



Cour V

E-5825/2011

Arrêt du 26 mars 2013

Composition

François Badoud (président du collège),
Emilia Antonioni, Markus König, juges,
Antoine Willa, greffier.

Parties

A. _____, né le (...), son épouse
B. _____, née le (...) et leurs enfants
C. _____, née le (...) et
D. _____, née le (...), Arménie,
représentés par Me Daniel Meyer, avocat,
(...)
recourants,

contre

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

Objet

Exécution du renvoi (réexamen); décision de l'ODM du
22 septembre 2011 / N (...).

Faits :

A.

Le 7 janvier 2008, A._____ et B._____ ont déposé une demande d'asile en Suisse, faisant état d'agressions dirigées contre l'époux, pour des motifs politiques. La demande a été rejetée par décision de l'ODM du 3 novembre 2008.

Dans le cadre de la procédure de recours, B._____ a ensuite produit plusieurs rapports médicaux, datés de janvier 2009 et novembre 2010, dont il ressortait qu'elle était atteinte d'un syndrome de stress post-traumatique (PTSD) associé à un épisode dépressif majeur, d'intensité sévère ; un suivi psychiatrique intensif avait été mis sur pied, l'intéressée étant également traitée par médicaments (Ciprallex et Tranxilium). L'exécution du renvoi risquait d'aggraver son état et de faire apparaître un risque de suicide. Quant au mari, il était atteint d'anxiété, et était touché par une obésité et un tabagisme actif.

Confirmant la décision de l'ODM par son arrêt du 19 avril 2011, le Tribunal administratif fédéral (le Tribunal) a considéré que les recourants pourraient, pour assumer les frais de leur traitement, recevoir l'aide de leurs proches et recourir à leur ressources propres ; il a également constaté qu'ils n'avaient suivi aucun traitement avant leur départ. La situation des structures de santé en Arménie, bien qu'elle laissât à désirer, n'était donc pas de nature faire obstacle à l'exécution du renvoi.

B.

Le 4 juillet 2011, les époux ont adressé à l'ODM un mémoire intitulé "demande de réexamen", concluant au prononcé de l'admission provisoire. Ils ont fait valoir l'aggravation de leur état de santé, lequel ne pourrait pas être pris en charge en Arménie, en raison de l'impossibilité d'avoir accès aux soins adéquats, et faute de ressources suffisantes ; ils ont également fait valoir que A._____, du fait de son état psychique, n'avait pas été en mesure de décrire avec exactitude les événements à l'origine de son départ.

Trois rapports médicaux relatifs à l'état de B._____, des 19 mai, 14 juin et 17 juin 2011, ont été déposés. De manière synthétique, il en ressortait que la requérante était touchée par un PTSD et un état dépressif majeur, accompagnés de céphalées ; après le rejet de sa demande, elle avait été

hospitalisée d'urgence, en raison d'un risque suicidaire. Manifestant des symptômes psychotiques, elle faisait l'objet d'un suivi intensif par le Centre (...) qui devait se prolonger pour une durée indéterminée. Si le traitement médicamenteux (par Cymolta, Risperdal, Tryptisol, Trittico et Temesta) avait amélioré son état, le pronostic restait défavorable en cas de retour. Quant à A._____, selon rapport du 6 juin 2011, outre ses troubles physiques (gastrite de stress et céphalées), il était atteint d'un PTSD, d'un état dépressif et de troubles anxieux sévères ; son état s'étant aggravé après le rejet de sa demande, un retour en Arménie représentait un risque majeur.

Le 5 juillet 2011, estimant qu'il avait reçu en réalité une demande de révision, l'ODM a transmis le mémoire des intéressés au Tribunal.

C.

Par arrêt du 29 août 2011, le Tribunal a rejeté le seul motif de révision valablement invoqué, à savoir celui soulevant l'incapacité supposée de A._____ de faire état des préjudices subis en Arménie ; il a pour le surplus renvoyé la cause à l'ODM, l'invitant à statuer sur les autres arguments invoqués (aggravation de l'état de santé des requérants), qui constituaient des motifs de réexamen.

