



Arrêt du 8 septembre 2022

Composition

Grégory Sauder (président du collège),
Yanick Felley et David R. Wenger, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A. _____, né le (...),
Irak,
représenté par Alexis Heymann,
Caritas Suisse, (...),
recourant,

contre

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

Objet

Asile (non-entrée en matière / procédure Dublin) et renvoi ;
décision du SEM du 14 juin 2022 / N (...).

Faits :**A.**

En date du 29 décembre 2021, A._____ (ci-après : le requérant, l'intéressé ou le recourant), alors accompagné de son père B._____, a déposé une demande d'asile au Centre fédéral d'asile (CFA) de C._____. Le même jour, il a signé une procuration en faveur des juristes de Caritas Suisse.

B.

Entendu le 30 décembre 2021 par le SEM lors d'un entretien sur ses données personnelles, le requérant, issu de la communauté kurde badini, a déclaré avoir vécu avec sa famille au camp de D._____, dans le nord de l'Irak, et se trouver en mauvais état psychique ; il ignorerait sa date de naissance. Il aurait voyagé jusqu'en Suisse en compagnie de son père, sans connaître son itinéraire exact.

C.

Les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen «Eurodac», que le requérant et son père avaient déposé une demande d'asile en Croatie en date du 24 novembre 2021.

Entendu le 3 janvier 2022 dans le cadre d'un entretien individuel Dublin, le requérant a été invité à se déterminer sur le prononcé éventuel d'une décision de non-entrée en matière ainsi que sur un éventuel transfert vers la Croatie, cet Etat étant en principe responsable pour traiter la demande d'asile en vertu 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 : règlement Dublin III).

L'intéressé a dit ne pas se souvenir d'avoir déposé une demande d'asile en Croatie. Il a exposé qu'il avait des problèmes psychiques depuis l'âge de sept ans et était venu en Suisse avant tout pour se soigner. Traumatisé par une attaque de l'armée turque contre le camp de D._____, puis une autre de Daesh, il s'était volontairement blessé à la main droite ; il avait réitéré de tels comportements dans les moments de crise, une ou plusieurs fois par mois. L'assistance de son père parvenait à le calmer ; en outre, il

s'était vu prescrire des somnifères par un psychiatre après son arrivée en Suisse. Enfin, il a déclaré ne pas détenir la nationalité irakienne.

Le mandataire a requis l'instruction d'office de l'état de santé du requérant.

D.

Le 3 janvier 2022, le SEM a soumis aux autorités croates compétentes une requête aux fins de reprise en charge, fondée sur l'art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III. Celles-ci ont accepté la requête en date du 14 janvier suivant.

E.

Selon un formulaire « F2 » du 24 décembre 2021, l'intéressé s'était vu prescrire de la Quétiapine, à prendre deux fois par jour.

Aux termes d'un premier rapport médical du 14 janvier 2022, le requérant souffrait de troubles du sommeil ainsi que d'hallucinations visuelles et auditives. Il s'était blessé volontairement à la main droite (dont une photographie a été ultérieurement produite par le mandataire) durant son séjour en Irak, ce qui avait nécessité une « lourde opération ». La dose de Risperidone déjà prescrite était augmentée. En l'état, il n'y avait pas d'idéation suicidaire et seules des mesures de soutien étaient nécessaires.

Un nouveau rapport du 28 janvier 2022 posait le diagnostic de schizophrénie paranoïde sur un grave syndrome de stress post-traumatique (PTSD). Le traitement par prise de Risperidone et Trittico avait permis une nette amélioration, les hallucinations et les idées suicidaires ayant disparu, bien que les troubles du sommeil persistaient. Le traitement ne devait pas être interrompu et un suivi psychiatrique et psychothérapeutique au long court apparaissait nécessaire. Ce rapport confirmait un formulaire « F2 » du 21 janvier précédent, qui posait le même diagnostic et relevait que les troubles de l'intéressé trouvaient leur origine dans des spectacles traumatisants survenus dans le passé. Sa main gauche présentait des traces de brûlures de cigarette. Aucune hospitalisation n'était nécessaire en l'état.

Selon un formulaire « F2 » du 4 mars 2022, l'état du requérant s'était aggravé à la suite du décès de sa grand-mère en Irak ; si le diagnostic restait le même, l'intéressé souffrait toutefois d'une oppression thoracique, d'une asthénie des jambes, de cauchemars et d'hallucinations. Il avait été hospitalisé à la clinique de E. _____ du 15 au 16 février. Son état clinique montrait cependant une amélioration. Il se voyait prescrire de la

Risperidone, de la Quétiapine, du magnésium et de la vitamine D3. Un nouveau formulaire du 18 mars suivant relevait chez l'intéressé la persistance d'hallucinations, une anxiété importante et de l'irritabilité. La prise de magnésium était supprimée. Une hospitalisation n'était pas nécessaire, mais il y avait lieu de donner suite à la requête du requérant, qui souhaitait passer une semaine au calme à F._____ chez l'oncle de son père.

