



Arrêt du 25 septembre 2023

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Chrystel Tornare Villanueva et Esther Marti, juges,
Diane Melo de Almeida, greffière.

Parties

A. _____, né le (...),
alias B. _____, né le (...),
son épouse,
C. _____, née le (...),
alias D. _____, née le (...),
et leurs enfants,
E. _____, née le (...),
alias F. _____, née le (...),
G. _____, née le (...),
alias H. _____, née le (...),
I. _____, née le (...),
alias J. _____, née le (...),
K. _____, née le (...),
alias L. _____, née le (...),
représentés par Alfred Ngoyi Wa Mwanza,
(...),
recourants,

contre

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

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi ;
demande de réexamen de la décision du SEM
du 13 décembre 2022.

Faits :**A.**

A.a Agissant pour eux-mêmes et leurs quatre enfants mineurs, A. _____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant) et C. _____ (ci-après : la requérante, l'intéressée ou la recourante) ont déposé une demande d'asile en Suisse en date du 13 juillet 2022.

A.b Les requérants ont tous deux été entendus dans le cadre d'entretiens Dublin en date du 5 août suivant.

A.c Plusieurs documents médicaux ont été versés à leur dossier, à savoir :

- une attestation du 4 août 2022, dont il ressort que le requérant était traité pour une hypertension artérielle ;
- une attestation du 9 août 2022 relative aux médicaments qui ont été remis à la recourante, en raison d'un urticaire et d'une gastrite ;
- une attestation du 12 août 2022 relative au traitement antihypertenseur prescrit au requérant, complété par un traitement analgésique en réserve en raison de céphalées ;
- une attestation du 1^{er} septembre 2022 relative à l'adaptation du traitement antihypertenseur du requérant ;
- un formulaire du 5 septembre 2022, dont il ressort que l'intéressé était atteint de presbytie ;
- une attestation du 7 septembre 2022, dont il ressort que la requérante s'est vue prescrire différents traitements pour une période d'une semaine à un mois (antibiotique, antiulcéreux et antihistaminique) ainsi qu'un traitement antidiabétique ;
- des formulaires du 12 septembre 2022 ainsi qu'un rapport d'analyses du 16 septembre suivant, desquels il ressort que les enfants des requérants ont nécessité un traitement antifongique, que l'aînée a bénéficié d'une consultation dentaire et que G. _____ a présenté un parasite gastro-intestinal ;

- une attestation médicale du 28 septembre 2022, selon laquelle le requérant a bénéficié de soins dentaires ;
- une attestation du 29 septembre 2022, dont il ressort que l'intéressé s'est vu prescrire un diurétique en sus de son traitement antihypertenseur ;
- une attestation du 6 octobre 2022 d'après laquelle l'hypertension du requérant demeurait mal contrôlée sous quadrithérapie.

A.d Par décision du 7 octobre 2022, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile des requérants et de leurs enfants, a prononcé leur transfert vers la Croatie et ordonné l'exécution de cette mesure.

A.e Par arrêt E-4732/2022 du 31 octobre 2022, le Tribunal a rejeté le recours déposé, le 17 octobre 2022, contre cette décision, confirmant que c'était à bon droit que le SEM n'était pas entré en matière sur la demande d'asile des intéressés et avait prononcé leur transfert vers la Croatie.

B.

Il ressort de la lettre d'introduction Medic-Help du 2 novembre 2022 ainsi que du certificat médical établi à la même date que la requérante a bénéficié d'une consultation en médecine interne générale, lors de laquelle il a été pris note qu'elle nécessitait une gastroscopie.

C.

De la lettre de sortie du 24 novembre 2022, transmise quatre jours plus tard au CFA de (...) par un médecin cheffe de clinique auprès du M. _____ à N. _____, il ressort que le requérant a été hospitalisé « en mode volontaire » du 26 octobre au 23 novembre 2023, dans un contexte d'insomnies en lien avec un possible syndrome de stress post-traumatique. Le diagnostic posé suite à cette hospitalisation était un état de stress post-traumatique (ICD-10 : F43.1) ainsi qu'une détresse psychique avec des flashbacks, des cauchemars, des insomnies, une anhédonie, un émoussement affectif, un détachement par rapport à sa famille, de l'anxiété et une dépression avec des idées suicidaires au premier plan. A sa sortie, le traitement prescrit consistait en la prise de miansérine, de quétiapine, d'amlodipine, de Dafalgan® en cas de douleurs, de Mydocalm® en cas de crampes ainsi que de zolpidem en cas d'insomnies.

D.

Par acte du 29 novembre 2022, les requérants ont demandé le réexamen

de la décision du 7 octobre 2022, concluant au prononcé d'une admission provisoire, au motif que l'exécution de leur renvoi était inexigible ou, subsidiairement, à l'entrée en matière sur leur demande d'asile.

Les intéressés se sont prévalus d'une péjoration de l'état de santé de A._____, expliquant que celui-ci avait été hospitalisé du 26 octobre au 23 novembre précédent. Ils ont soutenu que l'exécution du « renvoi » du requérant n'était « pas raisonnablement exigible au sens de l'art. 83 al. 4 LEI », en raison de son état de santé, et ont souligné que ce dernier était seul à prendre en charge sa famille, que plusieurs de ses enfants étaient malades et qu'ils n'avaient aucun réseau familial en Croatie. Ils ont en outre fait valoir que leur transfert vers ce pays entraînerait une mise en danger concrète, soutenant à cet égard que A._____ était une personne vulnérable, gravement atteinte dans sa santé. Se référant à l'arrêt du Tribunal D-6396/2018 du 20 novembre 2019 et citant des passages d'un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (ci-après : OSAR), dont ils n'ont précisé ni le titre ni la date, ils ont soutenu que l'accès aux soins psychiatriques était difficile en Croatie. Enfin, ils ont demandé au SEM de faire usage de la clause humanitaire et d'entrer en matière sur leur demande d'asile.

