Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour IV
D-2718/2012

Arrêt du 4 juillet 2013

Composition

Claudia Cotting-Schalch (présidente du collège),
Jean-Pierre Monnet, Fulvio Haefeli, juges,
Sonia Dettori, greffière.

Parties

A._____**,** né le (…),
B._____**,** née le (…),
C._____**,** née le (…),
D._____**,** né le (…),
Arménie,
représentés par Maître Damien Chervaz, avocat,
recourants,

contre

Office fédéral des migrations (ODM),
Quellenweg 6, 3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Exécution du renvoi (recours en matière de réexamen) ;
décision de l'ODM du 16 avril 2012 / N (…).

Faits :

A.

A.a En date du 8 juin 2008, les intéressés ont déposé chacun une demande d'asile en Suisse, pour eux-mêmes et pour leurs deux enfants. Ils ont été entendus sommairement le 2 juillet 2008, puis sur leurs motifs d'asile le 29 septembre 2008.

A.b Par décision du 30 novembre 2009, l'Office fédéral des migrations (ODM) a rejeté leurs demandes, prononcé leur renvoi de Suisse et ordonné l'exécution de cette mesure. L'office a estimé que les déclarations des requérants concernant leurs motifs d'asile ne satisfaisaient pas aux exigences de vraisemblance énoncées par la loi. Il a également considéré que rien ne s'opposait à l'exécution de leur renvoi vers l'Arménie, retenant son caractère licite, raisonnablement exigible et possible.

A.c Le 22 décembre 2009, les intéressés ont recouru contre la décision susmentionnée en tant qu'elle ordonnait l'exécution du renvoi, concluant au prononcé d'une admission provisoire. A l'appui de leur recours, ils ont fait valoir principalement que l'enfant D._____ souffrait de problèmes de santé s'opposant à l'exécution du renvoi de l'ensemble de la famille.

Ils ont produit, concernant l'état de santé physique de l'enfant, deux documents médicaux desquels il ressortait que celui-ci avait été opéré, le 17 septembre 2009, d'un strabisme divergent intermittent décompensé et qu'un strabisme résiduel persistait, nécessitant éventuellement une seconde intervention chirurgicale (cf. document du 23 mars 2010, ci-après : pièce 1 ; rapport médical du 7 février 2011, ci-après : pièce 2). En lien avec la santé psychique de D._____, ils ont transmis deux rapports médicaux attestant qu'il souffrait d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD, CIM-10 F 43.1), pour lequel des consultations psychothérapeutiques à raison de deux séances hebdomadaires, avaient été mises en place depuis le mois de juin 2009, pour une durée minimum estimée à un an. Des consultations thérapeutiques familiales avaient été organisées et l'enfant avait intégré le centre médico-pédagogique (CMP) de E._____ (cf. rapport médical du 17 décembre 2009, ci-après : pièce 3, et rapport pédopsychiatrique du 10 février 2011, ci-après : pièce 4).

A.d Par arrêt du 8 septembre 2011, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a rejeté le recours interjeté par les intéressés. Il a retenu, en substance, que le PTSD dont souffrait l'enfant D._____, dont l'origine n'était pas clairement établie et pour lequel il bénéficiait d'un suivi psycho-

thérapeutique régulier en Suisse, pouvait être poursuivi en Arménie, et en particulier à F._____, où toute une série d'options étaient disponibles. Le financement des besoins de la famille et en particulier des soins prodigués à l'enfant des intéressés devait pouvoir être assuré par A._____, dès lors qu'il avait, par le passé, exercé différentes activités professionnelles dans son pays. En outre, les recourants pourraient, dans un premier temps du moins, compter sur le soutien des membres de leur famille domiciliés sur place (en particulier les parents du recourant, ainsi que la mère et la sœur de son épouse). Ils avaient également la possibilité de déposer une demande d'aide au retour au sens de l'art. 93 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), en vue d'obtenir, pour un laps de temps convenable, une prise en charge des soins médicaux de D._____. Concernant le problème de strabisme de l'enfant, le Tribunal a retenu qu'une opération avait déjà été effectuée et que le trouble résiduel n'était pas d'une gravité propre à constituer un obstacle à l'exécution de son renvoi en Arménie, même si une nouvelle opération était envisagée. Au demeurant, l'enfant D._____ pouvait être traité dans son pays pour cette affection mineure. Sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, le Tribunal a retenu que la situation personnelle de D._____ ne s'opposait pas à l'exécution du renvoi, dans la mesure où il serait accompagné de sa famille pour son retour et pourrait bénéficier sur place de soins médicaux essentiels. Il n'était, en outre, pas encore entré dans l'adolescence.

B.
Par acte du 23 novembre 2011, A._____ et son épouse B._____ ont demandé le réexamen de la décision du 30 novembre 2009, pour eux-mêmes et leurs deux enfants, en tant qu'elle considérait l'exécution de leur renvoi raisonnablement exigible, concluant principalement à leur admission provisoire en Suisse.

Ils ont fait valoir, principalement, une aggravation de l'état de santé de D._____, suite à l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011. A l'annonce de l'exécution du renvoi de la famille, l'enfant avait, en effet, eu une crise avec idées suicidaires, qui l'avait conduit à fuguer. Il avait dû être hospitalisé le 26 septembre 2011 en urgence dans une clinique psychiatrique (cf. rapport médical du 31 octobre 2011, ci-après : pièce 5). D._____ avait, par ailleurs, été hospitalisé, du 6 au 7 octobre 2011, pour une adénoïdectomie, en lien avec un déficit auditif avec otites séreuses persistantes au-delà de quatre mois. Le traitement prescrit à la sortie était constitué de Dafalgan (500 mg, 1 cp 4x/j. en réserve) et de Nasivine (2 gouttes par narines, 3x/j. pendant cinq jours). Un suivi à la consultation ORL était

prévu le 12 et le 21 octobre 2011 (cf. justificatif d'hospitalisation du 11 octobre 2011, ci-après : pièce 6). L'état de santé psychique des parents était également très préoccupant et avait nécessité une évaluation aux urgences de psychiatrie (cf. rapport médical du 31 octobre 2011, ci-après : pièce 7).

C.
Sur requête de l'ODM du 28 novembre 2011, les intéressés ont produit, le 19 décembre suivant, deux documents médicaux concernant leur propre état de santé, desquels il ressort que A._____ suit une thérapie depuis le 4 novembre 2011 (cf. écrit du 14 décembre 2011, ci-après : pièce 8) et que des évaluations sont en cours concernant son épouse, B._____ en rapport à des céphalées chroniques de type migraine et une suspicion d'état de stress post-traumatique (cf. rapport médical du 13 décembre 2011, ci-après : pièce 9).

Ils ont également produit, à cette occasion, un rapport médical daté du 13 décembre 2011 (ci-après : pièce 10), concernant D._____, constatant que son état psychique s'était péjoré suite à l'annonce de l'exécution du renvoi de sa famille, puis à l'approche d'un changement de foyer. Mis à part le PTSD, il souffrait de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (CIM-10 F 43.25), de troubles spécifiques des acquisitions scolaires (F 81), ainsi que d'autres difficultés liées à l'environnement social (Z 60.8). Le traitement mis en place en mai 2009 était complété par une consultation thérapeutique familiale environ une fois par mois.