D.

Par décision du 22 septembre 2011, l'ODM a rejeté la demande de réexamen, aux motifs que les intéressés pouvaient être soignés en Arménie, les médicaments nécessaires y étant en principe accessibles, et que leurs troubles psychiques étaient essentiellement consécutifs à l'obligation à eux signifiée de quitter la Suisse.

E.

Interjetant recours contre cette décision, le 21 octobre 2011, les époux ont fait valoir l'état de santé gravement péjoré de B._____, internée sur une base non volontaire à la clinique de Belle-Idée ; selon les intéressés, la décision attaquée péchait par arbitraire et violation du principe de la proportionnalité. Leur troubles de santé étant de nature à exclure l'exécution du renvoi, les intéressés ont conclu au prononcé de l'admission provisoire, et à la prise de mesures provisionnelles.

Selon deux courts rapports produits ultérieurement, émis par l'Hôpital universitaire de E._____ les 11 et 24 octobre 2011, l'intéressée avait

été internée en date du 12 octobre précédent, et était suivie de manière intensive au (...), vu l'aggravation de son état psychique.

F.

Par ordonnance du 27 octobre 2011, le Tribunal a suspendu l'exécution du renvoi par la voie des mesures provisionnelles.

G.

Invité à se prononcer sur le recours, l'ODM en a préconisé le rejet dans sa réponse du 20 avril 2012, la péjoration de l'état de la recourante étant en rapport avec son prochain départ, et donc temporaire ; selon l'autorité de première instance, il incombait aux médecins de préparer l'intéressée à cette perspective. Par ailleurs, celle-ci pourrait bénéficier, après son retour, de l'assistance de ses proches.

Faisant usage de leur droit de réplique, le 8 mai suivant, les recourants ont fait valoir qu'ils étaient psychologiquement perturbés de longue date, et que l'épouse avait été hospitalisée en urgence, ce qui confirmait la gravité de son état. Ils ont produit deux rapports des 15 novembre et 5 décembre 2011, qui attestaient que l'intéressée avait été internée du 12 octobre au 15 novembre 2011 en raison d'un épisode dépressif avec symptômes psychotiques (tentative de suicide par veinosection) et hallucinations auditives ; à la suite d'un traitement médicamenteux (par Risperdal, Tranxillum, Clopixol et Trittico essentiellement), l'état de l'intéressée s'était amélioré, ce qui avait permis sa sortie,

Quant à l'époux, selon rapport du 6 octobre 2011, il était touché par le tabagisme, une surcharge pondérale, une hypercholestérolémie et un début de diabète, ce qui nécessitait une meilleure hygiène de vie, l'état physique restant à surveiller (existence d'un risque cardio-vasculaire). Au plan psychique, l'intéressé manifestait toujours les signes d'un PTSD, d'un état dépressif et de troubles anxieux, d'où l'administration de Dafalgan et d'Ibuprofen.

H.

Invité par le Tribunal à l'informer de l'évolution de leur état, les intéressés ont déposé un nouveau rapport médical du 21 décembre 2012, relatif à B._____. Il en ressort que celle-ci fait l'objet, depuis février 2012, d'un suivi psychiatrique régulier (et non plus intensif) ; si son état s'est amélioré de manière modérée grâce au traitement médicamenteux, il reste cependant fragile. Les idées suicidaires persistent, et les gestes de la vie

quotidienne restant difficiles à la recourante, un retour dans le pays d'origine entraînerait un "risque majeur de décompensation psychique" et la "probabilité extrêmement élevée" d'un geste suicidaire.

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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.

En particulier, les décisions rendues par l'ODM concernant l'asile peuvent être contestées, par renvoi de l'art. 105 de la loi du 26 juin 1998 sur l'asile (LAsi, RS 142.31), devant le Tribunal, lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d ch. 1 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]).

