



Arrêt

**n° 159 286 du 23 décembre 2015
dans l'affaire X / III**

En cause : 1. X,
2. X,

Ayant élu domicile : X,

contre:

l'Etat belge, représenté par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté, et désormais par le Secrétaire d'Etat à l'Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative.

LE PRÉSIDENT F. F. DE LA III^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 11 juillet 2014 par X et X, qui déclarent être de nationalité arménienne, tendant à la suspension et à l'annulation de « *la décision du 16 mai 2014, notifiée le 19 juin 2014, déclarant [leur] demande d'autorisation de séjour non-fondée* ».

Vu le titre Ier *bis*, chapitre 2, section IV, sous-section 2, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, ci-après la Loi.

Vu la note d'observations et le dossier administratif.

Vu l'ordonnance du 16 juillet 2015 convoquant les parties à l'audience du 13 octobre 2015.

Entendu, en son rapport, Mme M.-L. YA MUTWALE, juge au contentieux des étrangers.

Entendu, en leurs observations, Me G. GASPART *loco* Me C. NEPPER, avocat, qui comparait pour la partie requérante, et Me A. DETOURNAY *loco* Me E. DERRIKS, avocat, qui comparait pour la partie défenderesse.

APRES EN AVOIR DELIBERE, REND L'ARRET SUIVANT :

1. Faits pertinents de la cause.

1.1. Les requérants sont arrivés en Belgique le 4 décembre 2009 et ont introduit le même jour des demandes d'asile, lesquelles se sont clôturées négativement par les arrêts n° 60.409 et 60.410 rendus par le Conseil de céans le 28 avril 2011.

1.2. Le 9 novembre 2010, ils ont introduit une première demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, laquelle est déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 26 juillet 2011. Le recours introduit contre cette décision auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 71.178 du 30 novembre 2011.

1.3. Le 19 septembre 2012, ils se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire – demandeur d'asile (annexe 13^{quinquies}).

1.4. Le 2 avril 2012, ils ont introduit une deuxième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la loi, laquelle a été déclarée non fondée par une décision prise par la partie défenderesse le 3 août 2012. Le même jour, ils se sont vu délivrer des ordres de quitter le territoire. Le recours introduit contre ces décisions auprès du Conseil de céans a été rejeté par un arrêt n° 95.343 du 18 janvier 2013.

1.5. Le 27 février 2013, ils ont introduit une troisième demande d'autorisation de séjour sur la base de l'article 9^{ter} de la Loi, invoquant leurs problèmes de santé.

1.6. En date du 16 mai 2014, la partie défenderesse a pris à leur encontre une décision déclarant non fondée la demande d'autorisation de séjour précitée.

Cette décision qui constitue l'acte attaqué, est motivée comme suit :

« Motif :

Le problème médical invoqué ne peut être retenu pour justifier la délivrance d'un titre de séjour conformément à l'article 9 ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, comme remplacé par l'article 187 de la loi du 29 Décembre 2010 portant des dispositions diverses.

Les intéressés invoquant un problème de santé, à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour, justifiant une régularisation de séjour en Belgique. Le Médecin de l'Office des Etrangers (OE), compétent pour l'évaluation de l'état de santé des intéressés et, si nécessaire, pour l'appréciation des possibilités de traitement au pays d'origine et/ou de provenance, a ainsi été invité à se prononcer quant à un possible retour vers l'Arménie pays d'origine du requérant.

Dans ses 2 avis médicaux remis le 23.04.2014, (joint en annexe de la présente décision sous pli fermé), le médecin de l'OE affirme que l'ensemble des traitements médicamenteux et suivi requis sont disponibles au pays d'origine des demandeurs, que ces soins médicaux sont accessibles au requérant, que son état de santé ne l'empêche pas de voyager et que dès lors, il n'y a pas de contre-indication d'un point de vue médical à un retour du requérant à son pays d'origine.