D.
Par courrier du 19 janvier 2012, les intéressés ont transmis, à l'office fédéral, un rapport médical du 12 janvier précédent, relatif à l'état de santé de A._____ (ci-après : pièce 11). Ce document relève que suite à l'entérinement de la décision de renvoi de sa famille et au transfert de celle-ci dans un autre foyer, l'intéressé a développé un état dépressif rapidement progressif avec apparition d'idées suicidaires avec un passage à l'acte par abus médicamenteux (avec les médicaments de son fils), arrêté au dernier moment par sa fille. A sa demande, le 2 novembre 2011, une aide mixte (psychologique et sociale) avait été mise en place, en lien avec une réaction mixte anxieuse et dépressive à un facteur de crise important (F 43). Les menaces de mort subies en Arménie étaient une source d'angoisse importante susceptible d'aggraver son état clinique et de provoquer une nouvelle violente décompensation anxieuse. Malgré la mise en place d'un traitement médicamenteux – composé de Séroquel (25 mg/j.),

de Temesta (2,5 mg/j.) et d'Atarax (25 mg 3x/j.) – son état restait stationnaire. Un traitement médicamenteux anxiolytique accompagné par un suivi psychothérapeutique était envisagé.

A cette occasion, les intéressés ont également indiqué que leur fille C._____ avait entamé une formation d'assistante de bureau, d'une durée de deux ans, et que tant la jeune femme que l'école cocontractante étaient très satisfaites de l'avancement des connaissances acquises dans ce contexte. Afin de démontrer leurs allégations sur ce point, ils ont produit, le contrat d'apprentissage de la jeune femme, ainsi qu'une copie de son livret scolaire en classe de transition professionnelle pour l'année 2010/2011.

E.
Par décision incidente du 17 janvier 2012, l'ODM a suspendu l'exécution du renvoi des intéressés, à titre de mesures provisionnelles.

F.
Par décision du 16 avril 2012, notifiée aux intéressés le lendemain, l'office fédéral a rejeté la demande de réexamen déposée le 23 novembre 2011 et rappelé l'entrée en force et exécutoire de sa décision du 30 novembre 2009. Il a observé que les affections d'ordre psychique de D._____ étaient déjà connues et avaient été prises en considération dans l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011. L'aggravation postérieure à cette date ne revêtait, en outre, pas une intensité telle qu'elle nécessitait que l'ODM revienne sur sa décision du 30 novembre 2009. S'agissant des problèmes somatiques attestés par le rapport médical du 31 octobre 2011, ils avaient été traités à satisfaction et le patient avait repris l'école au lendemain du 12 octobre 2011. Les intéressés n'avaient, au demeurant, pas transmis de nouvelle pièce suite à la consultation prévue le 21 octobre suivant.

Quant à l'état de santé psychique déficient des intéressés, il pouvait être pris en charge en Arménie, pays qui disposait des structures nécessaires à leur traitement. Ceux-ci pouvaient, au besoin, bénéficier d'un soutien médical dans le cadre de l'aide au retour.

Finalement, l'ODM a relevé que la bonne intégration en Suisse de C._____ ne pouvait pas être prise en considération.

G.
Par acte du 16 mai 2012, A._____ et son épouse B._____ ont inter-

jeté recours contre cette décision auprès du Tribunal, pour eux-mêmes et leurs deux enfants C._____ et D._____. Ils ont conclu à l'annulation de la décision de l'ODM du 16 avril 2012 et à leur admission provisoire, vu le caractère inexigible de l'exécution de leur renvoi, ainsi qu'au prononcé de mesures provisionnelles et à l'octroi de l'assistance judiciaire partielle.

Ils ont fait grief à l'ODM, concernant tant D._____ que son père A._____, d'avoir violé le droit fédéral, notamment pour abus ou excès dans l'exercice du pouvoir d'appréciation (cf. art. 106 al. 1 LAsi), en minimisant les diagnostics retenus par les spécialistes, ainsi que les risques de passage à l'acte suicidaire et d'aggravation de leurs atteintes psychiques respectives, pourtant attestées par plusieurs rapports médicaux détaillés. Ils ont également reproché à l'autorité intimée de n'avoir pas tenu compte de la situation de la famille dans son ensemble, ainsi que de l'excellente intégration des recourants et en particulier de C._____.

Pour soutenir leurs arguments, les recourants ont produit, une attestation du 8 mai 2012, concernant des douleurs abdominales décelées chez leur fils Levon depuis le 9 août 2010 (ci-après : pièce 12), ainsi qu'un certificat médical du 9 mai 2012 concernant A._____ (ci-après : pièce 13), lequel présentait, dans le contexte d'une procédure de renvoi dans son pays d'origine, un épisode dépressif sévère (F 32.2) avec idéations suicidaires graves à répétition, ayant conduit à un passage à l'acte le 24 avril 2012. Une prise en charge multidisciplinaire dans un centre de crise psychiatrique était requise, de même que la continuation de son traitement médicamenteux, composé de Séroquel XR (100 mg/j.), de Dalmadorm (30 mg 1x/le soir) et de Temesta (3x 2,5 mg/j.) en réserve.

Les intéressés ont également transmis deux attestations relatives à la participation de B._____ à des cours de français (cf. pièces 14), ainsi que trois attestations, concernant la formation d'assistante de bureau entreprise par leur fille C._____ (cf. pièces 15).

H.
Par décision incidente du 21 mai 2012, le juge instructeur du Tribunal a, à titre de mesures provisionnelles et dans l'attente d'un examen de la cause, autorisé les intéressés à demeurer provisoirement en Suisse.

I.
Invité par ordonnance du juge instructeur à se déterminer sur les motifs du recours, l'ODM a, dans sa réponse du 25 mai 2012, conclu au rejet de

celui-ci, vu l'absence d'aucun élément ou moyen de preuve nouveau susceptible de modifier son appréciation.

Il a souligné, en particulier, que les intéressés étaient originaires G._____ et étaient domiciliés à H._____, deux communes situées dans les faubourgs immédiats de I._____. En fournissant une liste de cinq établissements en mesure de fournir les soins nécessaires aux recourants, il a rappelé que les traitements psychiatriques en Arménie étaient assurés et financés par l'Etat et que les patients souffrant de maux chroniques pouvaient demander une rente d'invalidité auprès du Ministère de la santé et des affaires sociales et bénéficier ensuite de la gratuité des soins. En outre, selon les informations à disposition de l'ODM, confirmées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Conseil de l'Europe, les principales catégories de médicaments psychotropes et en particulier le Séroquel, le Dalmadorm et le Temesta étaient disponibles en Arménie.