Outre le courrier du M._____ du 24 novembre 2022 figurant déjà au dossier, les requérants ont produit, à l'appui de leur demande de réexamen, une copie d'un certificat médical établi, le 27 octobre précédent, et attestant de l'hospitalisation alors en cours de l'intéressé.

E.

Par courrier du 11 décembre 2022 réceptionné le surlendemain – cet écrit s'étant visiblement croisé avec la décision rendue le même jour à leur égard – les intéressés ont informé le SEM que A._____ était à nouveau hospitalisé en psychiatrie depuis quatre jours.

F.

Par décision du 13 décembre 2022, notifiée le 16 décembre suivant, le SEM a rejeté la demande de réexamen précitée, confirmant que sa décision du 7 octobre 2022 était entrée en force ainsi qu'exécutoire et précisant qu'un éventuel recours ne déploierait pas d'effet suspensif.

S'agissant des conditions d'accueil en Croatie, il a renvoyé à l'appréciation faite par le Tribunal dans l'arrêt du 31 octobre 2022 (E-4732/2022), relevant que la demande de réexamen ne contenait aucun élément concret

permettant d'établir que ce pays ne respectait pas ses engagements internationaux. Il a en outre précisé que selon la jurisprudence et contrairement aux arguments avancés dans la demande, rien n'indiquait que la procédure d'asile et les conditions d'accueil en Croatie présentaient de manière générale des manquements systémiques entraînant un risque de traitements inhumains ou dégradants pour les requérants d'asile.

En ce qui concerne l'état de santé du requérant, le SEM a estimé que si les documents produits permettaient de conclure à une dégradation de celui-ci, les affections n'étaient pas graves au point de faire obstacle au transfert. Il s'agissait tout au plus d'un état réactionnaire à la décision entreprise. Le SEM a relevé que les problèmes de santé de l'intéressé pouvaient être traités en Croatie, ce pays disposant de structures médicales suffisantes et étant de plus présumé offrir des soins médicaux adaptés ainsi que garantir l'accès au traitement médical nécessaire. Il a signalé qu'il appartenait au requérant de fournir, le cas échéant, des documents médicaux actualisés au moment de la préparation de son transfert et qu'il revenait au médecin de celui-ci de le préparer au mieux à son départ de Suisse. Enfin, il a retenu qu'il n'existait pas de motifs justifiant l'application de la clause de souveraineté au sens de l'art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile (OA 1, RS 142.311) en lien avec l'art. 17 par. 1 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 ; JO L 180/31 du 29.6.2013 ; ci-après : RD III).

G.

Agissant pour eux-mêmes et leurs enfants mineurs par l'intermédiaire de leur mandataire, A. _____ et C. _____ ont interjeté recours contre cette décision en date du 12 janvier 2023. Ils concluent à l'annulation de celle-ci et à l'entrée en matière sur leur demande d'asile ou, subsidiairement, au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision, requérant par ailleurs l'octroi de l'effet suspensif – étant autorisés à attendre en Suisse l'issue de la procédure –, l'exemption de l'avance de frais ainsi que l'assistance judiciaire partielle.

A l'appui de leur recours, les intéressés signalent que A. _____ a dû être à nouveau hospitalisé du 4 au 21 décembre 2022 et annoncent la production prochaine d'un rapport médical détaillé le concernant. Se

prévalant d'une violation de leur droit d'être entendu, ils reprochent au SEM un établissement incomplet des faits pertinents de la cause. Ils estiment que les documents médicaux figurant à leur dossier n'étaient pas suffisants pour permettre de se déterminer. Ils signalent à cet égard que le recourant a dû être hospitalisé une nouvelle fois en décembre 2022, ce qui démontrerait une aggravation de son état de santé. Se référant à l'arrêt du Tribunal E-3078/2019 du 12 juillet 2019, ils relèvent qu'il est nécessaire d'analyser sa situation de manière individualisée.

Sur le fond, les recourants soutiennent que leur « renvoi » en Croatie est illicite ainsi qu'« inexigible ». Relevant que la présomption relative à la disponibilité et à l'accessibilité des soins médicaux dans ce pays n'est pas irréfragable, ils soulignent que le rapport de l'OSAR du 20 décembre 2021 retient que les citoyens croates sont eux-mêmes confrontés à des difficultés s'agissant de l'accès aux soins psychiatriques. Se référant à une publication du 17 janvier 2022 de cette même organisation, ils confirment que la prise en charge des requérants d'asile atteints de troubles psychiques y est difficile. Ils relèvent par ailleurs que leur situation est particulière, s'agissant d'une famille composée de parents malades ainsi que d'enfants en bas-âge, eux aussi atteints dans leur santé. Ils estiment que pour ce motif ainsi qu'en raison de la situation sanitaire en Croatie, leur transfert vers ce pays risque de les placer dans une situation de détresse et de précarité, se concrétisant par des traitements inhumains et dégradants. Contestant les conclusions du SEM quant à la gravité de l'état de santé du recourant, ils soutiennent que celui-ci a été hospitalisé en raison d'un important risque d'atteinte à son intégrité. Ils soulignent qu'il a des pensées suicidaires et indiquent que l'amélioration de son état de santé est due au suivi étroit dont il a bénéficié, n'étant toutefois pas encore guéri. Forts de ce qui précède, ils arguent que leur transfert vers la Croatie est illicite. Enfin, ils demandent à ce qu'il soit tenu compte des aspects humanitaires de leur dossier.