Les soins nécessaires aux intéressés sont donc disponibles et accessibles en Arménie.

Dès lors, vu que le traitement est disponible et accessible,

1) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique* ou

2) *il n'apparaît pas que les intéressés souffrent d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.*

Par conséquent, il n'existe pas de preuve qu'un retour au pays d'origine ou de séjour soit une atteinte à la directive Européenne 2004/83/CE, ni à l'article 3 CEDH ».

2. Exposé du moyen d'annulation.

2.1. Les requérants prennent un moyen unique *« de la violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 ; de l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ; de la violation des principes généraux de bonne administration, de l'erreur manifeste d'appréciation, de la violation du principe général imposant à l'administration de statuer en prenant en cause l'ensemble des éléments pertinents du dossier ; de la violation du principe général incombant à toute administration de respecter les principes de précaution et de prudence, du défaut de motivation ; de la violation des articles 1, 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ; des droits de la défense ».*

2.2. Dans ce qui s'apparente à une première branche, ils critiquent l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse en ce qu'il *« estime [...] que l'ensemble des soins dont a besoin le [premier] requérant sont disponibles et accessibles en Arménie ».*

Ils soutiennent que *« la partie adverse n'a pas examiné à suffisance les documents médicaux versés au dossier ».*

Ils exposent que *« les documents repris dans le dossier administratif de l'Office des étrangers n'indiquent pas davantage les sources exactes permettant d'établir la disponibilité des soins ; [que] le document de réponse du Ministère de l'Intérieur néerlandais reprend seulement qu'il s'agit d'une source médicale confidentielle : « confidential doctor MD ». ».*

Ils soutiennent que *« la partie adverse affirme ensuite cette disponibilité en ne reprenant qu'un seul site sur un institut, donné « à titre d'exemple », établi à Yerevan et qui dispose de spécialistes dans de nombreuses disciplines dont une endocrinologue ; [que] cette information ne peut suffire pour assurer la disponibilité des soins et l'accès médical auquel [le premier requérant] a besoin au vu des différentes pathologies pour lesquels il est soigné en Belgique ; [que] par ailleurs, il ressort des informations de l'avis du médecin conseil de l'Office que certains de ces médicaments ne sont pas repris dans la liste des médicaments enregistrés en Arménie, à savoir l'unidiamicron et le glucophage ».*

Ils en concluent que la partie défenderesse *« ne démontre dès lors pas la disponibilité de l'entièreté des médicaments et du suivi médical dont a besoin le [premier] requérant ».*

Ils critiquent, en outre, l'acte attaqué en ce qu'il *« estime que les soins que nécessite la pathologie [...] [du premier requérant] sont accessibles en Arménie ».* Ils exposent que *« le médecin conseil se base sur une jurisprudence de la Cour européenne des Droits de l'Homme pour estimer que les informations données par la partie requérante à l'appui de sa demande sont générales et devraient être corroborés par d'autres éléments de*

preuve ; [que] l'Office des étrangers a ainsi commis un défaut de motivation manifeste en appréciant nullement la pertinence des documents et informations données par le requérant dans sa demande initiale ; [que] la partie requérante reprenait pourtant plusieurs rapports internationaux qui traitaient de l'ensemble du système de soins de santé en Arménie, mais également de la spécificité des soins de santé mentale ; [que] la demande initiale reprenait notamment un rapport de l'organisation mondiale de la santé (OMS) sur le système de soins de santé mentale qui indiquait que la décentralisation des soins de santé en Arménie a eu un impact négatif sur l'accès aux soins, et que de plus en plus de paiement se font de la main à la main, de manière informelle ; [que] cela a pour conséquence de limiter davantage l'accès aux soins de santé de la population arménienne ; [que] ce rapport relevait également que la qualité des soins de santé est parfois douteuse et que ce manque de ressources se manifeste d'autant plus dans les soins de santé mentale ; [que] le rapport de l'OMS souligne également le manque de personnels formés dans la santé mentale, et le manque de connaissance et de formation sur l'administration de médicaments adaptés ; [que] la partie adverse se contente d'éluder ces informations et de se baser uniquement sur ses propres données ; [qu'] ainsi, si l'article 9ter exige que la partie requérante transmette des informations sur la disponibilité et l'accessibilité des soins dans son pays d'origine, il serait nécessaire que la partie adverse en fasse un examen précis, ce qui n'a pas été le cas en l'espèce ».