Aux termes d'un nouveau rapport médical du 24 mars 2022, le requérant souffrait d'hallucinations, conséquences d'un traumatisme, depuis l'âge de sept ans. Son automutilation à la main droite avait nécessité une reconstruction chirurgicale. Bien que les troubles du sommeil persistaient, son état s'améliorait partiellement et progressivement, les hallucinations et l'anxiété ayant régressé, avec cependant persistance des flash-back et des cauchemars invalidants. Une péjoration psychique avait été observée depuis la nouvelle du décès de sa grand-mère paternelle, avec une exacerbation des angoisses et des hallucinations auditives ; il manifestait toujours des idées suicidaires fluctuantes, malgré les différentes adaptations médicamenteuses. Par ailleurs, une péjoration psychique assez rapide avait été observée lors de l'interruption du traitement médicamenteux, une amélioration partielle apparaissant dès la reprise de celui-ci.

Le diagnostic restait le même, l'intéressé étant traité par Risperidone et Quétiapine ; un suivi psychiatrique et psychothérapeutique restait nécessaire sur le long terme et le pronostic était réservé. Un renvoi en Irak était dans tous les cas à éviter.

Enfin, deux formulaires « F2 » des 1^{er} et 29 avril 2022 confirmaient le diagnostic posé ainsi que le traitement, la dose de Risperidone étant cependant augmentée et la Quétiapine prescrite en réserve pour l'anxiété. Un rapport médical du 1^{er} avril 2022 faisait par ailleurs état d'une contusion nasale.

F.

Par décision du 29 avril 2022, le SEM a attribué l'intéressé au canton de G._____. En date du 4 mai suivant, il a modifié sa première décision et l'a attribué au canton H._____.

G.

Par lettre du 10 juin 2022, la mandataire a communiqué au SEM que la

prise en charge du requérant avait été perturbée depuis la décision d'attribution cantonale ; il était désormais traité en H. _____ par le I. _____, dont le médecin, par communication du 9 juin précédent, demandait un délai supplémentaire pour déposer son rapport.

Était joint à ladite lettre un rapport médical du 7 juin 2022, faisant suite à une consultation du 18 mai précédent, après l'arrivée de l'intéressé en H. _____. Il y était constaté que ce dernier souffrait toujours d'agitation anxieuse, de troubles du sommeil et d'idées suicidaires. Il y était posé le diagnostic d'une « psychose-schizophrénie paranoïde avec hallucinations visuelles et auditives injonctionnelles » et d'un « syndrome de stress post-traumatique ». L'état du requérant étant stable, le traitement devait sans doute être prolongé sur le long terme et un suivi psychiatrique restait nécessaire.

H.

Par décision du 14 juin 2022, notifiée le lendemain, le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile déposée par l'intéressé, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, a prononcé son transfert vers la Croatie, pays compétent pour traiter sa requête selon le règlement Dublin III et ordonné l'exécution de cette mesure, constatant en outre l'absence d'effet suspensif à un éventuel recours.

I.

Dans son recours interjeté, le 22 juin 2022, contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), l'intéressé conclut à l'entrée en matière sur sa demande, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et, plus subsidiairement encore, à ce que le SEM soit tenu d'obtenir des autorités croates des garanties expresses sur la poursuite de son traitement médical et son non-refoulement en Irak, requérant par ailleurs l'assistance judiciaire partielle, la prise de mesures provisionnelles et la jonction de causes avec le recours déposé par son père.

Enfin, il a conclu à être enregistré dans le système SYMIC comme ressortissant turc et à ce que la mention de sa nationalité irakienne y soit supprimée. En effet, l'intéressé fait valoir qu'il n'a pas eu l'occasion de s'exprimer sur sa véritable nationalité, son père ayant présenté un certificat irakien de réfugié émis à D. _____ et non une pièce d'identité.

Le recourant se prévaut en substance de défauts dans la procédure d'asile croate, s'apparentant à une défaillance systémique, ce qui rendrait le transfert contraire au droit international (art. 3 CEDH et 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne). Il relève que plusieurs organisations nationales et internationales se sont montrées très critiques sur la situation des requérant d'asile en Croatie, l'autorité inférieure devant ainsi examiner s'ils y sont exposés à des traitements inhumains ou dégradants ou y courent le risque d'être refoulés dans leur Etat d'origine. De plus, les requérants spécialement vulnérables, tels que les victimes de torture, de viol ou d'autres violences physiques ou psychiques, n'ont pas toujours accès aux soins médicaux qui leur sont juridiquement garantis ; le recourant cite à cet égard un rapport de 2019 (cf. ASYLUM INFORMATION DATABASE [AIDA], Country Report : Croatia, 2019, sous https://www.asylumineurope.org/wp-content/uploads/2014/08/AIDA-HR_2019update.pdf, consulté le 1^{er} septembre 2022).

Dans ce contexte son état psychique perturbé n'aurait pas été suffisamment instruit et pris en considération par le SEM, qui n'avait pas accordé au médecin maintenant en charge le temps nécessaire pour déposer son rapport ; de fait, depuis son transfert en H._____, son état se serait péjoré en raison de l'interruption de son traitement., le caractère adéquat des soins disponibles en Croatie n'aurait ainsi pas été convenablement éclairci. L'intéressé produit à l'appui un rapport de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR) publié en décembre 2021.

Par ailleurs, au regard de ce qui précède, la question de l'applicabilité de la « clause de souveraineté » n'aurait pas été correctement examinée par le SEM.

J.