Outre des documents médicaux déjà produits dans le cadre de leur demande de réexamen, les intéressés ont joint à leur recours un certificat médical relatif à l'hospitalisation du recourant en décembre 2022.

H.

Par ordonnance du 17 janvier 2023, le juge en charge de l'instruction de la cause a suspendu l'exécution du transfert des recourants, à titre de mesure superprovisionnelle. Par communication du 1^{er} février suivant, le SEM a informé l'Unité Dublin croate qu'un recours avec effet suspensif avait été

introduit à l'encontre de la décision de renvoi, de sorte que le délai de transfert selon l'art. 29 par. 1 RD III ne courrait qu'à partir du moment de la décision sur le recours.

I.

Compte tenu de la nouvelle hospitalisation du recourant intervenue entre le 4 et le 21 décembre 2022 ainsi que de l'annonce de production prochaine d'un rapport médical, le juge précité a imparti aux intéressés, par ordonnance du même jour, un délai de sept jours pour produire un rapport médical circonstancié et actualisé.

J.

Par courrier du 19 janvier suivant, les recourants ont transmis une copie d'une lettre de sortie du 10 janvier 2023, laquelle indique que A._____ a été hospitalisé, alors qu'il présentait une thymie basse, une diminution de l'élan vital, une clinophilie, une anhédonie, une asthénie ainsi que des idées suicidaires passives. Celui-ci décrivait des flashbacks, des troubles de la concentration et des ruminations anxieuses. Suite à son séjour à l'hôpital et à une modification de son traitement médicamenteux, il s'est présenté souriant, coopérant, moins fatigué et moins tendu. En l'absence de toute idéation suicidaire, une sortie a pu être proposée pour le 21 décembre 2022. A sa sortie, son traitement médicamenteux consistait en la prise d'amlodipine, de mirtazapine, de Rexulti® (brexpiprazole), de sertraline, de vitamine D3 ainsi que de zolpidem, à prendre en cas d'insomnies. Quant au diagnostic posé, il s'agissait d'un état de stress post-traumatique (F43.1), les médecins ayant précisé que l'intéressé avait également nécessité une prise en charge pour son hypertension.

K.

Par courrier du 20 janvier 2023, les recourants ont produit un rapport médical établi le même jour par une médecin cheffe de clinique. Celle-ci y explique qu'en attendant de pouvoir être pris en charge par la O._____ à P._____, A._____ est suivi au M._____ de P._____ avec des entretiens psychiatriques prévus à une fréquence initiale bihebdomadaire. Dans son anamnèse, cette médecin a indiqué s'être « attardée sur le récit des événements en Croatie vu qu'il s'agi[ssait] des épisodes les plus traumatisants du parcours », son patient étant « totalement envahi par ces faits et les flashbacks du fusil sur sa tempe l'accompagn[ant] presque constamment ». Elle a constaté que le tableau clinique semblait s'être « clairement péjoré », que la thymie de son patient était « totalement effondrée » et que celui-ci souffrait d'angoisses persistantes et de troubles

du sommeil sévères. Elle a retenu qu'il présentait un état de stress post-traumatique ainsi qu'un état dépressif sévère avec une symptomatologie « floride », y compris des symptômes de persécution, des flashbacks, des cauchemars et des troubles du sommeil et de l'appétit. En plus du traitement médicamenteux déjà prescrit, elle a recommandé la prise de zolpidem ainsi que de Temesta® (lorazépam). Elle a également prévu une modification de la médication ainsi que l'instauration d'un traitement par « EMDR » (abréviation de « Eye Movement Desensitization and Reprocessing », en français : intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires) et indiqué qu'un suivi psychiatrique hebdomadaire était nécessaire, une interruption de la médication ainsi que du suivi pouvant causer un « effondrement total » du patient. Avec un traitement intensif et adéquat, l'état de santé psychique de celui-ci pourrait s'améliorer. Enfin, la praticienne a indiqué que sur le plan psychiatrique un transfert en Croatie était « impensable », « la terreur du patient » pouvant pousser celui-ci au suicide ou à des actes hétéro-agressifs. En fin de consultation, elle a entrepris de réévaluer le cas lors du prochain entretien, précisant qu'en l'absence d'amélioration, une hospitalisation en « PAFA » (placement à des fins d'assistance) serait à évaluer.

L.

Sur invitation du juge en charge de l'instruction de la cause, les intéressés ont produit, par courrier du 30 janvier 2023, un rapport médical complémentaire établi le même jour et par la même praticienne. Il en ressort que suite à la consultation du 24 courant, cette médecin a proposé une hospitalisation, mais y a renoncé, face à une promesse de non passage à l'acte. Elle a constaté une régression de l'état de son patient, lequel était soutenu par son épouse, qui elle-même se trouvait « en détresse psychique ». Lors de la consultation du 30 janvier 2023, la médecin n'a pas observé d'amélioration et a décidé d'ordonner un PAFA ; il a ainsi été convenu que le recourant serait hospitalisé le lendemain. La praticienne a indiqué que le « pronostic [était] [...] mauvais à court terme mais avec une prise en charge soutenue et ciblée sur l'état de stress post-traumatique, le pronostic p[ouvait] devenir favorable ». Elle a en outre précisé qu'un transfert en Croatie était contre-indiqué, au motif que son patient n'était pas apte pour celui-ci. Par ailleurs, elle a mentionné que des rendez-vous en pédopsychiatrie avaient été pris pour les enfants des recourants, ceux-ci présentant des troubles du comportement avec des peurs et des cauchemars récurrents.

M.

Par ordonnance du 2 février 2023, le juge précité a imparti aux recourants un délai de trente jours pour produire des rapports médicaux circonstanciés relatifs à l'état de santé psychique de leurs enfants ainsi que tout autre document médical relatif à l'état de santé des membres de la famille.

N.