Ils reprochent à la partie défenderesse de se baser sur « *le fait que les soins de base, les radiographies et analyses en laboratoire sont gratuites dans les dispensaires, ainsi que les médicaments essentiels* », alors que « *ces soins ne reprennent pas les soins nécessaires à la pathologie du [premier] requérant* ».

Ils contestent le motif sur « *le système d'assurance sociale [qui] couvre les risques de maladie, accidents du travail et maladies professionnelles* », soutenant que ce système « *ne vise pas les soins dont le [premier] requérant a besoin* ».

S'agissant des « *missions isolées qui viennent en aide à différents groupes sociaux vulnérables* », ils exposent que « *même si [...] [le premier requérant] pouvait bénéficier de l'aide de ceux-ci, il ne pourrait néanmoins obtenir un suivi psychiatrique, et une psychothérapie ; [que] les informations fournies par l'Office des étrangers parlent en effet d'un suivi émotionnel et psychologique, ce qui ne serait pas suffisant ; [que] seuls les patients issus de couches sociales défavorisés ou atteints de maladie inclus dans la liste des soins gratuits bénéficient des soins gratuitement ; [que] les maladies psychiques feraient parties de la liste des soins qui sont gratuits ; [qu'] aucune information sur la gratuité exacte de ces soins n'est cependant donnée : est-ce que l'entièreté des médicaments est distribuée gratuitement aux patients ? Est-ce que la prise en charge comprend également un suivi psychiatrique et psychologique ? Pendant combien de temps est prévu cette prise en charge ? Sur quel critère est déterminée la prise en charge ? Se fait-elle directement ou y a-t-il besoin de remplir certains autres critères (résidence, travail, ...) ? ; [que] le prix des médicaments n'est pas non plus indiqué dans les informations de l'Office des étrangers* ».

Ils reprochent enfin à la partie défenderesse de n'avoir pas examiné la situation individuelle du premier requérant quant à la possibilité de travailler ou d'obtenir l'aide de sa famille. Ils invoquent à cet égard un rapport de Caritas international sur l'Arménie, produit à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour qui indique, notamment, que « *des aides et services médicaux gratuits sont assurés par l'Etat pour certains soins ou certains groupes de personnes déterminées* ». Ils exposent que « *les soins médicaux primaires dispensés ne permettent cependant pas un accès aux soins dont a besoin les*

requérants ; [que] [...] [les requérants] ne rentrent pas non plus dans ces « groupes définis comme socialement vulnérables » qui leur permettraient une prise en charge de ses soins par l'Etat ».

2.3. Dans ce qui s'apparente à une seconde branche, ils critiquent l'avis médical du médecin-conseil de la partie défenderesse en ce qu'il « estime [...] que l'ensemble des soins dont a besoin la [seconde] requérante sont disponibles et accessibles en Arménie ».

Ils soutiennent que « la partie adverse n'a pas examiné à suffisance les documents médicaux versés au dossier ».

S'agissant de la disponibilité des soins, ils exposent que « le médecin conseil de l'Office des étrangers se base, comme pour le mari de la requérante, sur les sources MedCOI, ainsi que sur des listings de médicaments ; [...] [que] ces informations ne sont ainsi pas nécessaires à démontrer la disponibilité actuelle et la disponibilité géographique globale des médicaments dont a besoin la requérante pour pallier à ses problèmes de santé [...] ; [que] le médecin conseil reprend certains documents MedCOI, sans qu'aucune analyse spécifique du cas de la requérante ne soit effectué dans son avis médical ; [que] seul un site est repris sur une disponibilité d'un service ORL au Republican Medical Center, ce qui est totalement insuffisant pour assurer l'ensemble des soins que l'état de santé de la requérante nécessite ».

