privés de nourriture ; de plus, leur enfant n'avait pas été prise en charge de manière adéquate et avait été notamment laissée sans soins.

Il ressort de la décision contestée que le SEM a établi de manière complète et exacte l'état de fait pertinent, en tenant notamment compte de la prise de position des intéressés (cf. décision, Titre I ch. 2-3). Par ailleurs, il n'a commis ni excès ni abus dans l'exercice de son large pouvoir d'appréciation en niant sur cette base l'existence de raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, a dûment motivé sa décision et a respecté le droit d'être entendu des recourants ainsi que les autres principes constitutionnels applicables (cf. décision, Titre II pp. 7 à 9).

7.4 Il en découle que le SEM a valablement considéré qu'il n'y avait pas lieu de faire application de la clause de souveraineté de l'art. 17 par. 1 RD III pour des raisons humanitaires. Les griefs des recourants sur ce point sont également infondés.

8.

En conséquence, c'est à bon droit que l'autorité inférieure n'est pas entrée en matière sur les demandes d'asile du 11 septembre 2022, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et a prononcé le transfert des recourants vers la Croatie en vertu de l'art. 44, 1^{ère} phrase LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (cf. art. 32 OA 1).

9.

Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

10.

Avec le présent prononcé, la mesure superprovisionnelle du 18 janvier 2023 prend fin et les demandes d'octroi de l'effet suspensif au recours (cf. art. 107a al. 2 LAsi) ainsi que de dispense du paiement d'une avance de frais (cf. art. 63 al. 4 PA) deviennent sans objet.

11.

Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure à la charge des recourants, conformément aux art. 63 al. 1 PA, 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, étant donné que les conclusions du recours ne pouvaient pas être considérées comme d'emblée vouées à l'échec au moment de son dépôt (cf. ATF 138 III 217 consid. 2.2.4 et la jurisprudence citée) et que les intéressés sont indigents, la demande de dispense du paiement des frais de procédure (cf. requête d'assistance judiciaire partielle) est admise (cf. art. 65 al. 1 PA). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

La requête d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Le présent arrêt est adressé aux recourants, au SEM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

Le greffier :

Yanick Felley

Paolo Assaloni