Par courrier du 7 février suivant, les intéressés ont demandé une prolongation de ce délai, expliquant que A. _____ n'était pas en mesure de produire le document requis, en raison de son hospitalisation, et signalant en outre que la pédopsychiatre qui s'apprêtait à voir leurs enfants nécessitait de s'entretenir avec eux à trois reprises, avant de pouvoir établir un rapport médical.

O.

Par ordonnance du 6 mars 2023, le juge en charge de l'instruction de la cause a imparti aux recourants un ultime délai au 27 mars 2023 pour produire les rapports médicaux requis au sens des considérants de l'ordonnance du 2 février 2023.

P.

Par courrier du 23 mars 2023, les recourants ont indiqué que le médecin traitant de leurs enfants n'avait pas encore pu établir un rapport médical les concernant, ayant toutefois précisé le faire avant le 10 avril suivant.

Les intéressés ont joint à leur courrier un rapport médical du 9 mars 2023 relatif à l'état de santé de A. _____. Il en ressort que ce dernier a été hospitalisé du 31 janvier au 9 février 2023 et qu'à sa sortie, il présentait une fragilité psychique importante, raison pour laquelle un suivi auprès de la O. _____ à P. _____ a été proposé. Il est précisé qu'avant sa prise en charge par cet établissement, le 21 février 2023, une infirmière en soins psychiatriques lui a rendu visite deux fois par semaine et sa psychiatre l'a rencontré à deux reprises. Dans ce rapport, celle-ci indique ne pas avoir objectivé d'amélioration évidente de la thymie de son patient, lequel est envahi par la symptomatologie d'un PTSD, et signale que celui-ci nécessite un suivi psychiatrique régulier ainsi qu'un encadrement tel que celui assuré par la O. _____.

Q.

Par courrier du 31 mars suivant, les recourants ont remis un rapport médical établi la veille et relatif à l'état de santé de leurs enfants. Il en

ressort que, sur le plan psychique, ces derniers sont traumatisés par leur parcours migratoire, ayant assisté à des scènes de violences impliquant leur famille, notamment en Q._____, où ils auraient été pris en otage par leurs passeurs pendant un an et cinq mois. E._____ ([...] ans) et G._____ ([...] ans) présentent un état de stress post-traumatique (F43.1), d'« autres difficultés précisées liées à l'entourage immédiat » (Z63.8) et d'« expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités » (Z65.5). I._____ ([...] ans) souffre de troubles de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation des conduites (F43.23) ainsi qu'également d'« autres difficultés précisées liées à l'entourage immédiat » (Z63.8) et d'« expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités » (Z65.5). Outre ces deux derniers diagnostics communs à la fratrie, le dernier enfant, K._____ ([...] ans), présente une réaction à un facteur de stress sévère (F43.9). Il est indiqué que seuls les deux aînés ont besoin d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, les deux plus jeunes devant être surveillés quant à un possible échappement vers un état de stress post-traumatique. Le médecin traitant préconise un suivi psychiatrique hebdomadaire et indique en outre qu'E._____ présente des problèmes en orthodontie, lesquels entravent son élocution, et que G._____ nécessite un suivi dermatologique, en raison d'une (...), due au stress. Elle signale également que K._____ a subi de graves brûlures au second degré suite à un accident survenu au foyer d'accueil, de sorte que les soins physiques ont été priorités par rapport au suivi psychologique. Enfin, cette médecin signale qu'en cas de renvoi, les enfants seront exposés à une flambée de leur état de stress post-traumatique, avec une possible décompensation psychiatrique grave, telle un échappement psychotique, voire une « suicidalité ».

R.

Dans sa réponse du 4 mai 2023, le SEM a proposé le rejet du recours, estimant qu'il n'existait aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son point de vue.

Répondant aux griefs formels soulevés par les recourants, il estime qu'il ne ressortait pas des éléments dont il disposait lors du dépôt de la demande de réexamen que les affections présentées par A._____ étaient graves au point de s'opposer à un retour en Croatie. Il souligne que rien n'empêche l'intéressé de présenter des moyens de preuve supplémentaires ou de s'adresser de manière autonome à un médecin, les autorités d'asile n'étant pas tenues de prendre en compte l'apparition potentielle d'autres affections, qui n'ont pas encore été diagnostiquées ou

qui ne sont que suspectées. Il souligne en outre qu'en procédure de réexamen, il appartient au demandeur de produire d'emblée tous les moyens de preuve concluants découverts après coup ou de démontrer qu'il était dans l'impossibilité de les fournir en cours de procédure.

S'agissant des problèmes de santé du recourant et de ses enfants mineurs, le SEM renvoie à ses décisions ainsi qu'à l'arrêt du Tribunal du 31 octobre 2022 et maintient qu'il n'existe pas de défaillances systémiques en Croatie, que ce pays respecte ses obligations tirées du droit international, y compris s'agissant de ses obligations en matière de soins médicaux. Il souligne à cet égard qu'en plus des institutions publiques, le Ministère de l'Intérieur croate mandate des ONG (Croix-Rouge croate et Médecins du Monde) pour fournir les soins médicaux aux requérants d'asile, précisant que celles-ci proposent également des soins psychologiques, ce qui permet de présumer que l'offre en la matière est suffisante. Le SEM relève que selon les informations dont il dispose, l'accès aux soins médicaux est en principe garanti en Croatie et que les éventuelles difficultés rencontrées dans ce pays, dues notamment à des problèmes de compréhension, ne remettent pas en cause le « caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi des recourants », ceux-ci pouvant par ailleurs s'adresser aux services compétents croates ou à des organisations caritatives, en cas de restrictions temporaires.