1.2 Les recourants ont qualité pour recourir. Présenté dans la forme et dans les délais prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 48 et 52 PA et 108 al. 1 LAsi).

2.

2.1 De manière liminaire, le Tribunal constate que le grief de violation du principe de la proportionnalité, soulevé par les recourants contre la décision de l'ODM, n'est pas fondé.

En effet, ce principe, tel que déterminé par la jurisprudence, pose que l'autorité administrative, lorsqu'elle a le choix entre plusieurs possibilités d'action, doit adopter la mesure la plus appropriée pour parvenir au but visé dans les circonstances concrètes du cas, et qui porte l'atteinte la moins grave aux droits et intérêts du justiciable (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. I, 3^e éd., Berne 2012, p. 808-822).

Or, dans le cas d'espèce, l'ODM ne disposait pas d'une liberté d'appréciation lui permettant d'opter entre de nombreuses possibilités, puisque son

choix se limitait à admettre les conclusions de la demande (et à prononcer l'admission provisoire) ou à les rejeter (et à maintenir son ordre d'exécution du renvoi) ; il n'y avait donc pas place pour d'autres mesures, par hypothèse moins attentatoires aux droits des requérants, qu'on pourrait qualifier de plus respectueuses de la proportionnalité. En outre, l'ODM n'agissait pas de son propre chef pour atteindre un objectif déterminé (in casu, l'exécution du renvoi des intéressés), mais répondait à une demande introduite par les requérants eux-mêmes, statuant ainsi dans le cadre déterminé par leurs conclusions.

Dès lors, force est de conclure que c'est bien l'appréciation opérée sur le fond par l'ODM, relative à l'exécution du renvoi, que contestent les recourants.

2.2 Le reproche de l'arbitraire, également soulevé par les intéressés, n'est pas davantage pertinent.

En effet, un acte de l'autorité administrative est arbitraire s'il viole gravement une règle ou un principe juridique clair et indiscuté, ou s'il contredit de manière choquante le sentiment de la justice ou de l'équité (ATF 134 I 263, cité in PIERRE MOOR, op. cit., p. 895) ; cela implique que l'acte en cause est dépourvu de logique et de rationalité, et qu'il entraîne des effets dénaturant ou dépassant l'objectif de la règle légale appliquée (ibidem, p. 900-904), ce par quoi la prohibition de l'arbitraire s'apparente au respect du principe de proportionnalité.

En l'espèce, le Tribunal ne voit pas en quoi la décision attaquée montrerait ces caractéristiques, dans la mesure où l'ODM, là encore, a statué dans le cadre des conclusions de la demande, en stricte application des art. 83-84 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers (LEtr, RS 142.20), sans en dépasser ou en dénaturer le but, ni en faire une application illogique ; l'argumentation des intéressés sur ce point (p. 20-23 du recours) montre d'ailleurs bien que, là aussi, c'est l'appréciation de l'ODM sur le fond qui est remise en cause.

3.

3.1 La demande de réexamen, définie comme une requête non soumise à des exigences de délai ou de forme, adressée à une autorité administrative en vue de la reconsidération de la décision qu'elle a prise, n'est pas expressément prévue par la loi fédérale sur la procédure administrative (PA). La jurisprudence l'a cependant déduite de l'art. 66 PA, qui pré-

voit le droit de demander la révision des décisions et de l'art. 4 aCst., actuellement l'art. 29 al. 1 et 2 de la constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). Une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit ordinaire. Partant, l'ODM n'est tenu de s'en saisir que lorsqu'elle constitue une "demande de reconsidération qualifiée", à savoir lorsque le requérant invoque un des motifs de révision prévus à l'art. 66 PA, applicable par analogie ou lorsqu'elle constitue une "demande d'adaptation", à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision matérielle de première instance (si la demande d'adaptation porte sur le réexamen d'un refus de l'asile [et non simplement d'une mesure de renvoi], l'art. 32 al. 2 let. e LA-si sera en principe applicable).