Par ordonnance du 22 juin 2022, le juge en charge de l'instruction a suspendu l'exécution du transfert par la voie des mesures préprovisionnelles.

Par ordonnance du 30 juin suivant, il a en outre rejeté la requête en jonction de causes et admis la requête d'assistance judiciaire partielle.

K.

Dans sa réponse du 7 juillet 2022, le SEM a proposé le rejet du recours, considérant que la nationalité turque du recourant n'était pas établie en

l'absence de documents probants et qu'au surplus, cette question n'était pas déterminante dans le cadre d'une procédure Dublin ; sa nationalité ne pouvait être modifiée qu'en présence de documents d'identité originaux, qui faisaient défaut en l'occurrence. Par ailleurs, l'intéressé avait bénéficié de plusieurs consultations de janvier à avril 2022 et son traitement avait repris après son arrivée en H._____ (cf. let. E et G) ; son état de santé avait été décrit dans un grand nombre de rapports, le diagnostic restant le même, et ne montrait aucun signe de péjoration, si bien que le traitement reçu n'avait pas été modifié. L'instruction avait ainsi été suffisante.

Par ailleurs, les carences affectant l'accueil des requérants d'asile en Croatie avaient été prises en considération et ne justifiaient pas une renonciation au transfert ; il en allait de même du risque de refoulement dans l'Etat d'origine et de l'accessibilité au traitement. Dans cette mesure, il n'était pas nécessaire de requérir des autorités croates des garanties supplémentaires ; elles seraient cependant averties de l'état du recourant avant son transfert, conformément aux art. 31 et 32 du règlement Dublin III.

L.

Dans sa réplique du 21 juillet 2022, l'intéressé a fait valoir que la carte de réfugié produite en copie par son père n'excluait pas sa nationalité turque. De plus, il n'était plus suivi médicalement depuis son arrivée en H._____, le SEM n'ayant de plus pas accordé à son médecin le délai nécessaire au dépôt d'un nouveau rapport. Eu égard à sa situation personnelle, le transfert en Croatie ne pouvait avoir lieu.

M.

Le 3 août 2022, les autorités allemandes ont requis la reprise en charge de B._____. Le même jour, le SEM a rejeté cette requête, au motif que la Croatie avait donné son accord à la reprise en charge de celui-ci.

Le 19 août 2022, le Tribunal a radié du rôle le recours déposé par B._____, le père du recourant (...), dès lors que ce dernier avait disparu de son domicile depuis le 11 juin 2022 ainsi que déposé une demande d'asile en Allemagne en date du (...) juillet suivant et qu'en réponse à la décision incidente du 8 août 2022, son mandataire avait indiqué qu'il n'avait plus de contact avec lui.

N.

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 en matière d'asile peuvent être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi [RS 142.31]) ; art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 LTF), exception non réalisée en l'espèce.

1.2 L'intéressé a qualité pour recourir ; présenté dans la forme et le délai prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 al. 1 ainsi que art. 52 al. 1 PA et art. 108 al. 3 LAsi).

1.3 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).

2.

2.1 L'intéressé a conclu à ce que sa nationalité soit modifiée dans le système SYMIC, en sens que la nationalité irakienne indiquée soit remplacée par la mention de sa nationalité turque. Il soutient en effet que le SEM l'avait tenu pour un ressortissant irakien sur la base de la carte de réfugié déposée en copie par son père ; or, émise au camp de D._____, celle-ci ne constituait pas une pièce d'identité de nature à attester de la véritable nationalité de son père ou de la sienne.

2.2 En l'espèce, il appert cependant que le dispositif de la décision du SEM n'inclut pas un rejet d'une demande de modification des données SYMIC ; la motivation en droit de celle-là n'en fait pas davantage mention. Dans

l'état de fait, le SEM fait uniquement référence aux courriels qu'il a échangés à ce sujet avec la mandataire entre les 6 et 13 janvier 2022 (cf. ch. 6 à 8). Ce n'est que dans sa réponse que le SEM s'est exprimé sur ce point.

Au regard du dossier, il n'existe aucune demande de modification des données SYMIC déposée en bonne et due forme, ni de décision formelle de l'autorité inférieure susceptible d'être attaquée sur cette question. Dans ces conditions, il appartiendra au recourant de déposer, le cas échéant, une demande expresse dans ce sens, afin d'obtenir une telle décision de la part du SEM ; celle-ci pourra, le cas échéant, faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal (cf. arrêt du Tribunal E-3174/2020 du 17 septembre 2020 let. D, E et G).

2.3 En conséquence, la conclusion du recours tendant à la modification de la nationalité indiquée dans le système SYMIC est irrecevable.

3.

3.1 L'intéressé reproche par ailleurs au SEM d'avoir établi de manière incomplète, voire inexacte, l'état de fait pertinent concernant son état de santé et d'avoir statué sans attendre l'avis du thérapeute en charge de son cas depuis son arrivée en H._____.

3.2 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.).