J.
Par courrier du 27 juin 2012, les recourants ont contesté l'entier des arguments retenus par l'ODM dans sa réponse du 25 mai 2012, renvoyant le Tribunal au contenu de leur recours du 16 mai 2012, dont ils ont confirmé les conclusions. Ils se sont étonnés que l'autorité intimée se contente de se convaincre que des structures et des soins satisfaisants étaient disponibles en Arménie, sans même se pencher sur l'élément essentiel du recours, à savoir le risque élevé et concret d'actes auto-agressifs, voire de suicide, de D._____ et de son père, en cas d'exécution du renvoi dans leur pays d'origine, lequel rendait, selon eux, cette mesure purement et simplement inexigible.

Les intéressés ont encore fourni un certificat médical du 27 juin 2012, établissant un bref résumé des antécédents médicaux de D._____ développés dans les pièces produites à l'appui de leur recours (cf. pièce 16).

K.
Les autres faits et arguments de la cause seront évoqués, si nécessaire, dans les considérations en droit qui suivent.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF.

1.2 Les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile et le renvoi peuvent, en particulier, être contestées devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (cf. art. 105 en relation avec l'art. 6a al. 1 LAsi, art. 33 let. d LTAF et art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.3 Les recourants ont qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA) et leur mandataire, au bénéfice d'une procuration ad hoc, les représente légitimement. Présenté dans la forme (cf. art. 52 PA) et dans les délais (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

2.

2.1 La demande de réexamen (aussi appelée demande de nouvel examen ou de reconsidération) - définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération d'une décision qu'elle a rendue et qui est entrée en force - n'est pas expressément prévue par la PA. La jurisprudence et la doctrine l'ont cependant déduite de l'art. 66 PA, qui prévoit le droit de demander la révision des décisions, et de l'art. 4 de l'ancienne Constitution fédérale du 29 mai 1874 (RO 1 37), qui correspond sur ce point à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). L'ODM n'est toutefois tenu de s'en saisir qu'à certaines conditions. Tel est le cas, selon la jurisprudence et la doctrine, lorsque le requérant invoque l'un des motifs de révision prévus par l'art. 66 PA, en particulier des faits nouveaux importants ou des moyens de preuves nouveaux qui n'avaient pas pu être invoqués dans la procédure ordinaire

("demande de réexamen qualifiée"), ou lorsque les circonstances (de fait voire de droit) se sont modifiées dans une mesure notable depuis le prononcé de la décision matérielle mettant fin à la procédure ordinaire ("demande d'adaptation"). Dans ces hypothèses, la demande de réexamen doit être considérée comme un moyen de droit extraordinaire (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1 p. 367 s. ; ATF 127 I 133 consid. 6 p. 137 ; KARIN SCHERRER, in : Praxiskommentar VwVG, Zurich Bâle Genève 2009, n. 16 s. ad art. 66 PA, p. 1303 s. ; ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ème éd., Zurich 2006, n. 1833, p. 392).

2.2 Fondée sur la modification des circonstances, une demande de réexamen tend à faire adapter par l'autorité de première instance sa décision parce que, depuis son prononcé, s'est créée une situation nouvelle (de fait, voire de droit), qui constitue une modification notable des circonstances (cf. ATAF 2010/27 consid. 2.1.1 p. 368 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral D 781/2011 du 3 mars 2011 consid. 2.3 p. 7 et jurisp. cit. ; également HÄFELIN / MÜLLER / UHLMANN, op. cit.).

2.3 Au surplus, une demande de réexamen, à l'instar des demandes de révision, ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée (cf. Arrêt du Tribunal fédéral 2A.271/2004 du 7 octobre 2004 consid. 3.1 et jurisp. cit. ; également dans ce sens JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 et jurisp. cit.).

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 la sollicite en se fondant sur des faits qu'il devait connaître à l'époque de cette procédure ou sur des griefs dont il aurait pu se prévaloir, s'il avait fait preuve de la diligence requise, dans le cadre de la procédure précédent ladite décision ou par la voie d'un recours dirigé contre celle-ci (cf. arrêt du Tribunal administratif fédéral D-7528/2009 du 3 mai 2011 p. 5 ; ATF 127 V 353 consid. 5b ; JICRA 2003 n° 17 consid. 2b p. 104 ; AUGUST MÄCHLER, in : Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich et Saint-Gall 2008, n. 18 et n. 27 ss ad art. 66 PA, p. 866 ss).

3.

3.1 En l'espèce, l'autorité intimée a, dans sa décision du 16 avril 2012, rejeté la demande de réexamen des recourants, en retenant certes l'existence d'une modification de circonstances, mais que celle-ci n'était pas

importante au point d'être de nature à remettre en cause l'exécution du renvoi des intéressés ordonnée dans sa décision du 30 novembre 2009. Selon l'ODM, les affections d'ordre psychique de D._____ étaient déjà connues au stade de la procédure ordinaire et avaient été prises en considération dans l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011. L'aggravation postérieure à cette date ne revêtait pas une intensité telle qu'elle nécessitait que l'office revienne sur sa décision du 30 novembre 2009. Le traitement requis par l'enfant, sur le plan psychique, était disponible en Arménie et en particulier à F._____. Il a indiqué, dans le cadre de sa réponse, les adresses de plusieurs établissements hospitaliers et cliniques susceptibles de lui fournir des soins adéquats et que ceux-ci étaient en outre pris en charge financièrement par l'Etat. S'agissant de l'atteinte somatique, il a relevé, tant dans sa décision que dans sa réponse que, vu son manque de gravité, elle n'était pas de nature à remettre en cause l'exécution du renvoi de l'enfant. Concernant la péjoration de l'état de santé psychique des recourants, elle pouvait être prise en charge en Arménie, pays qui disposait des structures nécessaires à leur traitement. Finalement, l'ODM a relevé que la bonne intégration en Suisse de C._____ ne pouvait pas être prise en considération dans l'examen de l'exécution du renvoi.

3.2 A l'appui de leur recours, les intéressés font valoir une mise en danger de leur vie en cas de renvoi en Arménie. Ils contestent la pertinence de l'examen relatif à l'existence et à l'accès à des possibilités de traitement sur place, dès lors qu'au vu des risques suicidaires aigus présentés par A._____ et D._____, l'exécution de leur renvoi serait purement et simplement inexigible. Ils citent un arrêt du Tribunal (E-6427/2006 consid. 3.4) à l'appui de leurs motifs.

3.3 En invoquant l'inexigibilité de l'exécution de la mesure de renvoi prise à leur encontre en raison de la péjoration de leur état de santé et de celui de leur fils, sur la base de plusieurs documents médicaux (cf. pièces 5 à 13, ainsi que 16), les recourants font valoir une modification des circonstances intervenue depuis l'entrée en force de la décision prise par l'ODM. Cet office a admis qu'un changement de circonstances était intervenu depuis le 8 septembre 2011 tout en considérant toutefois que cette modification n'était pas à ce point important au point de justifier la reconsidération de la décision d'exécution du renvoi prise à l'égard des intéressés en date du 30 novembre 2009.

