



### Expédition

Numéro du répertoire  <b>2018 /</b>
R.G. Trib. Trav.  <b>17/570/A</b> <b>17/571/A</b> <b>17/572/A</b> <b>17/713/A</b> <b>17/714/A</b>
Date du prononcé <b>21 septembre 2018</b>
Numéro du rôle  <b>2017/AL/638</b>
En cause de :  <b>CPAS DE PEPINSTER</b> <b>C/</b> <b>R.</b>

Délivrée à Pour la partie          le € JGR
------------------------------------------------------------------------------------

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

chambre 2 E

## Arrêt

+ SECURITE SOCIALE – AIDE SOCIALE – Etranger en séjour illégal – Décision du CPAS d'exécuter le jugement dont appel : ne vaut pas acquiescement au sens des articles 1044 et suivants du Code judiciaire lorsque l'avocat mandataire du CPAS a notifié au conseil des intimés ses instructions d'appel par un courrier officiel et déposé la requête d'appel – réouverture des débats: absence de fait capital la justifiant au sens de l'article 772 du Code judiciaire – impossibilité médicale absolue de retour en raison d'un stress post-traumatique très sévère empêchant le renvoi vers le pays d'origine, lieu du trauma.

**EN CAUSE DU :**

**CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE PEPINSTER**, dont le siège social est établi à 4860 PEPINSTER, Rue Neuve, 35B,

partie appelante, demanderesse sur reconvention,  
ayant pour conseil Maître Pierre HENRY, avocat à 4800 VERVIERS, rue du Palais, 64  
et ayant comparu par Maître Gaëtan BIHAIN,

**CONTRE :**

**1. Monsieur R.,**

**ET**

**2. Madame H.**, agissant tous deux tant en leur nom personnel qu'en leur qualité de représentants légaux de leur enfant mineure S. R., né le 2001,

**3. Madame S. R.**, née le 1997, leur fille majeure,

toutes trois parties intimées, défenderesses sur incident, domiciliées à 4860 WEGNEZ, Rue Purgatoire 81/B, ayant comparu par leur conseil, Maître Régis BOMBOIRE, avocat à 4800 VERVIERS, rue des Déportés, 82

**ET ENCORE CONTRE :**

**4. L'AGENCE FEDERALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE, EN ABREGE « FEDASIL »**, dont les bureaux sont établis à 1000 BRUXELLES, Rue des Chartreux, 21,

quatrième partie intimée, demanderesse sur incident,  
ayant pour conseil Maître Alain DETHEUX, avocat à 1050 BRUXELLES, rue du Mail, 13  
et ayant comparu par Maître Catherine HODEIGE,

•  
• •

## I. LA RECEVABILITÉ DE L'APPEL.

L'appel formé par requête déposée au greffe de la cour le 17 novembre 2017 par le **CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE PEPINSTER** (ci-après : « le CPAS » ou « le centre public d'action sociale » ou encore « l'appelant » ou « l'appelant sur incident ») à l'encontre du jugement prononcé le 10 octobre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Verviers, l'a été dans le délai légal d'un mois visé par l'article 1051 du Code judiciaire, de sorte qu'il doit être déclaré recevable *ratione temporis*.

Une contestation complémentaire sur la recevabilité de cet appel oppose toutefois l'appelant aux trois premiers intimés qui en soutiennent l'irrecevabilité au motif que le CPAS aurait acquiescé à ce jugement. Cette contestation sera tranchée *infra*.<sup>1</sup>

## II. L'OBJET DU LITIGE – EN SYNTHÈSE.

1. **Monsieur R. et Madame H.** (ci-après dénommés : « Monsieur R » et « Madame H » ou « l'intéressé » et « l'intéressée » ou « les intéressés » ou encore « les intimés » ou « les intimés sur incident »), ressortissants serbes d'origine rom, poursuivent, en dépit de l'illégalité actuelle de leur séjour sur le territoire belge, la reconnaissance, à charge du CPAS, de l'aide sociale financière qu'ils ont postulée à hauteur de l'équivalent du taux du revenu d'intégration octroyé aux ménages vivant avec une famille à charge.
  - 1.1. Ils invoquent essentiellement à cet effet l'affection psychiatrique grave dont est atteinte Madame H., maladie sévère dont ils considèrent qu'elle justifie l'octroi de cette aide sociale financière à un double titre.
    - 1.1.1. D'une part en ce que l'invocation de cette maladie est constitutive d'un grief défendable leur permettant de bénéficier de l'effet suspensif qu'attache la jurisprudence découlant de l'arrêt Abdida<sup>2</sup> aux recours en annulation et en suspension qu'ils ont introduits contre les décisions successives de l'Office des étrangers de rejet de leurs demandes de régularisation médicale de séjour.
    - 1.1.2. D'autre part en ce que cette maladie engendre dans le chef de l'intéressée et de sa famille un obstacle médical absolu les empêchant d'obtempérer à l'ordre de quitter le territoire qui leur a été notifié, au sens de la notion d'impossibilité médicale de retour construite par la jurisprudence des juridictions du travail et de la Cour de cassation<sup>3</sup> en se fondant sur l'arrêt 80/99 du 30 juin 1999 de la Cour d'arbitrage<sup>4</sup> écartant, lorsque les critères de cette impossibilité absolue se trouvent réunis, l'application à leur situation de l'article 57, § 2, de la loi du 8 juillet 1976 limitant à la seule aide médicale urgente l'aide sociale due aux étrangers en séjour illégal.

<sup>1</sup> voir le point III, points 1 à 2.4 des pages 6 et 7 du présent arrêt.

<sup>2</sup> CJUE, 18 décembre 2014, C-562/13, Grande Chambre, en cause Abdida/CPAS d'Ottignies-Louvain-la-Neuve, consultable sur le site Curia de la Cour de Justice de l'Union européenne, arrêt ECLI:EU:C:2014:2453.

<sup>3</sup> voir entre autres<sup>3</sup> Cass., 15 février 2016, S.15.0041/F1, juridat.be

<sup>4</sup> Cour d'arbitrage, arrêt 80/99 du 30 juin 1999, M.b., 24 novembre 1999, p.43374 ; JTT, 2000,75.

**2.** Le centre public d'action sociale a interjeté appel du jugement du 10 octobre 2017 ayant fait droit à la demande d'aide sociale financière des intéressés avec effet au 17 mai 2017 en invoquant, en substance, les moyens suivants.

**2. 1.** Tout d'abord, il est fait reproche aux intéressés d'avoir caché aux premiers juges, lors de l'audience du 12 septembre 2017 à laquelle leur affaire a été plaidée, l'existence d'un arrêt du 25 août 2017 du Conseil du contentieux des étrangers (ci-après : « le CCE ») ayant rejeté le recours en suspension et en annulation dont ils avaient saisi cette juridiction administrative à l'encontre des décisions négatives de régularisation de séjour qui leur avaient été notifiées par l'Office des étrangers (ci-après : « l'OE »).