3.3 En l'espèce, ce grief apparaît infondé. En effet, ainsi que le SEM l'a également relevé dans sa réponse, l'état de santé du recourant a été précisément décrit dans les onze rapports et attestations médicaux émis de décembre 2021 à juin 2022. Le diagnostic de psychose schizophrène et paranoïaque a été confirmé à répétitions ; les symptômes décrits - hallucinations visuelles et auditives, crises anxieuses, troubles du sommeil et pensées suicidaires fluctuantes - sont restés généralement constants. Quant au traitement appliqué, il n'a que peu varié, consistant en

la prise de Risperidone et de Quétiapine à doses variables, la mise sur pied d'une cure psychiatrique étant par ailleurs prévue (cf. consid. 6.3).

Dans cette mesure, le SEM n'était pas tenu de procéder à une instruction supplémentaire, ce d'autant moins que l'état de l'intéressé ne donnait pas de signe de péjoration significative. Du reste, en dépit du courrier adressé, le 9 juin 2022, au SEM par le médecin traitant depuis l'attribution cantonale, en date du 4 mai précédent, aucun rapport médical nouveau n'a été produit, ni spécifiquement annoncé, depuis l'ouverture de la procédure de recours en date du 22 juin 2022, de sorte qu'il peut être retenu que l'état du recourant n'a pas connu d'altération.

Partant, ce premier grief est infondé et doit être écarté.

4.

Il y a lieu de déterminer si le SEM était fondé à faire application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, disposition en vertu de laquelle il n'entre pas en matière sur une demande d'asile lorsque le requérant peut se rendre dans un Etat tiers compétent, en vertu d'un accord international, pour mener la procédure d'asile et de renvoi.

4.1 Avant de faire application de la disposition précitée, le SEM examine la compétence relative au traitement d'une demande d'asile selon les critères fixés dans le règlement Dublin III. S'il ressort de cet examen qu'un autre Etat est responsable du traitement de la demande d'asile, le SEM rend une décision de non-entrée en matière après que l'Etat requis a accepté la prise ou la reprise en charge du requérant (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2).

4.2 Aux termes de l'art. 3 par. 1 du règlement Dublin III, une demande de protection internationale est examinée par un seul Etat membre, celui-ci étant déterminé selon les critères fixés à son chapitre III. La procédure de détermination de l'Etat responsable est engagée, aussitôt qu'une demande d'asile a été déposée pour la première fois dans un Etat membre (art. 20 par. 1 du règlement Dublin III).

Dans une procédure de prise en charge (anglais : take charge), les critères énumérés au chapitre III du règlement (art. 8-15) doivent être appliqués successivement (principe de l'application hiérarchique des critères de compétence, art. 7 par. 1 du règlement Dublin III). Pour ce faire, il y a lieu de se baser sur la situation existant au moment du dépôt de la première demande dans un Etat membre (art. 7 par 2 du règlement Dublin III).

En revanche, dans une procédure de reprise en charge (anglais : take back), il n'y a en principe aucun nouvel examen de la compétence selon le chapitre III (cf. ATAF 2017 VI/5 consid. 6.2 et 8.2.1 et réf. cit.).

En vertu de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, lorsqu'il est impossible de transférer un demandeur vers l'Etat membre initialement désigné comme responsable parce qu'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe dans cet Etat membre des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (JO C 364/1 du 18.12.2000 ; ci-après : CharteUE), l'Etat procédant à la détermination de l'Etat responsable poursuit l'examen des critères fixés au chapitre III, afin d'établir si un autre Etat peut être désigné comme responsable. Lorsqu'il est impossible de transférer le demandeur vers un Etat désigné sur la base de ces critères ou vers le premier Etat auprès duquel la demande a été introduite, l'Etat membre procédant à la détermination devient l'Etat responsable.

4.3 L'Etat responsable de l'examen d'une demande de protection internationale en vertu du règlement est tenu de reprendre en charge – dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 – 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 en avoir reçu la permission, sur le territoire d'un autre Etat membre (art. 18 par. 1 let. b du règlement Dublin III).

Cette obligation cesse si le demandeur ou une autre personne visée à l'art. 18 par. 1 let. c ou d a quitté le territoire des Etats membres pendant une durée d'au moins trois mois, à moins qu'il ne soit titulaire d'un titre de séjour en cours de validité délivré par l'Etat membre responsable (art. 19 par. 2 du règlement Dublin III).

4.4 Sur la base de l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin 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.

La Suisse peut également admettre cette responsabilité pour des raisons humanitaires au sens de l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. ATAF 2017 VI/7 consid. 4.3 ; 2017 VI/5 consid. 8.5.2 in fine).

5.

5.1 En l'occurrence, les investigations entreprises par le SEM ont révélé, après consultation de l'unité centrale du système européen «Eurodac», que l'intéressé avait déposé une demande d'asile auprès des autorités croates en date du 24 novembre 2021, en même temps que son père. Le 3 janvier 2022, le SEM a dès lors soumis aux autorités croates compétentes, dans les délais fixés aux art. 23 par. 2 et 24 par. 2 du règlement Dublin III, une requête aux fins de reprise en charge.

Les autorités croates ayant expressément accepté, le 14 janvier 2022, de reprendre en charge l'intéressé, elles ont reconnu leur compétence pour traiter sa demande d'asile. Ce point n'est pas contesté.

5.2 Au regard de l'art. 3 par. 2 du règlement Dublin III, il y a lieu d'examiner s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'il existe, en Croatie, des défaillances systémiques dans la procédure d'asile et les conditions d'accueil des demandeurs, qui entraînent un risque de traitement inhumain ou dégradant au sens de l'art. 4 de la CharteUE.