S'agissant de l'accessibilité des soins, ils affirment se référer « aux arguments développés ci-dessus [pour le premier requérant] quant à l'ineffectivité de l'avis du médecin conseil à prouver l'accessibilité des soins nécessaires aux requérants dans leur pays d'origine exposent que ».

3. Examen du moyen d'annulation.

3.1. Sur les deux branches du moyen unique réunies, le Conseil rappelle que l'obligation de motivation formelle des actes administratifs implique que la décision administrative fasse apparaître, de façon claire et non équivoque, le raisonnement de son auteur de manière à permettre à l'administré de connaître les justifications de la mesure prise et à la juridiction compétente d'exercer son contrôle.

Par ailleurs, lorsque l'administré estime que l'obligation de motivation matérielle a été violée par l'autorité administrative, il est appelé à démontrer que les constatations factuelles sur lesquelles s'appuie la décision attaquée ne sont pas exactes, ou que les conclusions que l'autorité administrative en déduit sont manifestement déraisonnables.

3.2. Le Conseil rappelle également que l'article 9^{ter}, § 1^{er}, de la Loi, inséré par la loi du 15 septembre 2006 et modifié par les lois des 29 décembre 2010 et 8 janvier 2012, est rédigé comme suit :

« L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué.

La demande doit être introduite par pli recommandé auprès du ministre ou son délégué et contient l'adresse de la résidence effective de l'étranger en Belgique.

L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne.

Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire.

L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Il résulte de ce qui précède que l'article 9ter, § 1^{er}, de la Loi présente deux hypothèses distinctes, susceptibles de conduire à l'octroi d'une autorisation de séjour pour l'étranger gravement malade :

- D'une part, le cas dans lequel l'étranger souffre d'une maladie menaçant sa vie, ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est pas, de ce fait, en état de voyager. En effet, en ce cas de gravité maximale de la maladie, l'éloignement de l'étranger vers le pays d'origine ne peut pas même être envisagé, quand bien même un traitement médical y serait théoriquement accessible et adéquat. Il est requis que le risque invoqué, de mort ou d'atteinte certaine à l'intégrité physique de la personne, qui doit être «réel» au moment de la demande, revête, à défaut d'être immédiat, un certain degré d'actualité, c'est-à-dire que sa survenance soit certaine à relatif court terme.

- D'autre part, le cas dans lequel l'étranger malade n'encourt pas, au moment de la demande, de danger pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain ou dégradant s'il n'existe aucun traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. En effet, en ce cas, la maladie de l'étranger, quoique revêtant un certain degré de gravité (voir : CE 5 novembre 2014, n°229.072 et n° 229.073), n'exclut pas *a priori* un éloignement vers le pays d'origine, mais il importe de déterminer si, en l'absence de traitement adéquat, c'est-à-dire non soigné, le malade ne court pas, en cas de retour, le risque réel d'y être soumis à un traitement contraire à l'article 3 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. (voir : CE 16 octobre 2014, n° 228.778)

3.3. En l'espèce, le Conseil observe que la décision attaquée repose sur les avis médicaux du 23 avril 2014, établis par le médecin-conseil de la partie défenderesse sur la base des certificats médicaux produits par les requérants.