Or, cet arrêt a mis à néant l'argumentation d'un grief défendable soutenu à l'appui de l'effet suspensif invoqué par Monsieur R et Madame H et qui avait été retenu par le jugement dont appel comme argument fondamental permettant l'octroi de l'aide sociale financière à laquelle ils prétendaient avoir droit.

Ce grief de déloyauté procédurale est contesté par le conseil des intéressés sur la base d'une argumentation sur laquelle il sera revenu *infra*.<sup>5</sup>

**2. 2.** Ensuite, il est soutenu qu'en tout état de cause, c'est à tort que les premiers juges ont considéré que la maladie dont est affectée Madame H répondait aux critères stricts posés par l'arrêt Abdida précité pour que soit reconnu un effet suspensif aux recours en annulation et suspension dont les intéressés ont saisi le CCE : ne seraient en effet démontrés ni la gravité de la maladie alléguée, ni le risque sérieux d'aggravation de l'état de santé de Madame H en cas de refoulement, ni même l'impossibilité absolue de retour dans leur pays d'origine pour des raisons médicales, notamment au regard de la disponibilité et de l'accessibilité des soins en Serbie.

Ce qu'établirait d'ailleurs le rapport médical du fonctionnaire-médecin de l'Office des étrangers qui a été amené à confirmer son avis tout à fait négatif sur le bien-fondé d'une nouvelle demande de régularisation médicale introduite par Madame H le 31 octobre 2017 et déclarée irrecevable par décision du 9 février 2018 dudit Office.

**2. 3.** Par ses conclusions de synthèse d'appel, l'avocat du centre public d'action sociale introduit une demande incidente par laquelle il postule par voie de reconvention le remboursement, par les intéressés, des montants qui leur ont été versés à titre d'aide sociale, à titre principal à compter du mois de mai 2017 (à partir de la date d'octroi de cette aide avec effet rétroactif par le jugement dont appel) jusqu'à la date de l'arrêt à prononcer par notre cour à hauteur d'une somme provisionnelle arrêtée au mois de juillet 2018 à la somme de 17.191,53 € et, à titre subsidiaire, du 25 août 2017 (date de rejet des recours par le CCE) jusqu'au 26 mars 2018 (date d'introduction du nouveau recours en annulation et suspension devant le CCE), soit une somme de 9.511,54 €.

---

<sup>5</sup> voir le point 2.2.3. de la page 13 du présent arrêt.

- 3. L'AGENCE FEDERALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE** (ci-après : « FEDASIL » ou « l'Agence » ou encore « la quatrième partie intimée » ou « la demanderesse sur incident »), a été également mise à la cause devant les premiers juges par les intéressés aux fins d'obtenir, quoiqu'à titre accessoire par rapport à leur demande principale d'octroi d'une aide sociale financière à charge du CPAS, la prolongation de l'aide matérielle dont ils ont bénéficié à charge de ladite Agence sans interruption depuis l'introduction de leur demande d'asile jusqu'au 30 juin 2017.
- 3.1.** Le conseil de cette dernière demande à la cour, à titre principal, de confirmer le jugement dont appel en ce qu'il a dit pour droit qu'il ne lui incombait pas d'assurer aux intéressés l'aide matérielle au-delà de la date d'octroi de l'aide sociale financière aux intéressés.
- 3.1.1.** Il rappelle en effet que FEDASIL a largement tenu compte de la situation médicale de Madame H qui a justifié de nombreuses prolongations de l'aide matérielle qui a été prorogée jusqu'à ce que le médecin agréé de l'Agence eut constaté, par ses décisions des 30 septembre 2016 et 25 avril 2017, que la stabilisation de l'état de santé de Madame H ne justifiait plus son impossibilité de quitter la structure d'accueil individuelle installée dans un logement géré, jusqu'au 30 juin 2017, par un partenaire du réseau d'accueil sur le territoire de la commune de Pepinster.
- 3.1.2.** Il est ensuite souligné que le bénéfice de cette aide matérielle avait, en dépit de ce que l'état de santé de l'intéressée ne nécessitait plus son maintien dans ce logement individuel, été encore prorogé jusqu'au 30 juin 2017 pour permettre à l'enfant mineure du ménage de poursuivre sa scolarité et pour des raisons humanitaires.
- 3.1.3.** Il est enfin fait état de ce que Monsieur et Madame R et leur enfant mineure ont poursuivi leur occupation de ce logement individuel au-delà de la date précitée – et alors même que la convention de partenariat avec Caritas était venue à échéance – en exécution d'une ordonnance du 1<sup>er</sup> août 2017 du Tribunal du travail de Liège division de Verviers, adoptée en référé sur requête unilatérale des intéressés.
- 3.2.** L'Agence postule ensuite, mais à titre infiniment subsidiaire, que soit déclarée non fondée la demande d'aide matérielle qui est réitérée par les intéressés à son encontre en degré d'appel, au cas où ils ne pourraient bénéficier de l'aide sociale financière à charge du CPAS.

Par voie de demande incidente, FEDASIL dirige contre Monsieur et Madame H et leur famille une demande de remboursement de l'aide matérielle dont ils ont bénéficié en occupant encore le logement mis à leur disposition au-delà du 17 mai 2017 alors qu'en exécution du jugement dont appel, prononcé le 10 octobre 2017, ils ont perçu une aide financière à charge du centre public d'action sociale. La somme qu'il leur est demandé de rembourser, pour la période comprise entre le 17 mai et le 10 octobre 2017, correspond au coût journalier moyen d'un hébergement incluant les frais médicaux, évalué par l'Agence à 66,87 €.

**III. L'ABSENCE D'ACQUIESCEMENT PAR L'APPELANT AU JUGEMENT DONT APPEL.**

1. Le conseil des intéressés soutient que la décision que le Conseil de l'aide sociale du CPAS a adoptée, le 9 novembre 2017<sup>6</sup>, « d'exécuter le jugement prononcé le 10 octobre en leur octroyant une aide financière équivalente au montant du revenu d'intégration au taux famille à charge avec effet rétroactif au 17 mai 2017 » emporte l'acquiescement de la partie appelante à ce jugement. Il invoque à cet effet l'argumentation suivante.

1. 1. Il est soutenu que, par cette nouvelle décision administrative qui n'est de surcroît assortie d'aucune réserve, le CPAS a statué sur le droit à l'aide sociale de cette famille en créant dans le chef de cette dernière un droit indépendant de ceux conférés par le jugement précité.

1. 2. Cette décision prise en application de l'article 62*bis* de la loi du 8 juillet 1976 comporte, au sens de cette disposition légale, un double effet : d'une part, celui de permettre l'introduction d'un recours dans le délai légal et, d'autre part, de créer la possibilité de retirer cette décision d'octroi par l'adoption d'une décision de révision.