Le SEM relève en outre que les intéressés ne se trouvent pas dans une situation médicale susceptible de faire obstacle à leur transfert vers la Croatie, leurs affections n'atteignant pas le seuil élevé d'une violation de l'art. 3 CEDH. Il mentionne que la recourante est en bonne santé et en mesure de soutenir son époux ainsi que ses enfants et souligne que malgré trois séjours à l'hôpital, le recourant ne fait plus l'objet d'une prise en charge stationnaire, mais uniquement ambulatoire, ce qui indique une certaine amélioration de son état. En ce qui concerne les enfants, le SEM retient que ceux-ci pourront poursuivre leur traitement en Croatie et relève qu'il ne fait pas de doute que les soins nécessaires aux brûlures dont souffre la benjamine de la fratrie pourront également être soignées dans ce pays.

Le SEM rappelle ensuite que, dans son arrêt du 31 octobre 2022, le Tribunal a retenu que les allégations des recourants en lien avec leur vécu en Croatie étaient vagues et non étayées, voire invraisemblables. Il signale que dans leur recours, les intéressés n'apportent pas d'éléments concrets et pertinents au sujet des violences qu'ils auraient subies dans ce pays et estime « étonnant » qu'ils soient davantage marqués par leur court

passage en Croatie que par leur séjour en Q._____, où ils déclarent avoir été pris en otage pendant une année et cinq mois. Il rappelle en outre qu'un rapport psychiatrique ne permet pas en soi d'établir les événements décrits dans l'anamnèse comme étant à l'origine des symptômes décrits par le patient.

Enfin, le SEM précise qu'il sera tenu compte de l'état de santé des recourants lors de l'exécution de leur transfert et que la « suicidabilité » ne constitue pas un obstacle à celui-ci. S'agissant de l'application de la clause humanitaire, il estime que le dossier ne met pas en évidence l'existence de motifs particuliers justifiant son application. Il rappelle qu'il n'y a pas de raison concrète et sérieuse d'admettre que le transfert des recourant vers Zagreb risque de les exposer à une situation similaire à celle qu'ils allèguent avoir connue en Croatie lors de leur interpellation en tant que personnes étrangères en situation irrégulière. Il relève également que les intéressés n'ont pas de lien particulier avec la Suisse et qu'il est possible, au regard de leur situation personnelle, d'attendre de leur part qu'ils soient en mesure de faire valoir leurs droits auprès des autorités croates, si nécessaire en demandant le soutien d'ONG ou de représentants juridiques sur place.

S.

Dans leur réplique du 26 mai 2023 (date du sceau postal), les recourants contestent les arguments du SEM, relevant qu'au moment du prononcé de la décision du 13 décembre 2022, celui-ci disposait déjà d'éléments démontrant que A._____ présentait des affections graves et ainsi d'indices lui permettant de retenir que des investigations supplémentaires étaient nécessaires afin d'établir si le transfert vers la Croatie était « exigible ». Selon eux, ayant été informé de la nouvelle hospitalisation de l'intéressé, le SEM aurait dû attendre de disposer de tous les rapports médicaux pertinents avant de statuer. Ils estiment que même en procédure de réexamen, celui-ci n'était pas libéré de son obligation de respecter les garanties procédurales.

Par ailleurs, les recourants relèvent que l'analyse juridique et les recommandations de l'OSAR du 21 février 2023 démontrent que les autorités croates ne respectent pas le droit international, celles-ci procédant à des expulsions illégales, y compris à l'encontre de personnes se trouvant déjà en procédure d'asile. Ils signalent en outre qu'un rapport du 21 décembre 2021 de cette même organisation montre qu'il n'y a pratiquement pas de soins psychiatriques disponibles en Croatie.

Les intéressés soulignent que la recourante ne peut pas soigner elle-même son mari ou ses enfants, ni les protéger contre les mauvais traitements que les autorités croates pourraient leur infliger. Soutenant qu'en cas de transfert vers la Croatie, le recourant s'expose à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, risquant des souffrances intenses et une réduction significative de son espérance de vie, ils estiment que la situation de celui-ci correspond à un cas exceptionnel, tel que prévu par la jurisprudence. Les intéressés estiment que le fait que ce dernier soit traumatisé par son vécu en Croatie, alors qu'il est lui-même officier de police, démontre plutôt la violence des événements rapportés. Ils n'ont pas seulement été arrêtés, mais ont également été menacés de mort. Ils relèvent que l'argument du SEM relatif à la mise en balance de leur vécu en Croatie avec celui en Q._____ est inadmissible. Enfin, s'agissant de l'application de la clause humanitaire, ils sont d'avis qu'il n'existe aucune garantie qu'ils ne soient pas à nouveau maltraités en Croatie.

T.

Par courrier du 30 mai 2023, les recourants ont produit un certificat médical, lequel atteste que A._____ est suivi depuis le 28 décembre 2022 auprès du M._____ à P._____ pour un état dépressif sévère ainsi qu'un état de stress post-traumatique. Il bénéficie d'un traitement hebdomadaire par « EMDR » pour travailler sur les traumatismes subis, lequel ne peut pas être interrompu dans les prochains mois, compte tenu du tableau psychique grave et du risque de passage à l'acte suicidaire. Sa médecin traitante conclut qu'un renvoi en Croatie est « totalement inadéquat sur le plan médical ».

U.

Le 22 juin 2023, les recourants ont transmis un certificat du 7 juin 2023, lequel indique que C._____ est suivie auprès du R._____ depuis le 27 février précédent. Ils ont également remis une impression d'un article de presse du 15 juin 2023 intitulé « Situation des réfugié·es dénoncée ».

Dans leur écrit, ils ont annoncé la production prochaine d'un « rapport médical détaillé et circonstancié » concernant l'état de santé de la recourante.

V.