3.4 En l'occurrence, se pose, dès lors, la question de savoir si cette modification des faits intervenue postérieurement à l'arrêt

du 8 septembre 2011 peut être qualifiée de notable, décisive et donc de nature à influer sur l'issue de la procédure, au sens où la jurisprudence le prévoit, au point d'infirmer le prononcé de l'exécution du renvoi des intéressés. Seule une modification notable des circonstances, de nature à influer sur l'issue de la procédure, entraînerait en effet l'adaptation de la décision de l'ODM du 30 novembre 2009, confirmée par l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011.

4.

4.1 Selon l'art. 83 al. 4 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), l'exécution de la décision peut ne pas être raisonnablement exigée si le renvoi ou l'expulsion de l'étranger dans son pays d'origine ou de provenance le met concrètement en danger, par exemple en cas de guerre, de guerre civile, de violence généralisée ou encore pour des motifs d'ordre personnels tels que par exemple des affections médicales graves dont le suivi ne peut pas être assuré sur place (cf. notamment à ce propos ATAF 2009/52 consid. 10.1 p. 756 s., ATAF 2008/34 consid. 11.1 p. 510 s., ATAF 2007/10 consid. 5.1 p. 111 et réf. citées).

4.2 Concernant l'aggravation des problèmes médicaux invoquée par les recourants, le Tribunal rappelle que, s'agissant spécifiquement des personnes en traitement médical en Suisse, l'exécution du renvoi ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles ne pourraient plus recevoir les soins essentiels garantissant des conditions minimales d'existence ; par soins essentiels, il faut entendre les soins de médecine générale et d'urgence absolument nécessaires à la garantie de la dignité humaine. Si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, le cas échéant avec d'autres médications que celles prescrites en Suisse, l'exécution du renvoi dans l'un ou l'autre de ces pays sera raisonnablement exigible. Elle ne le sera plus, au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr si, en raison de l'absence de possibilités de traitement adéquat, l'état de santé de l'intéressé se dégraderait très rapidement au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable, et notablement plus grave de son intégrité physique (cf. ATAF 2009/52 consid. 10.1 p. 757, ATAF 2009/51 consid. 5.5 p. 748, ATAF 2009/2 consid. 9.2.1 et 9.3.2 p. 21; également GABRIELLE STEFFEN, Droit aux soins et rationnement, Berne 2002, p. 81 s. et 87).

4.3 En l'espèce et s'agissant tout d'abord des atteintes à la santé présentées par B._____, il ressort des pièces du dossier que depuis l'arrêt du 8 septembre 2011, des évaluations auraient été entreprises concernant des céphalées chroniques de type migraine et une suspicion d'état de stress post-traumatique, en lien avec des événements vécus dans son pays d'origine. Elle recevait en décembre 2011 un traitement pour la migraine (Inderal 80 mg/j.), ainsi qu'un antalgique avec action contre l'anxiété (Saroten 25 mg/j.). Une évaluation psychiatrique, ainsi qu'un suivi en neurologie devraient être entrepris (cf. pièces 7 et 9). Aucun document ultérieur au mois de décembre 2011 n'a été produit, bien que la possibilité de transmettre de nouvelles pièces ait été formulée, dans le cadre de l'échange d'écritures du 29 mai 2012.

4.3.1 A supposer que les affections décrites ci-dessus subsistent encore actuellement, rien ne permet de penser que le traitement médicamenteux qu'elles requièrent ne pourrait être poursuivi en Arménie. Celui-ci n'est en effet pas d'une importance telle, en particulier sous l'angle de son coût et de sa spécificité, qu'il justifierait d'ordonner l'inexécution de la mesure de renvoi en faveur de B._____.

4.3.2 En tout état de cause, il n'apparaît pas que les problèmes médicaux de la recourante soient graves au point de nécessiter des soins indispensables à la garantie d'une existence conforme à la dignité humaine, ni que l'exécution de son renvoi aggraverait son pronostic vital à court ou à moyen terme.

4.3.3 Partant, si tant est que la modification de la situation de santé de l'intéressée subsiste, ce qui n'est pas établi en l'absence de rapport médical récent produit, celle-ci ne constitue pas un changement notable des circonstances de faits, susceptible d'entraîner une adaptation de la décision de l'ODM du 30 novembre 2009, en ce qu'elle concerne l'exigibilité de l'exécution du renvoi de l'intéressée.

4.4 Concernant, à présent, les atteintes à la santé annoncées par A._____, il ressort des pièces du dossier que depuis l'arrêt du 8 septembre 2011, celui-ci a développé, suite à l'entérinement de la décision de renvoi de sa famille et au transfert de celle-ci dans un autre foyer, un état dépressif progressif actuellement qualifié d'épisode dépressif sévère (F 32.2). Cet état se caractérise par une anxiété massive, des ruminations anxieuses à caractère auto-dépréciatif, un sentiment d'échec comme responsable de sa propre famille et des idéations suicidaires graves à répétition, ayant conduit à un passage à l'acte le 24 avril 2012 (par

abus médicamenteux). Il est notamment exacerbé par les craintes que son fils soit livré à lui-même une fois de retour dans son pays d'origine et que sa fille ne puisse pas achever sa formation. Bien que, selon le psychiatre-psychothérapeute suivant l'intéressé, celui-ci nécessiterait une prise en charge multidisciplinaire dans un centre de crise psychiatrique, le traitement actuellement mis en place est constitué de soins psychiatriques ambulatoires intensifs et d'une surveillance psychiatrique rapprochée. A._____ bénéficie également d'un traitement médicamenteux composé de Séroquel XR (100 mg/j.), de Dalmadorm (30 mg 1x/le soir) et de Temesta (3x 2,5 mg/j.) en réserve (cf. pièces 7, 8, 11 et 13).

4.4.1 Au préalable, il sied de constater que les considérations figurant dans la pièce 11, relatives au risque d'aggravation de son état clinique et de nouvelle décompensation anxieuse violente, en cas de retour dans son pays d'origine, en lien avec les motifs d'asile (d'origine politique) qui l'auraient poussé à quitter celui-ci, n'ont pas à être prises en compte. En effet, les recourants n'ont, ni dans le cadre de la procédure ordinaire (cf. considérant A.c ci-avant) ni à l'appui de leur demande de réexamen introduite le 23 novembre 2011, contesté les points du dispositif retenus par l'ODM, dans sa décision du 30 novembre 2009, lesquels ont nié leur qualité de réfugié et rejeté leurs demandes d'asile respectives, en raison du caractère non vraisemblable de leurs motifs d'asile. On ne saurait, dès lors, retenir un risque sérieux d'aggravation de l'état de santé de A._____ qui serait induit par ces motifs d'asile.

4.4.2 Par ailleurs, force est de constater que l'atteinte à la santé certes grave dont souffre le recourant est essentiellement réactionnelle par rapport à l'entrée en force de chose jugée de la décision de l'ODM du 30 novembre 2009, suite à l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011. Selon les médecins consultés, l'intéressé a très mal vécu le déplacement dans un autre foyer d'accueil suite à l'arrêt précité, mettant ainsi un terme à tout espoir de pouvoir demeurer en Suisse avec sa famille. Ils ont relevé que ce dernier présente ainsi une culpabilité par rapport au fait de ne pas pouvoir procurer en Suisse une situation stable à sa famille (cf. pièces 14 et 15).