Or, soutient le conseil des intimés, il ressort du dossier que le CPAS n'a pas adopté, au sens de l'article 62*bis* précité, dans le délai légal de trois mois, une décision de retrait de celle du 9 novembre 2017 créatrice de droit, de sorte que, quand bien même l'avocat de l'appelant a-t-il confirmé ses intentions d'appel par un courriel officiel du 2 novembre 2017<sup>7</sup> communiqué au conseil des intéressés, il devrait en être conclu que le CPAS a acquiescé au jugement rendu et que les droits conférés aux intéressés par la décision précitée leur sont dès lors définitivement acquis.

2. L'article 1044, alinéa 1<sup>er</sup>, du Code judiciaire dispose ce qui suit :

« L'acquiescement à une décision est la renonciation par une partie à l'exercice des voies de recours dont elle pourrait user ou qu'elle a déjà formées contre toutes ou certaines des dispositions de cette décision. »

2. 1. La Cour de cassation a jugé, dans un arrêt du 17 octobre 1988<sup>8</sup>, qu'est nul l'acquiescement à une décision fondée sur une disposition légale d'ordre public.

Or tel est assurément le cas en l'espèce puisque le jugement dont appel a fait application au litige d'une législation d'ordre public : celle du 8 juillet 1976 qui consacre le droit de toute personne à mener une vie conforme à la dignité humaine, avec les restrictions qu'apporte à ce droit son article 57, § 2, limitations qui ont, compte tenu de la situation de santé de Madame H, été jugées par les premiers juges comme étant inapplicables à l'intéressée et à sa famille.

<sup>6</sup> voir la pièce 34 du dossier des parties intimées.

<sup>7</sup> voir la pièce 6 du dossier de la partie appelante.

<sup>8</sup> Cass., 17 octobre 1988, Pas., 1989, 165.

- 2. 2.** Il ressort par ailleurs de l'article 1045, alinéa 2, du Code judiciaire, que «l'acquiescement exprès est fait par un simple acte signé de la partie ou de son mandataire nanti d'un pouvoir spécial.»

Or, force est de constater que la décision du 9 novembre 2017 invoquée par le conseil des trois premiers intimés a été précédée, une semaine auparavant, par un courriel officiel du 2 novembre du conseil du CPAS faisant état auprès de l'avocat de ces derniers de sa volonté expresse d'interjeter appel de ce jugement, intention qui a d'ailleurs été concrétisée à bref délai par le dépôt de la requête d'appel en date du 7 novembre 2017 au greffe de la cour.

La décision adoptée deux jours plus tard, le 9 novembre, par le Conseil de l'action sociale du CPAS d'exécuter le jugement ne peut être dissociée de cette information officielle donnée par son avocat d'interjeter appel du jugement, intention au demeurant suivie d'exécution immédiate.

Il a été jugé à de nombreuses reprises par la Cour de cassation que « l'acquiescement se déduit d'actes ou de faits précis et concordants révélant une adhésion certaine et non équivoque à la décision rendue »<sup>9</sup> et « qu'en vertu d'un principe général de droit, dont fait application l'article 1045, alinéa 3 (qui vise l'hypothèse de l'acquiescement tacite), la renonciation à un droit est de stricte interprétation et ne peut se déduire que de faits non susceptibles d'une autre interprétation. »<sup>10</sup>

- 2. 3.** Or, tel n'est assurément pas le cas en l'espèce dès lors qu'il ressort de la chronologie des pièces visées ci-dessus que le CPAS a, après avoir pris connaissance du jugement du 10 octobre 2017, mandaté tout d'abord son avocat pour en interjeter appel, information que ce dernier a communiquée de façon officielle à son adversaire et concrétisée ensuite par le dépôt de la requête d'appel le 7 novembre.

La décision administrative postérieurement adoptée par le Conseil de l'action sociale le 9 novembre 2017 ne peut par conséquent être interprétée comme étant l'expression de la volonté du CPAS de ne pas interjeter appel, ce qui eût été parfaitement contradictoire avec ses instructions données auparavant à son conseil ainsi que par le dépôt, par son mandataire, de la requête d'appel deux jours avant cette décision d'exécution du jugement contesté, dont il doit être souligné en outre qu'il était assorti de l'exécution provisoire.

- 2. 4.** Il s'ensuit que, sur avis conforme sur ce point du ministère public, l'appel diligenté par le conseil de la partie appelante doit être déclaré recevable.

---

<sup>9</sup> Cass., 21 mars 1974, Pas., 750 ; Cass., de décembre 1977, Pas., 1978, 384 ; Cass., 13 mars 1978, Pas., 786 ; Cass., 12 janvier 1981, Pas., 504 ; Cass., 24 juin 1982, Pas., 1252 ; Cass., 26 janvier 1984, Pas., 578.

<sup>10</sup> Cass., 9 février 1979, Pas., 654, avec note.

**IV. L'EXPOSÉ CHRONOLOGIQUE CIRCONSTANCIÉ DES FAITS.**

La complexité de la situation factuelle de cette famille à de multiples égards amène la cour à en retracer les éléments constitutifs successivement sous l'angle tout d'abord de la composition des membres du ménage formé par Monsieur R et Madame H (infra, point A), ensuite de l'évolution de la maladie dont est affectée l'intéressée (infra, point B) ainsi que de son séjour illégal et des diverses tentatives qu'elle a effectuées pour en obtenir la régularisation (infra, point C) et, enfin, de son logement (infra, point D).

**A. LA COMPOSITION DE LA FAMILLE.**

1. Monsieur R est né le 10 septembre 1977. Madame H est née le 8 août 1979.

Leur couple a donné naissance à deux enfants :

Sa(...), née le 27 juin 1997, et donc majeure depuis le 27 juin 2015; elle aurait actuellement quitté la cellule familiale.

So(...), née le 9 juin 2001 et qui sera donc majeure le 9 juin 2019; celle-ci vit encore avec ses parents et poursuit sa scolarité au sein d'un établissement scolaire à Verviers (en section Technicienne de surface), formation qu'elle complète par un contrat d'apprentissage en alternance au CHR de Verviers (qu'elle a, en principe, terminé le 30 juin 2018) en vue d'obtenir le certificat de qualification.<sup>11</sup>

2. Tous les membres composant cette cellule familiale sont de nationalité serbe, mais appartiennent à l'ethnie Rom.

Ils sont arrivés en Belgique en 2011 pour y introduire une demande d'asile dans les circonstances et pour les motifs qui seront développés ci-après.

**B. LA NATURE ET L'EVOLUTION DE L'AFFECTION PSYCHIATRIQUE DE MADAME H.**

Les différentes attestations établies de manière récurrente par le Dr Van Der Perre, psychiatre<sup>12</sup>, et le Dr Detheux, médecin traitant qui suivent Madame H<sup>13</sup> décrivent l'évolution de sa situation de santé mentale et s'accordent toutes sur la gravité de son état, caractérisé par un état post-traumatique dissociatif très sévère avec haut risque de suicide, au cas où un terme serait mis aux traitements psychotrope et psychothérapeutique actuellement en cours en Belgique.