Par courrier du 18 septembre 2023, les recourants ont produit une copie d'une lettre du 7 septembre précédent, dans laquelle le collectif « Droit de rester » demande à la Conseillère d'Etat en charge de (...) du canton de

S._____ « de supprimer les écoles internes aux foyers ORS et de les transformer en appuis FLS dans les écoles ordinaires/spécialisées des communes concernées ».

W.

Les autres faits et arguments de la cause seront examinés, pour autant que besoin, dans les considérants en droit.

Droit :

1.

1.1 En vertu de l'art. 31 LTAF, le Tribunal connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (art. 33 let. d LTAF, applicable par renvoi de l'art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

Le Tribunal est par conséquent compétent pour connaître du recours.

1.2 Agissant pour eux-mêmes et leurs quatre enfants mineurs, A._____ et C._____ ont qualité pour recourir (art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (art. 52 al. 1 PA) et le délai (art. 108 al. 6 LAsi) prescrits par la loi, leur recours est recevable.

2.

2.1 Le recours peut être interjeté pour violation du droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation, ou pour établissement inexact ou incomplet des faits pertinents (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi). Le grief d'inopportunité, en revanche, est soustrait à l'examen du Tribunal dans les causes relevant du domaine de l'asile (cf. ATAF 2015/9 consid. 6.2 et 8.2.2 [voir aussi consid. 5.6 non publié] ; 2014/26 consid. 5.6).

2.2 Le Tribunal applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA, par renvoi des art. 6 LAsi et 37 LTAF), ni

par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2). Il peut ainsi admettre un recours pour d'autres motifs que ceux invoqués devant lui ou le rejeter en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité intimée (cf. ATAF 2007/41 consid. 2).

2.3 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 2012/4 consid. 2.2 ; 2009/54 consid. 1.3.3 ; 2007/8 consid. 5).

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 attaquée 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 En l'occurrence, les intéressés se prévalent d'une violation de leur droit d'être entendu, reprochant au SEM un établissement incomplet des faits pertinents de la cause ainsi qu'une instruction insuffisante de l'état de fait relatif à la santé du recourant.

3.2 Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 Cst. et concrétisé en procédure administrative aux art. 29 ss PA, 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).

En vertu de la maxime inquisitoire, qui régit la procédure administrative, les autorités définissent les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elles ordonnent et apprécient d'office (art. 12 PA, en relation avec l'art. 6 LAsi ; cf. ATAF 2015/10 consid. 3.2 ; 2012/21 consid. 5.1 ; 2009/60 consid. 2.1.1). Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaboration de la partie à l'établissement des faits (art. 8 LAsi et 13 PA, applicable par renvoi de l'art. 6 LAsi ; cf. idem), qui 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 2011/54 consid. 5.1 ; 2009/50 consid. 10.2 ; 2008/24 consid. 7.2 ; arrêt du Tribunal E-4367/2022 du 6 octobre 2022 consid. 2.1.1). L'étendue du devoir d'instruction dépend de la pertinence des faits à établir.

Par ailleurs, 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, et inexact, lorsque l'autorité a omis d'administrer la preuve d'un fait pertinent, a apprécié de manière erronée le résultat de l'administration d'un moyen de preuve ou a fondé sa décision sur des faits erronés, par exemple en contradiction avec les pièces (cf. ATAF 2014/2 consid. 5.1 et réf. cit. ; 2007/37 consid. 2.3 et réf. cit.).

Nonobstant la maxime inquisitoire, l'autorité amenée à rendre une décision en matière d'asile peut en principe se limiter à prendre en considération les allégués du requérant et procéder à l'administration des preuves offertes par ce dernier, sans avoir à se livrer, en sus, à des mesures d'instruction complémentaires (cf. ATAF 2012/21 consid. 5.1). En tout état de cause, elle peut mettre un terme à l'instruction, lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1 et jurispr. cit.).

3.3 En l'espèce, le réexamen, à l'instar de la révision, est régi par le principe allégoire (« Rügepflicht » ; cf. arrêt du Tribunal E-1213/2017 du 3 avril 2017 [partiellement publié in : ATAF 2017 I/2] consid. 4.5) et non par la maxime inquisitoire. Il appartenait ainsi aux recourants de produire d'emblée tous les moyens de preuve concluants dont ils entendaient se prévaloir à l'appui de leur demande de réexamen. Dans ces conditions, le SEM n'avait pas à procéder à d'autres mesures d'instruction quelles qu'elles soient. En outre, s'il est regrettable que le courrier des recourants du 11 décembre 2022 se soit croisé avec la décision du 13 décembre suivant, il ne peut être reproché à l'autorité intimée de ne pas avoir tenu compte de ce nouvel acte, dès lors qu'elle n'en disposait pas encore au moment de son prononcé. En outre, si après le dépôt du recours, le Tribunal a invité les recourants à produire des rapports médicaux actuels et circonstanciés, tant s'agissant de l'état de santé du recourant que celui

de ses enfants, c'est qu'il s'est alors trouvé en présence d'indices suffisamment forts pour permettre de soupçonner, à ce stade, une dégradation significative de la situation médicale de ceux-ci.

3.4 Compte tenu de ce qui précède, les griefs formels soulevés dans le recours doivent être écartés, de sorte que la conclusion, tendant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause au SEM pour instruction complémentaire et nouvelle décision, est rejetée. Pour le reste, les arguments des recourants relèvent du fond et seront examinés ci-après.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 111b LAsi, la demande de réexamen dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen, la procédure étant régie, pour le surplus, par les art. 66 à 68 PA. Le SEM est tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle constitue une demande d'adaptation, à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances postérieur au prononcé de sa décision ou, en cas d'absence de recours ou de décision d'irrecevabilité du recours interjeté contre cette décision, lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, disposition applicable par analogie (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 et réf. cit.).