Or, concernant les risques d'un passage à l'acte suicidaire, il y a lieu de rappeler, tout d'abord, que de telles menaces, proférées en lien avec la mise en œuvre de la mesure de renvoi, ne s'opposent pas à l'exécution de cette mesure, sous l'angle de l'exigibilité. Seule une mise en danger qui présente des formes concrètes doit être prise en considération. Si les tendances suicidaires s'accentuaient dans le cadre de l'exécution forcée

de la mesure, les autorités doivent y remédier au moyen de mesures médicamenteuses ou psychothérapeutiques adéquates, de façon à exclure un danger concret de dommages à la santé (cf. notamment arrêt D-6840/2006 du 11 mai 2007 consid. 8.5, arrêt D 4455/2006 du 16 juin 2008 consid. 6.5.3, arrêt D-2049/2008 du 31 juillet 2008 consid. 5.2.3).

4.4.3 En l'espèce, le Tribunal n'entend nullement sous-estimer les appréhensions que ressent l'intéressé à l'idée d'un renvoi dans son pays d'origine. Il rappelle toutefois que l'on ne saurait de manière générale prolonger indéfiniment son séjour en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe un état psychologique perturbé. Conscient des risques réactionnels que peut engendrer une décision négative, il estime néanmoins qu'il appartient au recourant et à ses thérapeutes de poursuivre les traitements ambulatoires qui ont d'ores et déjà été instaurés, dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour en Arménie. Avec le soutien également de son épouse, de sa fille, ainsi que des membres de sa famille résidant en Arménie (en particulier les parents de l'intéressé, ainsi que la mère et la sœur de son épouse), A._____ devrait ainsi être à même de surmonter ce qu'il considère comme un échec personnel et pouvoir, sinon à court terme, du moins à moyen terme, contribuer au financement des besoins de sa famille, en particulier ceux médicaux de son fils D._____, et reconstruire ainsi une existence stable dans leur pays d'origine.

4.4.4 Afin que sa réinstallation et celle de sa famille en Arménie puisse se faire dans des conditions acceptables, qui leur permette de subvenir immédiatement à leurs besoins y compris psychiatriques, sans risque de rupture prolongée de soins, le Tribunal invite l'ODM à examiner avec bienveillance une éventuelle demande d'aide médicale au retour accordée par la Suisse, que les intéressés peuvent solliciter auprès de cette autorité, en application des art. 93 al. 1 let. d LAsi et 75 de l'ordonnance 2 du 11 août 1999 sur l'asile relative au financement [OA 2, RS 142.312] (cf. aussi ATAF 2009/2 précité consid. 9.3.4 p. 23).

4.4.5 Il appartient, en outre, aux autorités chargées de l'exécution du renvoi de prévoir un accompagnement pour le voyage de retour et de s'assurer que les autorités arméniennes prennent en charge le recourant de manière adéquate dès sa descente d'avion en Arménie, pour empêcher une éventuelle rupture du traitement psychiatrique et prévenir d'éventuels risques auto- ou hétéro-agressifs durant le voyage et à l'arrivée sur sol arménien.

4.4.6 Au vu de ce qui précède, la modification de la situation de santé de l'intéressé ne constitue pas un changement notable des circonstances de faits, susceptible d'entraîner une adaptation de la décision de l'ODM du 30 novembre 2009 entrée en force le 8 septembre 2011, en ce qu'elle concerne l'exigibilité de l'exécution du renvoi de l'intéressé.

4.5 S'agissant enfin des atteintes à la santé de l'enfant D._____, il ressort des pièces du dossier que depuis l'arrêt du 8 septembre 2011, en lien avec l'annonce de l'expulsion de sa famille, puis d'un changement imminent de foyer, l'enfant a développé des idées suicidaires, qui ont entraîné son hospitalisation dans une unité psychiatrique durant huit jours, dès le 26 septembre 2011. Par la suite, il a encore consulté les urgences pédiatriques le 28 octobre suivant. Il présentait alors une symptomatologie anxio-dépressive avec état d'agitation psychomotrice et des troubles du sommeil avec cauchemars. Les diagnostics de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F 43.25), de troubles spécifiques des acquisitions scolaires (F 81), ainsi que d'autres difficultés liées à l'environnement social (Z 60.8) ont été établis, en plus du PTSD (F 43.1) déjà examiné dans l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011. Son état psychique est décrit par le médecin-traitant de l'enfant comme instable, très fragile et sensible aux changements, n'excluant pas qu'il puisse conduire à un acte suicidaire lors de changements importants, tels qu'une expulsion ou un retour dans son pays d'origine, vu la probable absence de soins et de structures sur place. Au niveau du traitement, celui mis en place en mai 2009 se poursuit, la consultation thérapeutique familiale ayant lieu environ une fois par mois. Quant au pronostic avec et sans traitement, celui ressortant du rapport du 13 décembre 2011 (cf. pièce 10, qui n'est pas modifié par le certificat du 27 juin 2012, pièce 16) reprend mot à mot les termes du certificat médical du 10 février 2011 (cf. pièce 4), pris en compte dans le cadre de l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011.

Sur le plan somatique, D._____ a été hospitalisé du 6 au 7 octobre 2011 pour une adénoïdectomie, en lien avec un déficit auditif avec otites séreuses persistantes au-delà de quatre mois. Le traitement prescrit à la sortie était constitué de Dafalgan (500 mg, 1 cp 4x/j. en réserve) et de Nasivine (2 gouttes par narines, 3x/j. pendant cinq jours). Un suivi à la consultation ORL était prévu le 12 et le 21 octobre 2011 (cf. pièce 6). Cette affection n'a toutefois plus été mentionnée ultérieurement. En outre et selon une attestation du 8 mai 2012 (cf. pièce 12), l'enfant était suivi par un pédiatre depuis le 9 août 2010, en lien avec des douleurs abdominales. Un rendez-vous pour effectuer un contrôle ultrasonographique était

prévu en automne 2012. Aucun document ultérieur n'a été produit à ce sujet.

4.5.1 D'emblée, il y a lieu d'observer que le Tribunal a déjà examiné en détail, dans son arrêt du 8 septembre 2011, la question de l'exécution du renvoi de D._____ en lien avec ses problèmes ophtalmiques (strabisme résiduel persistant nécessitant peut-être une seconde intervention chirurgicale) - lesquels ne sont d'ailleurs plus allégués au stade de la présente procédure -, ainsi que, sous l'angle de la santé psychique de l'enfant, en lien avec ses symptômes de stress post-traumatique et d'émergence d'affects de la lignée dépressive.

Or, si la symptomatologie anxio-dépressive avec état d'agitation psychomotrice et troubles du sommeil avec cauchemars, décrite dans le rapport médical du 13 décembre 2011, diverge sur le plan terminologique des symptômes de la lignée dépressive qui ont été examinés dans l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011, force est de constater qu'en réalité ces formulations décrivent des troubles pour le moins similaires, qui ne sauraient dès lors faire l'objet d'un nouvel examen dans la présente procédure.