<sup>11</sup> voir l'attestation établie par l'équipe pédagogique du CEFA de cet établissement d'enseignement, soulignant la régularité de cette jeune fille et sa motivation à réaliser son projet professionnel, produite en pièce 17 du dossier des parties intimées.

<sup>12</sup> voir les attestations médicales des 5 novembre 2015, 7 juillet, 4 et 24 août 2016, 30 mars, 26 septembre et 3 octobre 2017, pièces 5, 6, 7, 9, 13, 14, 30 et 32 du dossier des trois premières parties intimées.

<sup>13</sup> voir les attestations médicales des 24 août 2016, 24 mars, 19 septembre et 6 octobre 2017, pièces 8, 10, 29 et 37 du même dossier.



1. A l'appui d'une nouvelle demande de régularisation de séjour pour motif médical qui fut introduite par l'intéressée le 27 octobre 2017<sup>14</sup>, le Dr Detheux écrit notamment ce qui suit dans l'attestation médicale circonstanciée qu'elle a établie le 6 octobre 2017 sur le formulaire type de l'Office des étrangers<sup>15</sup>:

1. 1. Sous la rubrique "diagnostic":

" Syndrome de stress post-traumatique suite à des violences subies au pays d'origine: crises d'angoisse répétées, agoraphobie; la patiente reste confinée au domicile pour éviter tout contact avec l'extérieur. Episodes de détresse respiratoire, trouble du sommeil, repli sur soi. Degré de gravité: SEVERE."

1. 2. Sous la rubrique relative aux hospitalisations:

"Propositions d'hospitalisations mais non réalisées du fait de la barrière linguistique."

1. 3. Sous la rubrique relative à la description du traitement médicamenteux:

"Abilify 10 mg 1x/jour; Clozen 10 mg 1x/jour; Eflexor 150 mgr 1x/jour; Invega 3mgr 1x/jour; Lorazepam, 2,5 mgr/jour; Omeprazol 20mgr1x/jour; Duovent."

Il est également précisé que l'intéressée nécessite, à vie:

- un suivi biologique régulier 1x/6mois ainsi qu'une échographie et un doppler hépatique annuel;
- un suivi psychiatrique et psychologique 1x/mois;
- un suivi régulier de son médecin traitant;
- un hôpital à proximité apte à gérer les urgences psychiatriques et les tentatives de suicide

1. 4. Sous la rubrique relative aux résultats du traitement en cours:

Le Dr Detheux fait état de la stabilisation de l'état psychiatrique avec un traitement lourd et une prise en charge psychothérapeutique rigoureuse, tout en signalant qu'aucune résolution spontanée et qu'aucune guérison ne sont envisageables actuellement.

1. 5. Sous la rubrique relative à l'existence d'une alternative au traitement envisagé:

Le Dr Detheux est d'avis qu'il s'impose "d'apporter à la patiente une certitude qu'elle ne retournera pas dans son pays" et de "lui ôter toute angoisse de risquer de revivre les sévices subis, pour elle-même comme pour sa fille."

<sup>14</sup> voir infra, la chronologie des procédures administratives engagées à cette fin par les intéressés et la pièce 33 du dossier des trois premiers intimés.

<sup>15</sup> voir la pièce 37 de ce même dossier.

**1. 6. Sous la rubrique relative aux complications possibles:**

Le médecin traitant de l'intéressée souligne le "risque de décompensation psychiatrique avec comportement autodestructeur et risque de passage à l'acte suicidaire."

**1. 7. Sous la rubrique relative aux possibilités d'amélioration de l'état de santé du patient:**

Le Dr Detheux est d'avis qu'il s'impose à cet effet de "maintenir une stabilité dans la prise en charge, en poursuivant la thérapie actuelle avec les personnes de référence (psychiatre, psychologue, médecin traitant, assistante sociale) qui sont un repère et une source de réconfort pour la patiente.", tout en soulignant "qu'une guérison complète semble peu probable, au vu du traumatisme subi, de la gravité des faits vécus et des séquelles psychologiques qu'un tel traumatisme peut laisser."

**1. 8. Sous la rubrique relative aux possibilités de l'intéressée de voyager et aux risques qu'elle encourrait pour sa santé en cas de retour dans son pays d'origine, la Serbie :**

Le médecin-traitant fait état de ce que "les seuls trajets que la patiente fait actuellement sont des trajets purement indispensables, comme ses rendez-vous médicaux" et précise que "chaque trajet, et d'autant plus dans des endroits inconnus, engendre des angoisses et des crises avec détresse respiratoire, agitation."

Il en déduit "qu'un retour au pays plongerait la patiente dans l'effroi, la peur et l'angoisse, raviverait toutes les souffrances vécues dans ce pays" et répète que l'intéressée "vivrait dans la crainte que ses filles subissent les mêmes sévices."

**2. Cet avis est partagé par le Dr Van Der Perre, psychiatre qui suit l'intéressée au sein du CHR Sambre et Meuse et qui souligne que "si Madame H ne pouvait poursuivre son traitement psychotrope et psychothérapeutique, devait quitter son domicile et être expatriée dans son pays d'origine, le risque suicidaire serait tel qu'une hospitalisation devrait être envisagée dans le cadre de l'aide médicale urgente."<sup>16</sup>, opinion médicale circonstanciée qu'il a émise à plusieurs reprises tout au long du suivi psychiatrique de cette patiente.<sup>17</sup>**

Il confirme, dans le certificat médical qu'il a établi le 26 septembre 2017 sur le formulaire type de l'Office des étrangers que l'état dissociatif post-traumatique très sévère de la patiente, avec hallucinations et idées suicidaires, peut être évalué au niveau 9 d'une échelle de gravité allant jusqu'à 10.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> voir l'attestation de ce psychiatre en date du 5 novembre 2015, pièce 5 du dossier des intimes.

<sup>17</sup> voir ses attestations des 7 juillet, 4 août et 13 octobre 2016, pièces 6, 7 et 9 de ce même dossier, celles des 30 mars, 26 septembre et 3 octobre 2017, pièces 14, 31 et 32 de ce dossier.

<sup>18</sup> voir la pièce 30 de ce même dossier.

3. La réalité du suivi psychothérapeutique effectué dans la langue de la patiente est attestée par le psychanalyste, Monsieur Bosnjak, qui accompagne l'intéressée et qui fait état, dans deux attestations des 27 mars et 27 septembre 2017<sup>19</sup>, de l'événement qui se trouve à l'origine de son stress post-traumatique particulièrement sévère.