3.3.1. Il ressort, en substance, de l'avis médical concernant le premier requérant que celui-ci souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *Etat de stress post traumatique datant de 2008 et qualifié de sévère par le psychiatre ; diabète de type 2, devenu insulino-requérant et évalué comme grave ; angor d'effort et de repos ; maladie de Parkinson de diagnostic récent (2013) ».*

Le rapport indique le traitement actif actuel, composé d'une prise de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « *Médicamenteux : Sipralexa, Alprazolam, Solian, Dominal, Diamicon, Glucophage 850, et Prolopa 125 + Insuline 30/70 + lecteur de glycémie + tiges ; Suivi : cardiologique, psychiatrique, endocrinologique et neurologique ; Une intervention pour enlèvement de broches au niveau du pied est prévue prochainement (06.02.2013) ».*

Le médecin-conseil examine ensuite dans l'avis précité la « capacité de voyager » du requérant et indique que « *d'un point de vue médical et sous traitement, il n'y a pas de contre-indication au voyage ».*

Le médecin-conseil examine dans l'avis précité la « *disponibilité des soins et du suivi en Arménie* » et indique, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise chaque fois, que les médicaments dont le requérant a besoin, ainsi que le suivi psychiatrique, cardiologique, endocrinologique et neurologique, sont disponibles en Arménie.

S'agissant de l'accessibilité « *des soins et du suivi en Arménie* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné les « documents », apportés par l'avocat du requérant à l'appui de sa demande, sur « la situation des soins de santé en Arménie ». Cependant, il a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a indiqué, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale en Arménie, auxquels le requérant peut recourir.

Le médecin-conseil indique également que le requérant, qui a deux enfants en âge de travailler, un frère, un beau-frère et une belle-sœur en Arménie, tous en âge de travailler, pourrait obtenir d'eux, si besoin, une aide financière pour subvenir aux frais médicaux nécessaires.

3.3.2. Il ressort de l'avis médical concernant la seconde requérante que celle-ci souffre des pathologies actives actuelles suivantes : « *anémie ferriprive « difficilement gérable » liée à une malnutrition sévère (hypoprotéïnémie) ; sinusite non soignée grave ; scoliose sur raccourcissement d'un membre inférieur responsable de douleurs au repos et à la marche ; ostéopénie ; migraines fréquentes, très invalidantes/graves ; suspicion d'ulcère gastrique dont la mise au point est en cours (06.02.2012) ; dysplasie fibrokystique adénomateuse des seins ».*

Le rapport indique le traitement actif actuel, composé d'une prise de médicaments qu'il mentionne, à savoir : « *médicaments : Losferron, Ferrograd, Dafalgan, Calcium citricum, D-Cure, (Nocertone), Vit. C ; ORL pour sinusite (infection temporaire, guérissable) ».*

Le médecin-conseil examine ensuite dans l'avis précité la « capacité de voyager » de la requérante et indique que « *d'un point de vue médical et sous traitement, il n'y a pas de contre-indication au voyage ».*

Le médecin-conseil examine dans l'avis précité la « *disponibilité des soins et du suivi en Arménie* » et indique, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise chaque fois, que les médicaments dont la requérante a besoin, ainsi que les suivis gastroentérologique, sénologique et orthopédique, sont disponibles en Arménie.

S'agissant de l'accessibilité « *des soins et du suivi en Arménie* », le Conseil observe que le médecin-conseil de la partie défenderesse a examiné les « documents », apportés par l'avocat de la requérante à l'appui de sa demande, sur « la situation des soins de santé en Arménie ». Cependant, il a indiqué les raisons pour lesquelles il ne pouvait en tenir compte et a indiqué, à la lumière des informations et des recherches effectuées qu'il précise, les différents mécanismes d'assistance médicale en Arménie, auxquels la requérante peut recourir.

Le médecin-conseil indique également que la requérante, qui a deux enfants en âge de travailler, un frère, une sœur, et un beau-frère en Arménie, tous en âge de travailler, pourrait obtenir d'eux, si besoin, une aide financière pour subvenir aux frais médicaux nécessaires.

3.4. Dans cette perspective, le Conseil estime que les avis médicaux précités du médecin-conseil, ainsi que la décision attaquée, répondent aux exigences de motivation formelle des actes administratifs et ne méconnaissent pas la portée de l'article 9^{ter} de la Loi.