4.5.2 Cela étant, les problèmes de santé nouvellement allégués n'apparaissent pas comme étant d'une gravité telle qu'ils constitueraient un obstacle insurmontable pour ce qui a trait à l'exécution du renvoi. En particulier, il n'appert pas qu'ils soient d'une intensité à ce point prononcée qu'ils nécessitent un traitement particulièrement lourd ou pointu qui ne pourrait pas être poursuivi en Arménie. Il n'apparaît pas non plus que ces problèmes de santé puissent occasionner une mise en danger concrète en cas de retour dans ce pays. Il ressort au contraire des pièces du dossier que le traitement médical mis en place en 2009, constitué d'une psychothérapie à raison de deux séances par semaine et de consultations thérapeutiques familiales, semble toujours suffire à catalyser et à soigner l'instabilité, la fragilité et la sensibilité aux changements dont D._____ souffre. Le traitement prescrit en cours de procédure ordinaire et dont il a déjà été tenu compte dans le cadre de l'arrêt du 8 septembre 2011 se poursuit encore actuellement dans la même mesure, sans qu'un traitement médicamenteux ait dû être introduit. Quant au pronostic avec et sans traitement émis postérieurement au 8 septembre 2011, il reprend mot à mot les termes du rapport médical du 10 février 2011, lequel a été pris en compte dans le cadre de l'arrêt du Tribunal précité.

4.5.3 Les diagnostics nouvellement établis de trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites, troubles spécifiques des acquisitions scolaires, ainsi qu'autres difficultés liées à l'environnement social, qui précisent en réalité les troubles examinés précédemment, voire découlent de ceux-ci, ne s'opposent, pour leur part, pas à l'exécution du renvoi de D._____ en Arménie, dès lors que, même en l'absence de traitement, elles ne conduiraient pas en soi à une dégradation très rapide de son état de santé au point de conduire d'une manière certaine à la mise en danger concrète de sa vie ou à une atteinte sérieuse, durable et notamment plus grave de son intégrité physique.

4.5.4 Concernant les risques d'un passage à l'acte suicidaire de l'enfant, développés suite à l'arrêt du 8 septembre 2011, le Tribunal n'entend en aucune manière sous-estimer les appréhensions que celui-ci pourra ressentir à l'idée d'un renvoi dans son pays d'origine. Il rappelle néanmoins, comme déjà relevé concernant son père (cf. supra consid. 4.4.2 à 4.4.5), qu'on ne saurait prolonger indéfiniment son séjour en Suisse au seul motif que la perspective d'un retour exacerbe son état de santé et crée un risque suicidaire. Conscient des risques réactionnels que peut engendrer une nouvelle décision négative, le Tribunal estime néanmoins qu'il appartient à D._____, avec l'aide de sa famille et de ses thérapeutes, de poursuivre les traitements ambulatoires qui ont d'ores et déjà été instaurés, dans le but de l'aider à mieux appréhender son retour en Arménie. Grâce au soutien de ses parents, de sa sœur, ainsi que des autres membres de sa famille domiciliés en Arménie, celui-ci ne sera manifestement pas livré à lui-même et pourra à n'en pas douter retrouver un équilibre et un sentiment de sécurité dans son pays d'origine. Après un séjour de cinq ans en Suisse, un retour en Arménie implique certes un changement important pour cet enfant. Dans la mesure toutefois où il y retournera accompagné de sa famille et pourra y retrouver un environnement familial, culturel et social, lequel a marqué la plus grande partie de son existence, et continuer à y bénéficier de soins psychiatriques, certes primaires, mais néanmoins à même de prendre en charge les troubles dont il souffre, comme déjà relevé dans l'arrêt du 8 septembre 2011 (cf. considérants 6.5.1 et 6.5.2), l'hypothèse d'un passage à l'acte émis par les médecins n'apparaît pas comme étant suffisante pour faire apparaître l'exécution du renvoi comme étant déraisonnable.

4.5.5 En outre, la situation de fait particulière prise en considération dans l'arrêt du Tribunal E-6427/2006 consid. 3.4, dont se prévalent les intéressés dans leur recours, ne correspond pas en tous points à celle du cas d'espèce, raison pour laquelle cet arrêt ne lie pas le Tribunal en l'espèce.

4.5.6 Sur le plan somatique, comme l'a retenu de façon pertinente l'autorité intimée dans sa décision attaquée, il ressort des pièces du dossier que le déficit auditif avec otites séreuses persistantes au-delà de quatre mois dont a souffert D._____ (cf. pièce 6), a été soigné et n'est plus d'actualité. Il y a lieu de constater, en effet, que durant son hospitalisation du 6 au 7 octobre 2011, cet enfant a subi une intervention qui s'est bien déroulée, mise à part une complication survenue deux heures après la fin de celle-ci. Il a par la suite repris l'école le 13 octobre suivant. En outre, les intéressés n'ont produit aucune nouvelle pièce à ce sujet, alors que deux rendez-vous étaient d'ores et déjà fixés pour des contrôles (cf. idem).

4.5.7 Concernant les douleurs abdominales dont s'est plaint D._____ au mois de mai 2012 et qui ont vraisemblablement fait l'objet d'un contrôle ultrasonographique en automne 2012 (cf. pièce 12), le Tribunal constate qu'elles ne sont pas de nature à influer sur l'issue de la procédure. Vu l'absence d'urgence à les traiter et le peu de précisions qu'elles suscitent dans les actes médicaux, elles ne sont, en effet, pas de nature à entraîner, même en l'absence de possibilité de traitement adéquat en Arménie, une dégradation très rapide de l'état de santé de l'enfant, au point de conduire d'une manière sérieuse, durable et notablement plus grave de son intégrité physique.

En tout état de cause et en l'absence de nouvelle pièce produite, ainsi que de diagnostic établissant l'existence de troubles d'une telle nature, force est de retenir également que ceux-ci ne sont plus d'actualité.

4.5.8 Au vu de ce qui précède, la modification de la situation de santé de D._____ ne constitue pas un changement notable des circonstances de faits, susceptible d'entraîner une adaptation de la décision de l'ODM du 30 novembre 2009, confirmée par l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011.

4.6 Cela étant, il reste encore à examiner si la conjonction des différentes situations personnelles des recourants, plus d'une année et demie après l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011, permet aujourd'hui encore d'admettre l'exigibilité de l'exécution du renvoi. Dans le cadre de cette analyse globale, tant la possibilité d'accéder effectivement en Arménie aux soins essentiels requis par leur état de santé respectifs, que la durée de leur séjour en Suisse (plus de cinq ans) et, en particulier, le fait que D._____ est entré dans l'âge de l'adolescence (…), devront être pris en considération.