5.2.1 En principe, la Croatie est présumée respecter ses obligations tirées du droit international public, en particulier le principe de non-refoulement énoncé expressément à l'art. 33 de la Convention du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés (CR, RS 0.142.30), ainsi que l'interdiction des mauvais traitements ancrée aux art. 3 CEDH et 3 de la Convention du 10 décembre 1984 contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (CCT, RS 0.105 ; cf. arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme [Cour EDH] du 21 janvier 2011, Grande Chambre, en l'affaire *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, n° 30696/09, par. 352 s. ; ATAF 2012/27 consid. 6.4 ; arrêts du Tribunal E-2381/2022 du 9 juin 2022 consid. 5.2 à 6.3 ; F-1243/2022 du 23 mai 2022 consid. 6.2 ; F-1103/2022 du 23 mars 2022 consid. 6.2 ; E-4788/2019 du 25 septembre 2019).

5.2.2 La Croatie est également présumée respecter la sécurité des demandeurs d'asile, en particulier leur droit à l'examen, selon une procédure juste et équitable, de leur demande, et leur garantir une protection conforme au droit international et au droit européen (cf. directive n° 2013/32/CE du Conseil du 26 juin 2013 relative à des normes minimales

concernant la procédure d'octroi et de retrait du statut de réfugié dans les Etats membres [JO L 180/60 du 29.06.2013, ci-après : directive Procédure] et directive n° 2013/33/UE du Conseil du 26 juin 2013 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les Etats membres [JO L 180/96 du 29.06.2013 ; ci-après : directive Accueil]).

5.2.3 Si les Etats membres peuvent certes se reposer sur la présomption que chaque Etat participant au système européen ainsi mis en place respecte ses obligations et que les relations entre autorités peuvent ainsi être fondées sur le principe de la confiance, il n'en demeure pas moins que cette présomption peut être valablement renversée en présence d'indices sérieux tendant à démontrer que, dans le cas concret, les autorités de l'Etat membre désigné comme étant responsable ne respecteraient pas le droit international, en sorte que la personne, objet de la mesure de transfert, courrait un risque réel de subir des traitements contraires aux dispositions précitées (cf. ATAF 2012/27 consid. 6.4 ; 2011/9 consid. 6 ; 2010/45 consid. 7.4 et 7.5).

Dans la mesure où plusieurs organismes nationaux et internationaux, dont la Commission du Conseil de l'Europe chargée des questions relatives aux migrations, réfugiés et personnes déplacées, ont récemment fait état de refoulements dans les pays limitrophes de requérants d'asile entrés en Croatie sans examen de leur demande de protection par les autorités de cet Etat, le Tribunal a procédé à un examen de la situation telle qu'indiquée dans les rapports précités et n'a pas considéré que le système mis en place par la Croatie présentait des défaillances systémiques, respectivement de risques avérés de push-backs à la frontière avec la Bosnie-Herzégovine, s'agissant des requérants qui ont déjà déposé une demande de protection internationale en Croatie et qui font l'objet d'une reprise en charge par cet Etat dans le cadre d'une procédure Dublin (cf. notamment E-2381/2022 précité consid. 5.4 et réf. cit. ; F-1243/2022 précité consid. 6.2 et réf. cit. ; F-1103/2022 précité consid. 6.2 et réf. cit. ; arrêts du Tribunal F-4368/2020 du 14 janvier 2021 consid. 7 et jurispr. cit. ; E-7092/2017 du 25 janvier 2021 consid. 10) ; il a toutefois invité le SEM à procéder, sur la base des connaissances actuelles, à un examen individualisé des circonstances d'espèce (cf. notamment idem, reprenant l'arrêt de référence du Tribunal E-3078/2019 du 12 juillet 2019 consid. 5.5 à 5.8 et réf. cit.).

Le Tribunal a certes reconnu qu'en raison de l'afflux de demandeurs d'asile que connaissait la Croatie, la procédure d'asile y présentait des retards et ne se déroulait pas toujours de manière optimale et qu'il régnait une

certaine insécurité dans certains centres d'enregistrement de demandeurs d'asile, qui étaient surpeuplés et manquaient de ressources.

Tout en admettant que ce tableau n'était pas satisfaisant, il a néanmoins constaté que la surcharge des organismes publics croates chargés de la gestion de l'asile avait touché avant tout les personnes transitant par la Croatie pour rejoindre l'Europe du Nord et de l'Ouest ; en revanche, les personnes renvoyées en Croatie en application du règlement Dublin III avaient accès à une procédure d'asile adéquate, pouvaient faire appel des décisions de première instance les concernant (tout en bénéficiant d'une assistance légale) auprès de la Cour administrative de Croatie et avaient également la possibilité de recourir au soutien d'organismes privés ou associatifs, tels la Croix-Rouge croate et Médecins du Monde, en cas de déficiences dans l'encadrement. Le Tribunal a dès lors considéré que la Croatie ne présentait pas de défaillances systémiques en matière d'asile et d'accueil des requérants d'asile de nature à rendre le transfert manifestement contraire aux principes de la CEDH.