Ces attestations relatent un contexte vécu de discriminations et de maltraitance envers cette personne d'ethnie Rom qui a subi un viol dans des circonstances particulièrement violentes et dégradantes, agression sexuelle dont les effets dévastateurs sur sa personnalité sont venus se surajouter aux images de frayeur imprimées dans sa mémoire lors des bombardements de la Serbie par l'Otan.<sup>20</sup>

4. Ce sont ces sévices qui ont été invoqués à la base des deux premières demandes de régularisation médicale de séjour initialement introduites en date des 18 novembre 2011 et 6 janvier 2012 par Madame H sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980. L'on verra *infra*<sup>21</sup> comment le fonctionnaire-médecin de l'OE a interprété les informations médicales qui étaient alors soumises à son appréciation pour émettre, le 24 septembre 2013, un avis concluant au caractère "manifestement irrecevable" de ces demandes.

Il convient au préalable de retracer le parcours administratif pour le moins sinueux suivi par les diverses demandes de régularisation de séjour formées par les intéressés et le sort réservé à leurs recours successifs contre les décisions de l'Office des étrangers qui a systématiquement déclaré ces demandes "irrecevables", voire "manifestement irrecevables", décisions que ledit Office a au demeurant aussitôt retirées face à l'argumentation étayée développée dans les recours en annulation et en suspension introduits auprès du CCE par le conseil des requérants.

Cette stratégie "du chat et de la souris" menée par l'OE qui a pour seul objectif d'entendre déclarer ces recours sans objet, a, comme on le verra ci-après, empêché pendant près de 6 ans la juridiction administrative de se pencher sur le bien-fondé des recours dont elle était saisie par les époux R et H.

## C. LE SORT DES DIVERSES DEMANDES DE REGULARISATION MEDICALE DE SEJOUR.

### 1. Une stratégie dilatoire.

1. 1. Pour rappel, les intéressés ont introduit leurs premières demandes de régularisation médicale de leur séjour sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 en date des 18 novembre 2011 et 6 janvier 2012. La cour ne reproduira pas ci-après la longue litanie de la succession de décisions d'irrecevabilité de l'Office, systématiquement suivies de décisions de retrait, qu'énumère le conseil des intéressés sur pas moins de trois pages de ses conclusions d'appel.

<sup>19</sup> voir les pièces 12 et 31 du dossier des intimés.

<sup>20</sup> La cour observe ici que ces bombardements de l'Otan sur la Serbie datant de l'été 1995, Madame H, née en août 1979, était alors âgée d'à peine 16 ans.

<sup>21</sup> voir le point 2 de la page 11 du présent arrêt.

- 1. 2.** Elle en retiendra que ces deux demandes des intéressés ont été tour à tour déclarées irrecevables par pas moins de 4 décisions adoptées les 28 novembre 2011, 23 avril et 23 août 2012 et le 18 juin 2013, mais qui ont été toutes retirées par l'OE après qu'un premier arrêt du 28 mars 2012 du CCE ait annulé la première d'entre elles, contraignant de la sorte les intéressés à saisir chaque fois la juridiction administrative d'un recours contre les suivantes, recours qui ont à chaque fois perdu leur objet du fait des retraits systématiques desdites décisions au moment où le juge administratif était sur le point de se prononcer sur leur légalité.

Après cette première salve de décisions négatives opportunément retirées par l'OE, deux nouvelles décisions d'irrecevabilité ont été adoptées par ledit Office les 24 septembre 2013 (concernant les demandes *9ter* précitées introduites près de deux années auparavant) et 18 août 2014 (concernant une demande de régularisation de séjour pour circonstances exceptionnelles introduite par les intéressés le 25 avril 2014 sur la base de l'article *9bis* de la loi du 15 décembre 1980), ainsi qu'un ordre de quitter le territoire du 10 novembre 2015 (pour rejeter la demande de prorogation dont les intéressés l'avaient saisi) contraignant de la sorte ceux-ci à former de nouveaux recours en annulation et suspension auprès du CCE.

- 1. 3.** Cette stratégie dilatoire systématiquement adoptée par l'OE<sup>22</sup> a eu pour conséquence que la juridiction administrative n'a finalement pu se pencher sur l'appréciation du grief défendable, ou non, avancé par les intéressés pour justifier le caractère suspensif des recours qu'ils ont introduits que par un arrêt prononcé le 25 août 2017, soit presque 6 années après l'introduction de leur première demande de régularisation médicale de séjour.<sup>23</sup>

## **2. L'appréciation, par cet arrêt, de la pertinence des arguments médicaux invoqués.**

- 2. 1.** Selon le fonctionnaire-médecin de l'OE<sup>24</sup>, il ressortirait du certificat médical-type produit à l'appui de la demande de régularisation que Madame H n'est manifestement pas atteinte d'une maladie comportant un risque réel pour sa vie et son intégrité physique ou lui faisant courir un risque de traitement inhumain ou dégradant au cas où aucun traitement adéquat ne serait disponible dans son pays d'origine.

La cour observe que cette appréciation du fonctionnaire-médecin a été émise sans même que celui-ci eût pris soin d'examiner l'intéressée, ou, à tout le moins, de prendre contact avec le médecin et le psychiatre qui la suivaient déjà depuis plusieurs années lorsqu'a été rédigé ce rapport ayant servi de base à la décision de rejet de sa demande de régularisation de séjour fondée sur l'article *9ter* précité.

<sup>22</sup> et bien peu compatible avec l'objectif avoué d'économies procédurales – et budgétaires – mis en avant par les récentes réformes adoptées pour accélérer le cours de la justice et lutter contre la surconsommation judiciaire...

<sup>23</sup> voir cet arrêt 190.921 du CCE, pièce 27 du dossier des intimés, de même qu'en pièce 28, l'arrêt 190.922 du même jour du CCE ayant rejeté le recours en suspension et annulation de la décision de refus de régularisation de séjour pour circonstances exceptionnelles, fondée sur l'article *9bis* de la loi du 15 décembre 1980.

<sup>24</sup> voir, en pièce 15 du dossier des intimés, ce rapport médical du 24 septembre 2013, rédigé en néerlandais.

- 2. 2.** Lorsque le CCE put finalement se pencher sur le recours en annulation et suspension dont l'intéressée l'avait saisi, il souligna, en page 6 de son arrêt du 25 août 2017<sup>25</sup> que le fonctionnaire-médecin avait fondé sa conclusion du caractère manifestement non fondé de la demande sur son appréciation de ce que, même en l'absence de traitement, un stress post-traumatique comme celui qui est allégué "connaît son cours normal et évolue spontanément dans un sens favorable".
- 2.2.1.** Le fonctionnaire-médecin en a déduit que, vu que cette affection de l'intéressée avait bénéficié d'un traitement psychiatrique et pharmaceutique depuis plus d'un an à la date de rédaction de son rapport, la guérison "devrait se manifester", ces soins devant à tout le moins conduire celle-ci à un état d'autonomie satisfaisante lui permettant de "fonctionner normalement". Il estime dès lors que le risque suicidaire avancé par le médecin traitant et le psychiatre de Madame H est de "nature purement spéculative".
- 2.2.2.** L'arrêt précité du CCE considère que, par ces constatations et son appréciation des documents médicaux qui lui ont été soumis, le fonctionnaire-médecin n'a pas fait une appréciation manifestement déraisonnable de l'état de santé de l'intéressée, le risque de suicide allégué n'étant pas étayé par des indications concrètes, aucun élément objectif n'étant avancé par les requérants qui établirait que cette motivation de l'avis médical du fonctionnaire-médecin ne serait pas adéquate.