4.6.1 En premier lieu, une aggravation notable de la situation sanitaire et des conditions d'accès aux traitements en Arménie et en particulier à F._____, depuis l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011 ayant scellé la procédure ordinaire, n'est pas établie. Ce pays, qui depuis 2006, a apporté des changements importants au système des soins de santé en mettant en service des policliniques ambulatoires gratuites financées par les caisses de l'Etat, dispose toujours de structures médicales publiques et privées qui, mêmes si elles n'atteignent pas les standards élevés prévalant en Suisse, sont susceptibles de faire bénéficier les recourants des soins essentiels dont ils ont besoin. Ainsi, il existe à F._____ plusieurs dispensaires et hôpitaux (des institutions publiques financées par le budget d'Etat) offrant des services psychiatriques stationnaires aux Arméniens (cinq établissements hospitaliers, centre de soins, dispensaires) ainsi qu'un centre de jour placé sous la surveillance de la Fondation de la santé mentale. Cinq autres structures, lesquelles sont toutes dépendantes sur le plan organisationnel des hôpitaux psychiatriques, dont deux se trouvent à F._____, offrent des soins psychiatriques ambulatoires (deux centres de soins psychiatriques). En outre, trois établissements de santé mentale fournissent des soins de jour, aux adultes exclusivement. Diverses organisations non gouvernementales (ONG), telles que Médecins sans Frontières (MSF), soutiennent le système de soins notamment psychiatrique arménien, tant sur le plan financier que de la formation des spécialistes. Les hôpitaux psychiatriques disposent par ailleurs d'au moins un médicament psychotrope de chaque classe thérapeutique. Bien que le système des soins de santé arméniens soit sujet à des paiements officieux (pots-de-vin ou bakchich), les soins psychiatriques font partie des soins médicaux primaires gratuits pour tous les citoyens arméniens. Les traitements requis peuvent donc, à la demande, être financés par l'Etat, notamment dans le cadre de rentes d'invalidité (cf. à ce sujet notamment l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011, consid. 6.4 et 6.5.1 ; également arrêts du Tribunal E 1904/2008 et E 1906/2008 du 13 octobre 2011 et les réf. citées, confirmés par les arrêts E-1782/2013 et E-1783/2013 du 23 avril 2013).

4.6.2 Il sied à ce stade de rappeler que l'art. 83 al. 4 LEtr, disposition exceptionnelle tenant en échec une décision d'exécution du renvoi, ne saurait être interprété comme une norme qui comprendrait un droit de séjour lui-même induit par un droit général d'accès en Suisse à des mesures médicales visant à recouvrer la santé ou à la maintenir, au simple motif que l'infrastructure hospitalière et le savoir-faire médical dans le pays d'origine ou de destination de l'intéressé n'atteint pas le standard élevé qu'on trouve en Suisse. Ainsi, il ne suffit pas, en soi, de constater, pour

admettre l'inexigibilité de l'exécution du renvoi, qu'un traitement prescrit sur la base de normes suisses ne pourrait être poursuivi dans le pays de l'étranger. On peut citer ici les cas de traitements visant à atténuer ou guérir des troubles psychiques ou physiques qui ne peuvent être qualifiés de graves, soit des traitements qui ne sont pas indispensables à une existence quotidienne en accord avec les standards de vie prévalant dans le pays ou la région de provenance de l'intéressé.

4.6.3 Certes, le Tribunal n'ignore pas qu'après avoir passé un peu plus de cinq ans en Suisse, les recourants rencontreront des difficultés à leur retour. En particulier, A._____ devra surmonter ses sentiments d'échec et de culpabilité lié au rejet de sa demande d'asile en Suisse, afin de s'affranchir de ses problèmes de santé (essentiellement réactionnels à cet événement) et réussir à soutenir sa famille. Le Tribunal estime néanmoins que l'âge des intéressés, leur situation personnelle avant leur départ d'Arménie, en particulier le fait qu'ils viennent d'une région urbaine développée (la banlieue de F._____), que l'intéressé dispose de plusieurs expériences professionnelles, tout comme l'existence d'un réseau familial et vraisemblablement social dans ce pays, susceptibles d'offrir aux intéressés un soutien tant personnel que matériel pour faire face aux difficultés inhérentes à leur état de santé et à leur réinstallation, constituent autant d'éléments positifs qui aideront l'intéressé, son épouse et leurs deux enfants à retrouver un équilibre et soutiennent, plus généralement, le prononcé de l'exécution du renvoi à leur égard. Comme déjà relevé précédemment, les recourants pourront, au surplus, déposer une demande d'aide au retour appropriée, leur permettant de financer, au moins dans un premier temps, les soins médicaux dont ils ont besoin à leur retour sur place.

4.6.4 Ainsi, malgré les efforts que devront consentir les recourants à leur retour, il y a lieu de considérer que ceux-ci ne sont pas insurmontables et que A._____ et D._____ pourront effectivement bénéficier, à F._____ d'un accès aux soins médicaux répondant à leurs besoins essentiels, conformes aux standards de leur pays d'origine et fournis dans leur langue maternelle, eu égard à leur gratuité (sous réserve du paiement de pots-de-vin). Au quotidien, ils pourront également compter sur le soutien de leur réseau familial et social, permettant, à moyen terme, à A._____ de retrouver sa stabilité et de soutenir seul les membres de sa famille.

4.6.5 Il convient encore d'examiner le présent cas d'espèce, sous l'angle de l'intérêt supérieur de l'enfant, ancré à l'art. 3 de la Convention du 20

novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE, RS 0.107). Le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant ne fonde pas en soi un droit à une autorisation de séjour, ou à une admission provisoire déductible en justice. Il représente en revanche un des éléments à prendre en considération dans la pesée des intérêts à effectuer en matière d'exigibilité de l'exécution du renvoi. Les critères suivants doivent être pris en compte dans l'appréciation globale de la situation des enfants : l'âge, la maturité, les liens de dépendance, les relations, les qualités des personnes de référence, en particulier l'engagement et la capacité de ces personnes à soutenir les enfants, l'état et les perspectives de leur développement et de leur formation, le degré de réussite de leur intégration après un séjour plus ou moins long en Suisse. Ce dernier critère, à savoir la durée du séjour en Suisse, est un facteur important à prendre en compte lors de l'examen des indices favorables comme des obstacles à la réintégration de l'enfant dans le pays de renvoi, dans la mesure où l'on ne saurait, sans motif valable, déraciner des enfants de leur environnement familier. A cet égard, il ne faut pas seulement prendre en considération la proche famille de l'enfant, mais aussi ses autres relations sociales. Ainsi, une forte assimilation en Suisse peut avoir comme conséquence un déracinement dans le pays d'origine de nature, selon les circonstances, à rendre inexigible le renvoi. De telles difficultés ont été notamment reconnues pour des enfants et des adolescents scolarisés durant plusieurs années en Suisse et ayant achevé celle-ci avec de bons résultats, ou encore pour des adolescents ayant passé la plupart de leur vie en Suisse. L'adolescence est en effet une période essentielle du développement personnel, scolaire et professionnel, entraînant une intégration accrue dans un milieu déterminé (cf. ATAF 2009/51 consid. 5.6 p. 749, ATAF 2009/28 consid. 9.3.2 p. 367 s., ATAF 2007/16 consid. 5.3 p. 196 ; également ATF 126 II 377, ATF 124 II 361 ; ATF 123 II 125 consid. 4 p. 128 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 2A.718/2006 du 21 mars 2007 consid. 3).