En termes de requête, force est de constater que les requérants se bornent à réitérer les éléments de fait déjà invoqués à l'appui de leur demande d'autorisation de séjour et à opposer aux différents arguments figurant dans la décision attaquée et dans les avis médicaux précités, des éléments de fait sans pour autant démontrer l'existence d'une violation des dispositions visées au moyen, ce qui revient à inviter le Conseil à substituer son appréciation à celle de la partie défenderesse. Or, le Conseil rappelle qu'il est compétent pour exercer un contrôle de la légalité de la décision administrative attaquée et qu'à ce titre, il ne lui appartient nullement de se prononcer sur l'opportunité des décisions qui relèvent du pouvoir discrétionnaire de la partie défenderesse, ni de substituer, dans le cadre de l'examen du recours, son appréciation à celle de l'administration dès le moment où il ressort du dossier que cette autorité a procédé, comme en l'espèce, à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis.

Plus particulièrement, s'agissant des critiques sur les sources d'informations contenues dans les avis médicaux précités du 23 avril 2014, le Conseil observe que les informations démontrant la disponibilité et l'accessibilité des soins en Arménie figurent bien au dossier administratif, de sorte que si les requérants désiraient compléter leur information quant aux considérations de fait énoncées dans l'acte attaqué et dans les avis médicaux précités du médecin-conseil, il leur était parfaitement loisible de demander la consultation de ce dossier sur la base de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration.

Ainsi, contrairement à ce qu'affirment les requérants, force est de constater que le médecin-conseil de la partie défenderesse leur a bien permis d'avoir accès aux informations recueillies dans la base de données MedCOI, en indiquant dans ses avis médicaux précités ce qui suit : « *Les sources suivantes ont été utilisées (cette information a été ajoutée au dossier administratif de l'intéressé[e]) : information de la base de données de MedCOI* ». Le Conseil observe que ces documents figurent effectivement au dossier administratif.

Quoi qu'il en soit, le Conseil estime que l'ensemble des références citées par la partie défenderesse, ainsi que les informations jointes au dossier administratif, sont suffisamment précises et fiables pour établir la disponibilité des soins et de la prise en

charge des pathologies des requérants, ainsi que l'accessibilité des soins et de leur suivi en Arménie.

3.5. Il résulte de ce qui précède qu'au regard de ses obligations de motivation formelle, la partie défenderesse a fourni aux requérants une information claire, adéquate et suffisante qui leur permet de comprendre les raisons pour lesquelles il n'a pas été fait droit à leur demande d'autorisation de séjour. Exiger davantage de précisions dans la motivation de l'acte attaqué, et notamment contraindre la partie défenderesse à répondre distinctement à chaque document ou chaque allégation des requérants, ou encore l'obliger à fournir les motifs des motifs de sa décision, excèderaient son obligation de motivation.

3.6. En conséquence, aucune des branches du moyen unique n'est fondée.

4. Débats succincts.

4.1. Les débats succincts suffisant à constater que la requête en annulation ne peut être accueillie, il convient d'appliquer l'article 36 de l'arrêté royal du 21 décembre 2006 fixant la procédure devant le Conseil du Contentieux des Etrangers.

4.2. Le recours en annulation étant rejeté par le présent arrêt, il n'y a plus lieu de statuer sur la demande de suspension.

5. Dépens.

Les requérants demandent, en termes de requête, de condamner la partie adverse aux entiers dépens de l'instance. Or, force est de constater que les requérants se sont vu accorder le bénéfice du pro deo, en telle sorte que cette demande est irrecevable.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ETRANGERS DECIDE :

Article unique.

La requête en suspension et annulation est rejetée.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique, le vingt-trois décembre deux mille quinze par :

Mme M.-L. YA MUTWALE,

Président F.F., juge au contentieux des étrangers,

M. F. BOLA,

greffier assumé.

Le greffier,

Le président,

F. BOLA

M.-L. YA MUTWALE