4.2 Les faits ou preuves nouvellement invoqués ne peuvent entraîner le réexamen que s'ils sont « importants », c'est-à-dire de nature à influencer – ensuite d'une appréciation juridique correcte – sur l'issue de la contestation. Cela suppose, en d'autres termes, que les faits nouveaux soient décisifs et que les moyens de preuve offerts propres à les établir (cf. ATF 127 V 353 consid. 5a p. 358 ; ATAF 2014/39 consid. 4.5 et réf. cit.). A noter que la requête de nouvel examen ne saurait permettre une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire (cf. Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 7 p. 45 et jurispr. cit.). En outre, elle ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force et à éluder les dispositions légales sur les délais de recours (cf. ATF 136 II 177 consid. 2.1). En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force, lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur

des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie d'un recours contre cette décision au fond.

5.

5.1 Dans leur demande de réexamen du 29 novembre 2022, les intéressés ont fait valoir, à titre de fait nouveau, que A._____ avait été hospitalisé du 26 octobre au 23 novembre précédent, en raison de troubles psychiques. Ils ont soutenu que l'exécution de leur « renvoi » vers la Croatie n'était pas « raisonnablement exigible » au sens de l'art. 83 al. 4 de la loi sur les étrangers et l'intégration (LEI, RS 142.20) et ont demandé au SEM d'entrer en matière sur leur demande d'asile pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1, disposition qui concrétise, en droit suisse, la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III. Dans leur recours, ils soutiennent que l'exécution de leur « renvoi » vers la Croatie est illicite ainsi qu'« inexigible », se fondant à cet égard sur l'art. 83 al. 3 et 4 LEI, et maintiennent qu'il doit être fait application de la clause de souveraineté prévue à l'art 17 par. 1 RD III, s'agissant de l'existence de raisons humanitaires plaidant pour l'application de cette clause.

5.2 Il est d'emblée relevé qu'en procédure Dublin, les questions relatives à l'existence d'un empêchement à l'exécution du renvoi (ou transfert) pour des raisons tirées de l'art. 83 al. 2 à 4 LEI ne se posent pas séparément, dès lors qu'elles sont indissociables du prononcé de la non-entrée en matière (cf. ATAF 2015/18 consid. 5.2 et réf. cit.).

5.3 Il est ensuite constaté que les recourants ne contestent pas la décision du 13 décembre 2022, en ce que le SEM retient qu'il n'existe pas, en Croatie, de 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 CharteUE. Ils ne contestent en effet pas la non-application de l'art. 3 par. 2 al. 2 RD III.

Les intéressés sont en revanche d'avis que, dans leur cas particulier, les autorités croates ne respecteront pas leurs engagements découlant du droit public s'agissant de la prise en charge des personnes nécessitant des soins médicaux (cf. recours du 12 janvier 2023, p. 6). Ils relèvent à cet égard qu'il convient d'analyser la situation particulière de A._____ et non pas de se baser sur une « analyse légère de la situation » (cf. idem, p. 5).

6.

6.1 Sur la base de l'art. 17 par. 1 RD III (clause de souveraineté), chaque Etat membre peut décider d'examiner une demande de protection internationale qui lui est présentée par le ressortissant d'un pays tiers 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 (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3), 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 du 11 août 1999 sur l'asile (OA 1, RS 142.311), disposition qui concrétise, en droit suisse, la clause de souveraineté ancrée à l'art. 17 par. 1 RD III (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3 ; 2017 VI/5 consid. 8.5.2 ; 2015/9 consid. 8).

Dans un arrêt de référence récent, le Tribunal a confirmé la pratique établie depuis l'arrêt de référence D-1611/2016 du 22 mars 2016 concernant la licéité des transferts vers la Croatie, précisant qu'il ne fallait renoncer à un transfert que dans des cas exceptionnels (cf. arrêt de référence E-1488/2020 du 22 mars 2023 consid. 9.5).

6.2

6.2.1 Les recourants soutiennent certes que A. _____ est une personne vulnérable, étant gravement malade, et qu'il est seul à subvenir aux besoins de sa famille, laquelle se compose d'enfants également atteints dans leur santé. Il ressort du dossier que l'intéressé présente un PTSD ainsi qu'un état dépressif sévère, qu'il a été hospitalisé à trois reprises, à savoir du 26 octobre au 23 novembre 2022, puis du 4 au 21 décembre 2022 et enfin du 31 janvier au 9 février 2023, et qu'il est désormais pris en charge en ambulatoire par la O. _____ de P. _____. Il appert qu'il bénéficie actuellement d'un traitement par « EMDR », qu'il ne convient pas, selon ses médecins, d'interrompre, compte tenu de la gravité du tableau psychique ainsi que du risque de passage à l'acte suicidaire. Il ressort en outre du dossier que les enfants des recourants présentent également des affections psychiques. Souffrant en particulier d'un PTSD, E. _____ et G. _____ nécessitent un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré. Quant à I. _____ et à K. _____, leur état de santé psychique

doit être surveillé (cf. rapport médical du 30 mars 2023). Sur le plan somatique, G._____ a souffert d'une pelade (...) et K._____ de brûlures au second degré, affections qui ont été soignées en Suisse. Il apparaît enfin que C._____ serait elle aussi suivie sur le plan psychique. Cela étant, bien qu'ayant annoncé la production prochaine d'un rapport médical concernant cette dernière dans leur dernier courrier du 22 juin 2023, les recourants n'ont, à ce jour, plus donné de nouvelles à ce sujet. Or, en procédure de réexamen, il leur appartient de produire les éléments dont ils entendent se prévaloir.