4.6.6 En l'espèce, le fils des recourants est né en Arménie le (…) et y a été socialisé durant les neuf premières années de sa vie, jusqu'en (…). Il vit à présent depuis cinq ans en Suisse et vient d'entrer dans la période de l'adolescence, puisqu'il est aujourd'hui âgé de (…). Si ces deux derniers éléments ne sauraient être sous-estimés, il n'en demeure pas moins que D._____ a débuté sa scolarité dans son pays d'origine et y reste encore dans une large mesure rattaché par le biais de ses parents et des membres de sa famille demeurés au pays. Son intégration au milieu socioculturel suisse ne saurait, dès lors, être considérée comme si profonde et irréversible qu'un retour au pays d'origine constituerait un déracinement complet. Cela d'autant moins que le jeune adolescent connaît des

problèmes non négligeables d'adaptation depuis qu'il est en Suisse. Ainsi, il ressort des rapports médicaux produits dont le dernier date du mois de juin 2012 que D._____ souffre de troubles d'adaptation, de troubles spécifiques des acquisitions scolaires et d'autres difficultés liées à l'environnement social. Il semble qu'à ce jour ces troubles demeurent malgré plusieurs années de traitements psychiatriques prodigués en Suisse. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'admettre que cet enfant soit à ce point imprégné et intégré au mode de vie en Suisse qu'un retour en Arménie apparaîtrait comme étant déraisonnable. Si d'une manière générale, la multitude des problèmes médicaux qu'il a dû affronter au cours des dernières années n'ont certes pas favorisé son intégration, il est malgré tout manifeste que malgré ses (…) ans, D._____, qui vit avec ses parents, est encore très fortement marqué par la culture et du mode de vie de son pays d'origine, ce qui lui sera d'une utilité certaine pour pouvoir s'adapter à l'environnement qui était le sien avant son départ du pays. Ainsi, même si le retour en Arménie implique pour l'intéressé un changement de son cadre de vie, dont en particulier une intégration dans le système scolaire en vigueur dans ce pays, et nécessitera, avec l'aide de ses médecins, une certaine préparation afin de lui donner les moyens pour y faire face, il n'y a pas lieu de considérer que cela exigera de lui un effort insurmontable, d'autant moins qu'il sera accompagné de ses parents et de sa sœur ainée.

4.6.7 Dans ces conditions, il y a tout lieu de penser qu'en cas de retour dans ce pays, le jeune adolescent pourra, après une période d'adaptation, y mener une existence conforme à la dignité humaine et qu'il ne sera pas exposé à une précarité particulière, malgré les éventuelles difficultés de réintégration qu'il pourra rencontrer dans un premier temps. Il sera d'autant moins démuni qu'il pourra compter sur un réseau familial et social sur place, comme relevé ci-dessus, sera accompagné de ses parents et de sa sœur aînée et pourra bénéficier sur place des soins médicaux essentiels requis par son état de santé.

4.7 A l'appui de leur demande de réexamen, les intéressés ont encore fait valoir la bonne intégration de chacun des membres de leur famille. En particulier, C._____ a entamé une formation d'assistante de bureau, d'une durée de deux ans, à l'entière satisfaction de ses enseignants. Outre, le contrat d'apprentissage de leur fille, ainsi qu'une copie de son livret scolaire pour l'année 2010/2011, les recourants ont produit trois documents datés respectivement du mois de septembre 2011, établis par la doyenne de l'école de commerce dans laquelle la jeune femme suit sa formation, le Service de l'Accueil du post-obligatoire, ainsi que deux for-

mateurs de l'école de commerce, attestant des résultats excellents et du comportement irréprochable de la jeune femme. Les intéressés ont également transmis deux attestations datées respectivement du 19 octobre 2010 et du 8 août 2011, relative à la participation de B._____ à des cours de français.

4.7.1 Il sied de rappeler, en premier lieu, qu'il n'appartient pas au Tribunal de se prononcer d'office sur l'intégration en Suisse des recourants, pour décider de l'octroi éventuel d'une autorisation de séjour aux motifs de l'art. 14 al. 2 LAsi. La compétence d'adresser une proposition dans ce sens à l'ODM, échoit en effet, selon l'alinéa 3 de cette disposition, aux autorités cantonales compétentes, si elles s'estiment fondées à le faire.

4.7.2 Au demeurant, les attestations qui concernent B._____, ont été établies antérieurement à la date de l'arrêt du Tribunal du 8 septembre 2011. Elles auraient, dès lors, déjà pu et dû être produites dans le cadre de la procédure ordinaire.

4.7.3 De façon plus globale, sous l'angle de la pesée des intérêts, ces éléments, alliés à l'écoulement du temps (environ un an et demi depuis l'arrêt du 8 septembre 2011), ne permettent pas d'admettre une modification notable des circonstances du cas d'espèce, par rapport à la situation ayant prévalu lors de l'arrêt précité, laquelle imposerait d'adapter la décision de l'ODM du 30 novembre 2009, sous l'angle de l'exigibilité de l'exécution du renvoi. C._____ était, en particulier, déjà scolarisée à l'époque et B._____ suivait déjà des cours de langue.

5.

5.1 En définitive, depuis l'arrêt du 8 septembre 2011, la situation personnelle des recourants n'a pas changé et ne s'est pas dégradée au point que l'exécution de leur renvoi les conduirait irrémédiablement à un dénuement complet, les exposerait à la famine, et ainsi à une dégradation grave de leur état de santé, à l'invalidité, voire à la mort. Par conséquent, les intéressés n'ont pas établi qu'un retour en Arménie, dans les circonstances actuelles, reviendrait à les mettre concrètement en danger au sens de l'art. 83 al. 4 LEtr. L'exécution du renvoi doit donc toujours être considérée comme raisonnablement exigible (cf. art. 44 al. 2 LAsi et art. 83 al. 4 LEtr).

5.2 Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'ODM a rejeté la demande de réexamen déposée le 17 février 2006 par A._____, son épouse B._____, ainsi que leurs enfants C._____ et D._____.

5.3 Partant, le recours doit être rejeté.

6.

6.1 Vu l'issue de la cause, il y aurait lieu de mettre les frais de procédure, d'un montant de 1'200 francs, à la charge des intéressés, conformément aux art. 63 al. 1 PA et 2 et 3 let. a du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2).

6.2 Ceux-ci sont toutefois laissés à la charge de l'Etat, dès lors que l'assistance judiciaire partielle doit être accordée aux recourants, compte tenu de leur indigence et du fait que les conclusions de leur recours n'étaient pas d'emblée vouées à l'échec (cf. art. 65 al. 1 PA).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
La demande d'assistance judiciaire partielle est admise.

3.
Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.
Le présent arrêt est adressé aux recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

La présidente du collège :	La greffière :
Claudia Cotting-Schalch	Sonia Dettori

Expédition :