3.2 Une demande de nouvel examen ne saurait servir à remettre continuellement en question des décisions administratives. En conséquence et par analogie avec l'art. 66 al. 3 PA, il y a lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des moyens qu'il aurait pu invoquer par la voie de recours contre cette décision au fond (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 2003 n° 17 consid. 2, p. 103-104).

4.

4.1 La première question qui se pose est donc de savoir si les faits motivant la demande de réexamen sont nouveaux, à savoir s'il s'agit d'éléments postérieurs à la fin de la procédure ordinaire, de points ignorés du recourant à ce moment, ou de faits dont il ne pouvait ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque. La modification notable des circonstances s'apprécie depuis la date de la décision matérielle rendue en dernière instance, soit en l'espèce l'arrêt du Tribunal du 19 avril 2011.

La seconde, dans l'affirmative, est de savoir si ces faits sont déterminants, soit susceptibles de modifier l'état de fait retenu par l'autorité dans sa première décision dans une mesure suffisante pour mener, après appréciation juridique de la nouvelle situation, à une décision différente, s'agissant ici du caractère raisonnablement exigible de l'exécution du renvoi.

4.2 En l'espèce, l'état de santé des intéressés a bien évolué vers une péjoration depuis la clôture de la procédure ordinaire.

L'ampleur de celle-ci n'est pas la même pour chacun des époux. Si A. _____ souffrait alors d'obésité, de tabagisme et de troubles anxieux, s'y sont rajoutés d'autres maux physiques (hypercholestérolémie et début de diabète) comme psychiques (PTSD et état dépressif). Quant à B. _____, le PTSD et l'état dépressif sévère dont elle souffrait étaient déjà attestés, ainsi que le risque suicidaire. Depuis lors, l'intéressée a cependant manifesté des symptômes psychotiques, qui se trouvent à l'origine de deux hospitalisations d'urgence, a dû être suivie de manière attentive par le (...) et a commis une tentative de suicide en octobre 2011 ; à ce moment, le traitement médicamenteux qui lui est dispensé s'est enrichi et est devenu plus complexe.

En conséquence, le Tribunal constate que ces développements constituent des faits nouveaux, susceptibles de baser une demande de réexamen.

4.3 Quant à leur caractère déterminant, il y a lieu de rappeler ce qui suit :

4.3.1 L'exécution du renvoi des personnes atteintes dans leur santé ne devient inexigible, en cas de retour dans leur pays d'origine ou de provenance, que dans la mesure où elles pourraient ne 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. L'art. 83 al. 4 LETr ne saurait en revanche être interprété comme conférant 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, si les soins essentiels nécessaires peuvent être assurés dans le pays d'origine ou de provenance de l'étranger concerné, l'exécution du renvoi 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 notamment plus grave de son intégrité physique (cf. not. JICRA 2003 n° 24 consid. 5b p. 157s.).

4.3.2 S'agissant de l'Arménie, comme l'a déjà relevé le Tribunal dans son arrêt E-3854/2006 du 28 août 2009, les infrastructures médicales sont

fréquemment obsolètes et ne disposent pas d'un accès aux technologies modernes, en particulier dans les régions rurales. En outre, le personnel médical, mal rétribué, exige souvent le paiement des consultations ou interventions, afin de financer ses prestations, le matériel et les médicaments employés. Il existe certes un programme de soutien mis en place par l'État (basic benefits package [BBP]) prévoyant une série de traitements qui devraient en principe être gratuits ; ce n'est toutefois, en réalité, pas toujours le cas. Par ailleurs, la prise en charge gratuite des soins prévue par la loi, notamment pour les enfants jusqu'à l'âge de 8 ans et pour les personnes handicapées, invalides, à l'assistance sociale ou souffrant de certaines maladies, n'est pas pleinement appliquée en pratique, peu de personnes étant au courant de leurs droits. La faculté de s'affilier à une assurance-maladie privée, n'est cependant guère utilisée, notamment parce que beaucoup de personnes n'ont pas les moyens de s'acquitter des primes demandées.