5.3 Il a également été constaté que les problèmes soulevés dans le recours au sujet de la situation générale en Croatie et des risques d'insuffisance systémique en lien avec l'accès à la procédure (dont en particulier le risque de « pushbacks » vers la Bosnie-Herzégovine déjà évoqués au consid. 5.2 ; cf. p. 9 du recours, pts 20 et 21) – qui sont notamment ceux qui ont été examinés dans l'arrêt de référence E-3078/2019 précité, plusieurs fois confirmé depuis lors (cf. consid. 5.2.1) – touchaient avant tout les personnes reconduites à la frontière après avoir été empêchées d'accéder à une procédure d'asile, voire sans qu'elles n'aient pu participer à une procédure correcte. Tel n'est pas le cas du requérant, dont la demande d'asile a été dûment enregistrée.

La Croatie ayant accepté la requête de reprise en charge fondée sur l'art. 18 al. 1 let. b du règlement Dublin III, rien n'indique que l'intéressé ne pourrait pas y voir sa demande d'asile traitée ; il ne le prétend d'ailleurs pas.

Dans ces conditions, il n'a pas non plus fourni d'éléments concrets susceptibles de démontrer que la Croatie ne respecterait pas le principe du non-refoulement, de sorte qu'elle faillirait à ses obligations internationales en le renvoyant dans un pays où sa vie, son intégrité corporelle ou sa liberté seraient sérieusement menacées, ou encore d'où il risquerait d'être astreint à se rendre dans un tel pays.

5.4 Par ailleurs, force est de constater que le requérant n'a pas démontré que ses conditions d'existence en Croatie revêtraient, en cas de transfert dans ce pays, un tel degré de pénibilité et de gravité qu'elles seraient constitutives d'un traitement contraire aux art. 4 de la Charte EU, 3 CEDH ou encore 3 CCT (cf. à ce sujet arrêts E-7092/2017 du 25 janvier 2021 consid. 10.2 ; F-1890/2020 du 16 avril 2020 consid. 4.2 et 5.7 ; arrêts cités au consid. 5.2.1).

Si l'existence d'actes de maltraitance de la part d'agents à la frontière croate a certes été relevée, 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 (cf. notamment arrêt du Tribunal F-2315/2020 du 11 mai 2020 consid. 6.2 ; arrêts cités au consid. 5.2.1) ; il en va de même des conditions de séjour qu'y connaissent les requérants d'asile.

En tout état de cause, si – après son retour en Croatie – l'intéressé devait être contraint 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 son encontre ou de toute autre manière porte atteinte à ses droits fondamentaux, il lui sera possible, avec l'aide de son père (cf. consid. 6.5), de s'adresser aux organisations caritatives œuvrant sur place (cf. notamment F-4368/2020 précité consid. 7.3 ; F-2315/2020 précité consid. 6.2 ; E-711/2021 du 11 mars 2021, consid. 4.4). Celles-ci pourront l'aider à faire valoir ses droits auprès des autorités croates en usant des voies de droit adéquates (art. 26 directive Accueil), directement ou avec l'aide d'un mandataire.

5.5 Dans ces conditions, l'application de l'art. 3 par. 2 2^{ème} phrase du règlement Dublin III ne se justifie pas.

6.

6.1 Le requérant soutient de même qu'il ne peut pas être transféré en Croatie, au regard des problèmes de santé dont il souffre.

6.2 Selon la jurisprudence de la CourEDH (cf. arrêt de la CourEDH N. contre Royaume-Uni du 27 mai 2008, Grande Chambre, requête 26565/05), le retour forcé des personnes touchées dans leur santé n'est susceptible de constituer une violation de l'art. 3 CEDH que si l'intéressé se trouve à un stade avancé et terminal de sa maladie, au point que sa mort apparaît comme une perspective proche (cf. également ATAF 2011/9

consid. 7.1). Il s'agit de cas très exceptionnels, en ce sens que la personne concernée doit connaître un état 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.

Cette jurisprudence a été précisée par la suite, en ce sens qu'un tel cas exceptionnel peut aussi être reconnu lorsqu'il existe des motifs sérieux de croire qu'en l'absence d'un traitement ou d'accès à un traitement, se fait jour un risque réel que la personne renvoyée soit, dans l'état d'accueil, exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, lequel entraînerait des souffrances intenses ou une réduction significative de l'espérance de vie (cf. arrêt de la CourEDH Paposhvili c. Belgique du 13 décembre 2016, Grande Chambre, requête n° 41738/10, par. 183).

6.3 En l'espèce, le Tribunal ne saurait toutefois admettre que l'intéressé ne sera pas en mesure de voyager ou que son transfert représenterait un danger grave et concret pour sa santé au sens dudit arrêt.

Ainsi qu'il a été constaté (cf. consid. 3.3), le diagnostic de schizophrénie paranoïde consécutive à un PTSD a été confirmé par plusieurs rapports médicaux, y compris le plus récent, daté du 7 juin 2022 ; cet état trouve sa source dans un traumatisme subi à D._____, durant l'enfance du recourant, déterminant l'apparition d'un PTSD.