Le CCE rejette par conséquent, par cet arrêt du 25 août 2017, le recours en annulation et suspension dont il a été saisi par les intéressés.

- 2.2.3.** Le CPAS fait valoir, parmi ses moyens d'appel du jugement l'ayant condamné au paiement d'une aide sociale aux intéressés, que ceux-ci auraient sciemment celé l'existence de cet arrêt aux premiers juges lors de l'audience du 12 septembre suivant à laquelle ils prirent l'affaire en délibéré.

La cour constate que ce grief est adéquatement contesté par le conseil des intéressés qui précise que la procédure administrative de recours devant le CCE a été prise en charge par un autre avocat auprès duquel Monsieur R et Madame H ont fait élection de domicile, de telle sorte que ledit arrêt fut notifié au cabinet de cet avocat.

Il ressort en effet de la pièce 41 du dossier actuellement versé aux débats que l'arrêt fut notifié le 28 août 2017 à ce domicile élu.

La cour considère dès lors qu'il n'est pas acquis aux débats que Monsieur R et Madame H ou leur conseil dans la présente procédure en aient eu connaissance avant l'audience précitée du 12 septembre, et ce d'autant plus que cet arrêt est rédigée en néerlandais, langue dont les intéressés n'ont nullement connaissance.

---

<sup>25</sup> voir la pièce 27 du dossier des intimés.

### **3. Le sort réservé aux démarches ultérieures de régularisation médicale de séjour.**

**3. 1.** Deux mois après cet arrêt rejetant leur recours, les intéressés introduisirent le 27 octobre 2017, mais cette fois en langue française, une nouvelle demande de régularisation de séjour<sup>26</sup> en faisant valoir auprès de l'OE des éléments nouveaux à l'appui de celle-ci, notamment fondés sur les pièces médicales commentées plus haut<sup>27</sup> qui ont été établies postérieurement à l'avis médical du 24 septembre 2013 retenu par l'arrêt précité du 27 août 2017.

**3.1.1.** Il est souligné dans cette demande que contrairement à ce qu'avait escompté le fonctionnaire-médecin auteur dudit avis, la pathologie de Madame H n'avait pas connu l'évolution positive "normalement" attendue, en dépit du traitement médicamenteux particulièrement lourd mis en place par son psychiatre et son médecin traitant.

Par cette nouvelle demande de régularisation de séjour pour motif médical, le conseil de l'intéressée a par conséquent sollicité que sa situation de santé mentale soit réexaminée à la lumière des nouveaux éléments médicaux produits et du recul que permettent d'apporter les 5 dernières années de prise en charge médicale.

**3.1.2.** Cette demande insiste par ailleurs sur l'importance cruciale de la continuité de la relation thérapeutique particulière tissée en Belgique.

Il est également signalé que Madame H souffre également d'une hépatite chronique.<sup>28</sup>

**3.1.3.** A cette demande ont été joints, outre les informations médicales récentes dont question plus haut, trois rapports circonstanciés, émanant, le premier, du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (été 2011), le second, de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR, établi le 4 octobre 2012) et le troisième, du Département d'Etat américain (tout récent puisque dressé en 2016), rapports qui convergent dans leur constat de l'existence, en Serbie, de discriminations persistantes exercées à l'encontre de la minorité Rom, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, et faisant état de ce que des ONG signalent que le personnel médical refuse parfois de dispenser le traitement adéquat à des membres de l'ethnie Rom.<sup>29</sup>

**3. 2.** Il ressort du dossier soumis à l'appréciation de la cour que cette demande a connu le même sort que celui que l'OE avait réservé aux demandes antérieures de Madame H ayant le même objet en opposant à nouveau à celle-ci la stratégie du jeu du chat et de la souris décrite plus haut.

---

<sup>26</sup> ce dossier, pièce 33.

<sup>27</sup> voir les points 1 à 3 des pages 9 à 11 du présent arrêt.

<sup>28</sup> voir, pour tout ce qui précède la 3<sup>ème</sup> page de cette demande de régularisation de séjour, et pour ce qui est de l'hépatite, le certificat médical du 24 août 2016 du Dr Detheux (pièce 8 du même dossier) faisant mention d'une hépatite B chronique, de même que de l'asthme et une oesophagite.

<sup>29</sup> voir les extraits de ces rapports cités à la 8<sup>ème</sup> page de cette demande, pièce 33 du dossier des intimés.

### **3.2.1. La réitération des mesures dilatoires de l'Office.**

**3.2.1.1.** En effet, cette demande introduite le 27 octobre 2017 a fait l'objet, trois mois plus tard, d'une décision du 1<sup>er</sup> février 2018 dudit Office la rejetant comme manifestement irrecevable, vu l'absence d'une maladie entraînant un risque réel pour la vie de l'intéressée ou un risque de traitement inhumain ou dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.<sup>30</sup>

Il sera revenu *infra* sur la motivation qui habille cette décision, qui a été assortie, le 9 février 2018, d'un nouvel ordre de quitter le territoire (ci-après : "OQT").<sup>31</sup>

Ces deux décisions ont été derechef frappées d'un recours en annulation et suspension introduit le 27 mars 2018 par le conseil des intéressés.<sup>32</sup>

A l'audience du 15 juin 2018 à laquelle la présente cause a été prise en délibéré, ce recours était encore pendant auprès du CCE.

**3.2.1.2.** La cour peut se borner à constater ici que, réitérant ses manœuvres procédurales antérieures, l'Office a, depuis lors, annulé les décisions précitées du 9 février 2018 par deux décisions de retrait des 3 et 4 avril 2018 portées à la connaissance du CCE et du Bourgmestre de la Commune de Pepinster... mais non à celle du conseil des intéressés qui paraît n'en avoir été informé que par courrier du 13 juillet 2018 du greffe du Président de la VII<sup>ème</sup> chambre du CCE l'avisant de ce que le recours qu'il avait introduit semblait être désormais devenu sans objet, en raison du retrait des décisions administratives qu'il visait.