Cela dit, même si les infrastructures hospitalières et le savoir-faire médical dans ce pays ne sauraient de toute évidence être comparés à ceux usuels en Suisse, il convient de relever que le niveau de formation des praticiens arméniens est relativement élevé en comparaison avec les pays voisins. De même, si on n'y trouve que peu de médicaments facilement accessibles en Occident, on peut toutefois s'y procurer des préparations avec des composants similaires, étant précisé que l'approvisionnement en médicaments de base - lesquels devraient, pour certains d'entre eux, en principe être gratuits - est loin d'être optimal. Enfin, selon les documents à disposition du Tribunal, il apparaît aussi que l'Arménie continue à recevoir de l'aide de diverses organisations non gouvernementales (ONG), notamment de Médecins sans Frontières (MSF), qui participent activement à la formation médicale des praticiens arméniens.

Les personnes souffrant de problèmes psychiques, ont, quant à elles, accès à une infrastructure, certes primaire, mais permettant la prise en charge de tels troubles, y compris ceux d'une certaine gravité (cf. notamment dans ce sens arrêts du Tribunal administratif fédéral D-7998/2009 du 8 septembre 2011 consid. 6.5.1 [et réf. cit.], E-8075/2010 du 14 février 2011 [et réf. cit.], D-8128/2009 du 23 novembre 2010, D-5346/2006 du 24 septembre 2010 consid. 5.3.4, D-4527/2006 du 11 juin 2010 consid. 6.3.4). Au premier échelon d'intervention, on trouve essentiellement des médecins non spécialisés, ayant reçu une formation complémentaire en psychologie. Un programme en ce sens a été mis en place depuis 1999, ayant permis la formation d'environ 250 médecins de

famille (Mental Health Atlas 2005 - World Health Organization). Si cette première prise en charge n'est pas adéquate, le patient est dirigé vers un établissement spécialisé dans le traitement des maladies mentales. Ici également, un soutien des ONG existe, tant sur le plan financier que sur celui de la formation (cf. arrêts du Tribunal administratif fédéral D-6328/2008 du 9 juin 2009 consid. 6.3, E-6616/2006 du 7 novembre 2008 consid. 8.5).

4.4 Dans le cas d'espèce, et au vu des développements qui précèdent, le Tribunal constate que l'état de santé de A._____ ne s'est pas dégradé au point de remettre en cause le caractère exécutable du renvoi. En effet, les troubles d'ordre physique qu'il manifeste requièrent une meilleure hygiène de vie, mais restent pour l'heure à l'état latent, et ne nécessitent pas un traitement particulier. Quant au PTSD et à l'état dépressif dont il montre les signes, ils sont justiciables d'un traitement médicamenteux relativement simple, et ne sont pas aujourd'hui d'une gravité particulière ; il n'est pas inutile de relever, sur ce point, que le recourant, invité comme son épouse à fournir des informations récentes sur son état de santé, n'a pas donné suite à cette injonction.

S'agissant de B._____, il apparaît en revanche que ses troubles psychiques, s'ils se sont en effet manifestés dès son arrivée en Suisse, ont cependant par deux fois connu une évolution aiguë après l'issue défavorable des procédures engagées, à savoir après l'arrêt du Tribunal du 19 avril 2011, et après la décision de l'ODM rejetant la demande de réexamen, du 22 septembre suivant : en mai, puis en octobre-novembre 2011, l'intéressée a dû être internée d'urgence en raison d'un risque suicidaire important (qui s'est d'ailleurs concrétisé lors du second épisode aigu), assorti à chaque fois de symptômes psychotiques. Ces moments de crise ont nécessité de manière soudaine une plus grande ampleur du traitement médicamenteux.