Aujourd'hui, l'état de l'intéressé est cependant dans stabilisé, ainsi que le relève ledit rapport médical. Le précédent rapport détaillé, daté du 24 mars 2022, constatait déjà une évolution favorable progressive avant que ne se produise une nouvelle aggravation, en février et mars 2022, à la suite du décès de sa grand-mère, ce qui a justifié une courte hospitalisation à E._____. Cette rechute n'a cependant été que temporaire et n'a pas eu de suites durables, l'état du recourant s'améliorant ensuite avec la reprise de son traitement médicamenteux (cf. le rapport médical du 24 mars 2022, pt 1.4). Les manifestations les plus sérieuses de sa maladie, à savoir les hallucinations et les idées suicidaires ainsi que les atteintes auto-agressives, sont désormais contrôlées par la prise de Quétiapine deux fois par jour, appelée à se prolonger sur le long terme ; les autres médicaments prescrits (Trittico, vitamine D3 et Rispéridone) ne sont plus administrés. Les troubles du sommeil sont toujours présents, mais moins aigus qu'au début du traitement et ne constituent pas, en tout état de cause, une affection à ce point sérieuse qu'elle rende impossible le transfert en Croatie.

Par ailleurs, c'est à tort que le recourant prétend qu'il n'a pu être soigné correctement après la décision l'attribuant au canton H._____ (cf. acte de recours, p. 7, pt 14 ainsi que la réplique p. 2) : en effet, le rapport du 7 juin 2022 a été émis par un médecin établi dans ce canton ; par ailleurs, l'intéressé est pris aujourd'hui en charge par un thérapeute du I._____, ainsi qu'en atteste la lettre de ce dernier du 9 juin 2022.

6.4 Cela étant, il pourra être pris en charge en Croatie, qui dispose de structures médicales similaires à celles existant en Suisse. En outre, lié par la directive Accueil, cet Etat doit faire en sorte que les demandeurs d'asile reçoivent les soins médicaux nécessaires qui comportent, au minimum, les soins urgents et le traitement essentiel des maladies et des troubles mentaux graves, et fournir l'assistance médicale ou autre nécessaire aux demandeurs ayant des besoins particuliers en matière d'accueil, y compris, s'il y a lieu, des soins de santé mentale appropriés (art. 19 par. 1 et 2 de la directive Accueil).

Le rapport de l'OSAR de décembre 2021 joint au recours, essentiellement descriptif, ne remet pas fondamentalement en cause cette appréciation ; il relève certes les lacunes des infrastructures psychothérapeutiques en Croatie - lesquelles touchent aussi bien les nationaux que les requérants d'asile -, mais admet que l'aide des organisations non-gouvernementales, telles que Médecins du Monde ou la Croix-Rouge de Croatie, peut y suppléer dans une certaine mesure (cf. rapport OSAR, pt 5.1 et 6).

Le système de santé croate permet par ailleurs la prise en charge des étrangers en situation régulière par le système d'assurance publique ou le budget de l'Etat, suivant s'ils occupent ou non un emploi. Des problèmes d'application subsistent néanmoins, les professionnels de santé n'étant pas toujours bien informés des modalités précises de cette prise en charge (cf. ASYLUM INFORMATION DATABASE, Country Report : Croatia, avril 2022, accessible sous https://asylumineurope.org/wp-content/uploads/2022/04/AIDA-HR_2021_update.pdf, p. 141-143, consulté le 2 septembre 2022).

L'accès aux traitements psychiatriques appropriés en Croatie constitue certes un problème en raison d'une pénurie d'interprètes et d'un manque de coordination entre les autorités et les structures de soins. Les demandeurs d'asile et les réfugiés conservent toutefois la possibilité d'obtenir des soins psychologiques, mais il n'existe aucun mécanisme de contrôle visant à identifier les demandeurs d'asile vulnérables ayant des besoins spéciaux et sur les mesures devant être prises en leur faveur

(cf. ASYLUM INFORMATION DATABASE, update mars 2019, pp. 81 à 85). Cela étant, le diagnostic a déjà pu être posé en Suisse et les traitements nécessaires mis en place, de sorte que les difficultés susmentionnées pourront être palliées par les informations fournies par le SEM aux autorités croates lors du transfert.

En effet, ainsi que le mentionne la décision attaquée, l'autorité suisse chargée de l'exécution du transfert transmettra à celles-ci les renseignements permettant une prise en charge adéquate de l'intéressé, en application des art. 31 et 32 du règlement Dublin III (cf. notamment F-1890/2020 précité consid. 5.3 et réf. cit.). Dans ces conditions, il n'apparaît pas nécessaire de requérir de ces autorités des garanties supplémentaires, ainsi que le réclame le recourant ; il est toutefois loisible au SEM de procéder à une telle démarche et de les interroger sur les possibilités pour l'intéressé d'accéder au traitement médical nécessaire et de se voir attribuer un hébergement adéquat.

Il sera ensuite du ressort des autorités croates, dûment informées par les autorités suisses, de s'assurer de la prise en charge appropriée des besoins particuliers de l'intéressé, conformément à l'art. 32 du règlement Dublin III. Dans ce contexte, il appartiendra aux thérapeutes auprès desquels l'intéressé bénéficie de soins en Suisse d'aider ce dernier à surmonter ou à tempérer les éventuelles angoisses qu'il pourrait connaître à l'idée d'être transféré vers la Croatie. Il est également nécessaire qu'il demande à ses médecins ses dossiers de soins en vue de les mettre à disposition de l'autorité d'exécution, de façon à assurer la bonne organisation de son transfert (cf. notamment ATAF 2017 VI/7 consid. 6.4).