6.2.2 Au regard de ce qui précède, les affections médicales de A._____ ne sauraient en aucun cas être minimisées. Celles de ses deux enfants aînés doivent également être prises au sérieux. Le recourant est sévèrement atteint dans sa santé psychique et s'il ne nécessite pas actuellement une hospitalisation en psychiatrie, il bénéficie d'une prise en charge relativement étroite, étant suivi auprès d'une O._____.

6.3 Cela dit, compte tenu de la jurisprudence restrictive en la matière, il y a lieu de considérer que les problèmes de santé des recourants ne justifient pas de renoncer à leur transfert vers la Croatie (cf. arrêt de la CourEDH [GC] du 13 décembre 2016 rendu dans l'affaire Paposhvili contre Belgique, requête n° 41738/10, par. 174 à 183 ; ATAF 2017 VI/7 consid. 6.2 et réf. cit.). En effet, le dossier ne contient pas d'indice suffisant de l'existence de maladies d'une gravité ou d'une spécificité telle qu'elles ne pourraient pas être traitées en Croatie (sur les possibilités de prise en charge médicale des requérants d'asile en Croatie, cf. arrêts du Tribunal E-1325/2023 du 13 avril 2023 consid. 8.2.1 ; D-728/2023 du 13 février 2023 consid. 8.3; E-423/2023 du 31 janvier 2023 consid. 7.2.4 et réf. cit.). En tout état de cause, on rappellera, à l'instar du SEM, 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 ainsi que 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). Si A._____ suit actuellement en Suisse un traitement « EMDR », rien n'indique que ce traitement soit à ce point spécifique qu'il ne pourra pas être pris en charge en Croatie ou qu'il ne pourra pas être, temporairement, remplacé par un traitement équivalent, suffisant à l'état de santé de l'intéressé.

Il est de plus rappelé que les recourants et leurs enfants seront transférés à Zagreb, où ils ne se retrouveront pas confrontés à la situation qui a pu être la leur par le passé dans les zones frontalières. Il n'existe dès lors aucun indice concret d'un risque de retraumatisation des intéressés en cas de transfert dans ce pays. Les recourants n'ont du reste fait valoir aucun fait ou moyen de preuve nouveau, recevable dans le cadre d'une procédure de réexamen, dans leur demande du 29 novembre 2022.

S'agissant des tendances suicidaires du recourant ainsi que de celles que pourraient présenter ses deux enfants aînés en cas de décompensation, il est rappelé qu'une péjoration de l'état de santé psychique est fréquemment observée chez les personnes faisant l'objet de décisions négatives en matière d'asile, sans pour autant faire obstacle à l'exécution du renvoi ou du transfert. De surcroît, selon la pratique du Tribunal, des tendances suicidaires (« suicidalité ») ne constituent pas, en soi, un obstacle à cette mesure, seule une mise en danger présentant des formes concrètes devant être prise en considération, lesquelles, comme relevé, font défaut en l'espèce. Si des menaces auto-agressives devaient apparaître ou réapparaître au moment de l'organisation du départ de Suisse, il appartiendrait aux autorités chargées de l'exécution du transfert de prévoir des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation. Ces dernières devront communiquer aux autorités croates les renseignements actualisés permettant une prise en charge adéquate des recourants et de leurs enfants mineurs à leur arrivée à Zagreb, en application des art. 31 et 32 RD III, étant précisé que les intéressés ont donné leur accord, le 20 juillet 2022, à la transmission des données médicales les concernant (cf. formulaires « Autorisation de consultation du dossier médical signés en date du 20 juillet 2022»). Le cas échéant, il appartiendra également aux thérapeutes des recourants de les préparer à la perspective d'un retour en Croatie. Si de telles tendances devaient se manifester en Croatie, elles devront être gérées sur place, étant rappelé que la Croatie est tenue d'assurer aux recourants les soins nécessaires.

6.4 Pour le surplus, le recours du 12 janvier 2023 ne contient aucun argument ou élément nouveau permettant de mettre en cause la décision entreprise par le SEM quant à la licéité du transfert vers la Croatie. Les rapports de l'OSAR cités par ceux-ci sont antérieurs à l'arrêt de référence précité du 22 mars 2023 et ne permettent pas de retenir que les recourants seront privés, dans leur cas particulier, des soins nécessaires à leur état de santé à leur arrivée à Zagreb.

7.

S'agissant par ailleurs des arguments du recours en lien avec l'application de l'art. 17 par. 1 RD III combiné à l'art. 29a al. 3 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile (OA 1, RS 142.311), rien n'indique, au regard des éléments du dossier, que le SEM n'ait pas exercé correctement son pouvoir d'appréciation – qui est large –, en établissant de manière complète l'état de fait et procédant à un examen de toutes les circonstances pertinentes (cf. ATAF 2015/9 consid. 8).

8.

Au vu de ce qui précède, c'est à bon droit que le SEM a rejeté la demande de réexamen du 29 novembre 2022, de sorte que le recours du 12 janvier 2023 doit être rejeté.

9.

Avec le présent prononcé, les mesures superprovisionnelles prononcées le 2 février 2023 deviennent caduques.

10.

10.1 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 ainsi que 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).

10.2 Toutefois, l'indigence des recourants a été admise par le passé (cf. arrêt E-4732/2022 du 31 octobre 2022 consid. 9) et rien n'indique que leur situation se soit améliorée depuis lors. A cela s'ajoute qu'au moment de leur dépôt, les conclusions du recours n'apparaissaient pas d'emblée vouées à l'échec. Dans ces conditions, la requête d'assistance judiciaire partielle assortie à celui-ci doit être admise (art. 65 al. 1 PA). Il est ainsi statué sans frais.

(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 au mandataire des recourants, au SEM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

La greffière :

Grégory Sauder

Diane Melo de Almeida