### **3.2.2. Mesures qui ont entraîné l'introduction d'une requête en réouverture des débats.**

**3.2.2.1.** Ces pièces nouvelles ont été versées au dossier par le conseil de Monsieur R et Madame H, en annexe à la requête en réouverture des débats dont il a saisi la cour le 27 août 2018.<sup>33</sup> Ladite requête a, conformément à l'article 773, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, du Code judiciaire, été notifiée le même jour aux conseils de la partie appelante et de la 4<sup>ème</sup> partie intimée<sup>34</sup>, afin que celles-ci puissent faire valoir, sous huitaine, leurs observations, ce que le conseil du CPAS a fait par courrier du 6 septembre 2018.<sup>35</sup>

**3.2.2.2.** La cour tranchera *infra*<sup>36</sup> le sort qu'il convient de réserver à cette requête en réouverture des débats, en application des règles consacrées à ce sujet par l'article 772 du Code judiciaire et poursuivra au préalable l'examen de la situation factuelle des intéressés, sous l'angle de son droit au logement.

<sup>30</sup> pièce 38 du dossier des intimés.

<sup>31</sup> pièce 39 du dossier des intimés.

<sup>32</sup> pièce 40 du dossier des intimés.

<sup>33</sup> voir les pièces 29 et 32 du dossier de procédure d'appel.

<sup>34</sup> voir les pièces 30 et 31 du dossier de procédure d'appel.

<sup>35</sup> voir les pièces 33 et 34 du dossier de procédure d'appel.

<sup>36</sup> voir les pages 20 à 24 du présent arrêt, points VII et VIII.

**D. L'EVOLUTION DE LA SITUATION DE LOGEMENT DES INTERESSES.**

1. Pendant toute la durée de leur procédure d'asile, ils ont été hébergés en Initiative locale d'accueil (ci-après: "ILA") dans un logement situé sur le territoire de la Commune de Pepinster, géré par l'Agence en partenariat avec CARITAS.

En dépit du rejet de leur demande d'asile, ils ont été autorisés par FEDASIL à se maintenir dans ce logement, ce que l'Agence a accepté sur la base des motifs médicaux que ceux-ci ont invoqués, en raison de l'état de santé mentale déficient de Madame H.

Ces motifs ont justifié des décisions successives de prorogation de l'aide matérielle<sup>37</sup> qui leur était octroyée sous la forme de l'occupation de cette habitation et de la prise en charge de leurs besoins jusqu'à ce que le médecin agréé attaché à FEDASIL, le Dr Bruggeman, considère le 20 avril 2017<sup>38</sup> que la situation de Madame H s'étant stabilisée, l'impossibilité médicale de quitter la structure d'accueil<sup>39</sup> ne se trouvait plus établie.

Plusieurs prolongations ont toutefois encore été consenties aux intéressés, pour permettre à leur fille cadette d'achever sa scolarité durant l'année en cours et ensuite, pour motif humanitaire.

2. Par décision du 25 avril 2017<sup>40</sup>, ils ont été mis en demeure par l'Agence de quitter ce logement au plus tard le 1<sup>er</sup> jour ouvrable suivant le 30 juin 2017, et invités à introduire auprès du CPAS une demande d'aide matérielle sur la base de l'arrêté royal du 24 juin 2004 en raison de la présence d'un enfant mineur à leur charge, aide matérielle dont l'article 4 dudit arrêté royal précise qu'elle est assurée sous la forme d'un hébergement en centre communautaire.

3. Il ressort du dossier versé aux débats par le CPAS qu'en date du 4 mai 2017, l'assistante sociale qui accompagne cette famille dans ses démarches administratives a introduit, auprès du CPAS, une demande d'aide sociale<sup>41</sup>, qu'elle a sollicitée en la fondant sur l'effet suspensif attaché par la jurisprudence issue de l'arrêt Abdida, précité, du fait que le recours dirigé contre la décision de refus de régularisation médicale de séjour du 24 septembre 2013 était alors encore pendant devant le CCE.

Il était dès lors demandé que l'aide matérielle fût prodiguée aux intéressés dans un hébergement individuel, dans la mesure où cette famille était hébergée en appartement depuis plus de 6 ans et où les problèmes médicaux de Madame H contre-indiquaient formellement un hébergement en centre communautaire.

<sup>37</sup> voir les pièces 2 à 6 du dossier de la 4<sup>ème</sup> partie intimée.

<sup>38</sup> voir la pièce 8 de ce même dossier.

<sup>39</sup> à ne pas confondre avec l'impossibilité médicale absolue de retour dont il sera question infra.

<sup>40</sup> voir la pièce 7 de ce même dossier.

<sup>41</sup> voir la pièce 3 du dossier de l'appelant.



4. Le 19 mai 2017, le CPAS a soumis aux intéressés, une déclaration de refus de l'aide matérielle qui leur était proposée dans un centre communautaire à désigner par l'Agence.<sup>42</sup> Cette initiative fait suite à l'enquête sociale menée la veille et l'avant-veille par l'assistante sociale en charge du dossier de cette famille au sein du CPAS.

Il ressort de cette enquête sociale<sup>43</sup> que les modalités d'hébergement en centre communautaire ont été clairement indiquées et expliquées par cette travailleuse sociale à Monsieur R et sa fille aînée, Sa(...), mais que ceux-ci, tout en refusant de signer le document qui leur était présenté, se sont montrés catégoriques et irrévocables dans leur décision de refuser d'intégrer un centre communautaire, en raison de l'état de santé psychologique extrêmement fragile de Madame H. Après qu'un délai de 24 heures leur ait été laissé pour revoir éventuellement leur position, ils ne se sont pas présentés le 19 mai pour signer ce document.

5. C'est ce refus d'accepter l'aide matérielle sous la forme qui leur était proposée qui a justifié l'adoption, lors de la séance du même jour du Conseil de l'action sociale du CPAS, de la décision<sup>44</sup> faisant l'objet du présent recours et refusant l'octroi de l'aide financière qui était demandée sur la base de la jurisprudence Abdida, précitée.

Cette décision fait mention de ce que le SPF Intégration sociale ne prend pas en compte cette jurisprudence de la Cour européenne de Justice, de sorte que le CPAS s'aligne sur cette ligne de conduite et s'en réfère à la loi du 15 décembre 1980 qui ne confère aucun effet suspensif au recours en annulation et suspension dirigé contre une mesure d'éloignement du territoire adoptée après le rejet de la demande de régularisation de séjour pour motif médical.

6. Les intéressés se sont alors tournés vers le juge du tribunal du travail de Liège, division de Verviers, que leur avocat a saisi par voie de requête unilatérale fondée sur l'extrême urgence.