6.5 La possibilité pour le recourant de bénéficier du soutien de son père a été citée par le SEM comme un facteur favorisant la bonne exécution de son transfert (cf. p. 9 de la décision attaquée). Celui-ci se trouve pour l'heure en Allemagne, dont les autorités ont également ouvert une procédure visant à son transfert en Croatie.

Dès lors, il appartiendra au SEM de se renseigner, au moment du transfert du recourant, auprès des autorités croates - respectivement allemandes - sur la situation du père de l'intéressé et, le cas échéant, de coordonner par accord mutuel le transfert de ce dernier avec celui de son fils ; tous deux pourront ainsi être réunis.

7.

7.1 Enfin, dans l'acte de recours, l'intéressé sollicite l'application de la clause discrétionnaire prévues à l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III (clause de souveraineté) ; il fait en outre grief au SEM de ne pas en avoir examiné le caractère applicable en l'espèce (cf. p. 10 et 11 de l'acte de recours, p. 10 et 11, pt 24, 25 et 29). A ce sujet, il y a lieu de rappeler ce qui suit.

7.2 Le Tribunal doit vérifier que le SEM a exercé correctement son pouvoir d'appréciation. Cela implique que l'autorité de première instance doit faire usage de ce pouvoir. A cette fin, elle doit établir de manière complète l'état de fait et procéder à un examen de toutes les circonstances pertinentes. Par ailleurs, son choix doit être fait en fonction de critères admissibles. Ceux-ci doivent être transparents et objectifs, ou plutôt raisonnables, faute de quoi l'autorité se rend coupable d'arbitraire.

Le SEM doit en outre se conformer aux exigences résultant du droit d'être entendu, de l'égalité de traitement et du principe de la proportionnalité. Ses considérations déterminantes doivent être intégrées dans la motivation de sa décision. Il importe dès lors que le SEM indique de manière explicite dans ses décisions pour quelle raison il estime qu'il y a lieu ou non d'appliquer la clause de souveraineté (art. 31a al. 1 let. b LAsi et 29a al. 1 et 3 OA 1, en relation avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III).

Cela étant, et tant que la décision est soutenable au regard de l'interprétation à faire de la notion de raisons humanitaires et qu'elle respecte les principes constitutionnels, le SEM agit dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et le Tribunal ne peut plus substituer son appréciation à celle de ce dernier (cf. ATAF 2015/9 consid. 8.1 et réf.cit.).

7.3 En l'espèce, le requérant reproche au SEM d'avoir écarté sans examen et sans motifs, en quelques phrases lapidaires, l'application de la clause de souveraineté (cf. la décision attaquée, p. 10). Il méconnaît toutefois que le passage incriminé constitue la conclusion d'un examen détaillé mené par le SEM en rapport avec l'art. 17 par. 1 du règlement Dublin III, conclusion considérée comme également valable en ce qui concerne l'art. 29a al. 3 OA 1 (cf. idem, p. 7 à 9). Examinant avant tout l'état de santé de l'intéressé, l'autorité inférieure n'a pas fait preuve d'arbitraire dans son appréciation, ni violé le principe de la proportionnalité ou de l'égalité de traitement.

Au regard de ce qui précède, le SEM n'a pas mésusé de son pouvoir d'appréciation, dans la mesure où il n'a pas passé sous silence d'éléments essentiels de l'état de fait. Rien n'indique en effet qu'il ait négligé un aspect important de la situation personnelle du recourant pour décider de cette question.

8.

En conclusion, le Tribunal constate que le droit fédéral n'a pas été violé et que l'état de fait pertinent a été établi de manière exacte et complète par l'autorité inférieure (art. 106 al. 1 let. a et b LAsi).

La Croatie demeure dès lors l'Etat responsable de l'examen de la demande d'asile du recourant au sens du règlement Dublin III et est tenue de le reprendre en charge, dans les conditions prévues aux art. 23, 24, 25 et 29 dudit règlement.

9.

Enfin, la situation actuelle liée à la propagation du Covid-19 dans le monde ne justifie pas de surseoir au présent prononcé.

10.

Cela étant, 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 (RS 142.20) ne se posent plus séparément, dès lors qu'elles sont indissociables du prononcé de la non-entrée en matière (cf. ATAF 2015/18 consid. 5.2 et réf. citées).

11.

Dans ces conditions, c'est à bon droit que le SEM n'est pas entré en matière sur la demande d'asile, en application de l'art. 31a al. 1 let. b LAsi, et qu'il a prononcé le transfert du recourant de Suisse vers la Croatie, en application de l'art. 44 LAsi, aucune exception à la règle générale du renvoi n'étant réalisée (art. 32 de l'ordonnance 1 du 11 août 1999 sur l'asile relative à la procédure [OA 1, RS 142.311]).

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

12.

L'assistance judiciaire partielle ayant été accordée (art. 65 al. 1 PA), il n'est pas perçu de frais.

(dispositif : page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.

2.

Il n'est pas perçu de frais.

3.

Le présent arrêt est adressé au mandataire du recourant, au SEM et à l'autorité cantonale.

Le président du collège :

Le greffier :

Grégory Sauder

Antoine Willa