Hors ces épisodes aigus, le Tribunal observe que les troubles qui affectaient la recourante de manière chronique à la fin de la procédure ordinaire demeurent dans une grande mesure les mêmes aujourd'hui, à savoir un PTSD et un état dépressif, pour lesquels elle était déjà prise en charge. Néanmoins, est apparu depuis lors un risque suicidaire attesté, dont le dernier rapport médical en date qualifie la probabilité de "extrêmement élevée" dans le cas d'un retour, accompagné de symptômes psychotiques persistants. Si, à la date du présent arrêt, l'intéressée ne se trouve plus en danger de manière pressante, le Tribunal ne peut toutefois igno-

rer l'avertissement des thérapeutes quant à un fort risque de récurrence suicidaire en cas d'exécution du renvoi ; ce risque constitue un facteur d'appréciation d'autant plus important qu'il s'est déjà réalisé en une occasion récente.

En outre, si les médicaments administrés à la recourante sont disponibles en Arménie sous forme de génériques, excepté le Trittico, il n'est cependant pas attesté qu'elle pourra y avoir accès dans la durée de manière assurée, ni que les soins d'urgence qui peuvent lui être nécessaires lui seront prodigués de manière adéquate, en tout cas dans des conditions de coût et d'accès pratique admissibles. Enfin, il est clair que l'intéressée, gravement atteinte dans son psychisme, éprouvera de grandes difficultés à assurer les soins nécessaires à ses deux enfants et à prendre en charge leur éducation, ce d'autant plus que son mari est également en mauvaise santé ; les mêmes considérations valent pour son éventuelle réintégration professionnelle, laquelle risque manifestement de se heurter à des obstacles insurmontables.

4.5 Au vu du tableau clinique que présente la recourante, de son évolution depuis l'arrêt du 19 avril 2011, et des difficultés qu'il peut générer, le Tribunal considère dès lors que l'état de santé de B._____ s'est aggravé dans une mesure suffisante pour justifier une nouvelle appréciation du caractère exécutable du renvoi.

Il y a donc lieu d'admettre le recours et de prononcer une admission provisoire, dont la durée est en principe d'un an renouvelable (art. 85 al. 1 LETr) ; cette mesure apparaît mieux à même d'écarter les risques sérieux que la recourante court actuellement en cas de retour en Arménie.

5.

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. L'autorité de première instance est donc invitée à prononcer l'admission provisoire de la recourante ; cette mesure s'étend à son mari et à ses enfants, en application du principe de l'unité de la famille (art. 44 al. 1 LASi et JICRA 1995 n° 24 consid. 10-11 p. 230-233).

6.

6.1 Les recourants ayant eu gain de cause, il n'est pas perçu de frais (art. 63 al. 3 PA).

6.2 Conformément à l'art. 64 al. 1 PA, l'autorité de recours peut allouer, d'office ou sur requête, à la partie ayant entièrement ou partiellement gain de cause, une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés.

Selon la note du 22 mars 2013 (art. 14 al. 1 et 2 du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), la procédure de recours a astreint le mandataire à 17h40 heures de travail, calcul que le Tribunal ne voit pas de raison de remettre en cause. Au tarif horaire de base de 200 francs applicable aux avocats (art. 10 al. 2 FITAF), l'ensemble des frais engagés est donc de 3'532 francs, à quoi s'ajoutent la TVA par 8%.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis ; la décision de l'ODM du 22 septembre 2011 est annulée.

2.

La décision de l'ODM du 3 novembre 2008 est modifiée, en ce sens que l'autorité inférieure est invitée à régler les conditions de séjour des recourants conformément aux dispositions sur l'admission provisoire des étrangers.

3.

Il n'est pas perçu de frais ; l'avance de frais versée le 8 novembre 2011, d'un montant de 600 francs, est restituée aux recourants.

4.

L'ODM versera aux recourants la somme de 3'814 francs à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé au mandataire des recourants, à l'ODM et à l'autorité cantonale compétente.

Le président du collège :

Le greffier :

François Badoud

Antoine Willa

Expédition :