Par ordonnance présidentielle du 1<sup>er</sup> août 2017, prononcée sur référé<sup>45</sup>, FEDASIL a été condamnée à maintenir Madame H et sa famille dans le logement individuel qu'ils occupent depuis des années dans la structure d'accueil gérée par CARITAS, sous peine d'une astreinte de 300 € par jour de retard dans l'exécution de cette décision. Cette ordonnance a reconnu, au vu des pièces médicales attestant de l'état de santé de Madame H, l'apparence de droit des intéressés à poursuivre leur occupation de ce logement plutôt qu'à accepter leur hébergement en centre communautaire fédéral d'accueil. Lors de l'audience du 15 juin 2018 de notre cour, l'avocat de cette famille a fait état de ce qu'elle occupait toujours les lieux – non plus dans le cadre de l'aide matérielle mais suite à un bail conclu avec leur propriétaire –, le loyer étant réglé avec l'aide financière payée par le CPAS en exécution du jugement dont appel.

<sup>42</sup> dossier de l'appelant, pièce 4.

<sup>43</sup> voir la pièce 5 du dossier de l'appelant.

<sup>44</sup> dossier de l'appelant, pièces 1 et 2.

<sup>45</sup> dossier des intimés, pièce 23.

**V. LES DEMANDES DONT LA COUR EST SAISIE PAR LES PARTIES.**

1. Par le dispositif de ses conclusions de synthèse d'appel, le CPAS demande à la cour, à titre principal, de déclarer son appel recevable et fondé et de réformer le jugement dont appel en confirmant la légalité de la décision contestée ayant refusé aux intimés l'octroi de l'aide sociale financière qu'ils postulent. Par voie de reconvention, il est demandé à la cour de condamner Monsieur R, Madame H et leur fille majeure Sa(...) au remboursement, sous le bénéfice de l'exécution provisoire de l'aide sociale qu'ils ont perçue, à hauteur d'un montant chiffré:
  - à titre principal à la somme provisionnelle de 17.191,53 €, étant les sommes qui leur ont été versées à ce titre depuis le mois de mai 2017 jusqu'à la date du prononcé de l'arrêt de la cour;
  - à titre subsidiaire, à hauteur d'une somme de 9.511,54 € représentant les aides sociales perçues depuis le 25 août 2017, date de l'arrêt du CCE ayant mis fin à l'effet suspensif allégué de leur recours, jusqu'au mois de mars 2018, date de leur introduction d'un nouveau recours en annulation et suspension.
  
2. Par le dispositif de ses conclusions d'appel, FEDASIL demande à la cour, à titre principal, de déclarer l'appel du CPAS recevable mais non fondé et de confirmer par conséquent le jugement dont appel en ce qu'il a mis l'Agence hors cause.

A titre infiniment subsidiaire, il est demandé de débouter Monsieur R et Madame H de la demande d'aide matérielle que leur conseil a dirigée, également de façon subsidiaire, contre l'Agence.

En tout état de cause, il est demandé de dire la demande incidente dirigée par FEDASIL contre les trois premiers intimés recevable et fondée, et par conséquent de les condamner au remboursement à l'Agence de l'équivalent du coût journalier de leur hébergement évalué à une somme de 66,87 €/jour, pour la période comprise entre le 17 mai et le 10 octobre 2017.
  
3. Par le dispositif de ses conclusions de synthèse d'appel, l'avocat des intéressés demande à la cour, à titre principal, de confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions en condamnant le CPAS aux dépens d'instance et d'appel, étant les indemnités de procédure liquidées pour chacune d'entre elles à la somme de 131,25€, soit au total la somme de 262,50 €.
  
3. 1. A titre subsidiaire, est postulée la désignation d'un expert médecin aux fins de déterminer si Madame H remplit les trois critères cumulatifs de l'impossibilité médicale de retour que sont le degré de gravité de la maladie, la disponibilité et l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. Cette demande est assortie, sur pied de l'article 19, alinéa 3, du Code judiciaire, d'une demande d'aide sociale financière provisionnelle équivalente au revenu d'intégration au taux charge de famille.

- 3. 2.** Enfin, à titre infiniment subsidiaire, il est demandé à la cour de condamner FEDASIL à désigner aux intéressés un nouveau lieu d'hébergement et à leur fournir l'aide définie à l'article 2, 6° de la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines catégories d'étrangers.

Ceci tout en condamnant dans l'intervalle le CPAS, en vertu du principe de continuité de l'aide sociale et de l'aide matérielle visé par ladite loi, à payer aux intéressés une aide sociale financière équivalente au montant du revenu d'intégration au taux charge de famille.

La condamnation de FEDASIL aux dépens d'instance et d'appel est également demandée à hauteur des indemnités de procédure liquidées pour chacune d'entre elles à la somme de 131,25 €, soit au total la somme de 262,50 €.

## **VI. L'AVIS ECRIT DU MINISTERE PUBLIC.**

- 1.** Dans son avis écrit daté du 21 juin 2018, mais déposé le 13 juillet 2018 au dossier de la procédure<sup>46</sup>, Madame le substitut général Ligot invite la cour à déclarer l'appel du CPAS recevable et fondé, dès lors qu'à son estime, c'est à juste titre que l'aide sociale financière a été refusée aux intéressés, vu leur séjour illégal.

En conséquence de quoi la représentante du ministère public considère que l'aide qui leur a été versée doit être remboursée.

Par ailleurs, Madame le substitut général est d'avis que la demande d'aide matérielle dirigée à titre subsidiaire par le conseil des requérants contre FEDASIL doit être déclarée recevable mais non fondée dès lors qu'il est constaté que l'Agence a maintenu l'hébergement des intéressés dans ce logement individuel jusqu'au moment où l'état de Madame H s'est stabilisé et où l'année scolaire de l'enfant mineure du ménage était terminée.

- 2.** Madame le substitut général fonde son opinion sur les considérations suivantes, émises dans ledit avis au sujet de la situation de santé de Madame H:
- il existerait une contradiction majeure entre les certificats médicaux versés au dossier des intéressés et émanant tant du médecin traitant que du psychiatre, qui confirment l'absolue nécessité d'un suivi psychothérapeutique et la constatation que fait la représentante du ministère public de ce que "rien n'indique qu'un traitement psychothérapeutique soit suivi", étant souligné que "Monsieur Bosnjak<sup>47</sup> – sans titre officiel – déclare fournir un accompagnement psychologique";

<sup>46</sup> voir la pièce 26 du dossier de procédure d'appel.

<sup>47</sup> c'est-à-dire le psychanalyste qui est l'auteur des attestations commentées au point 3 de la page 11 du présent arrêt.

- Madame le substitut général s'inquiète par ailleurs du motif pour lequel Madame H , devant un tel tableau d'angoisses et de crises suscitées par le moindre déplacement, est allée consulter un psychiatre et un psychanalyste si loin de son domicile;
  - elle constate enfin que "rien n'est objectivé, aucun testing d'aucune sorte" alors qu'on évoque deux traumatismes (bombardement en Serbie où la guerre s'est terminée en 1995 et un viol commis "à une époque indéterminée"), à propos desquels "Madame H éprouve un besoin de reconnaissance qu'elle [n'a] pu trouver que chez Monsieur Bosnjak" avec qui elle s'exprime dans sa langue, ce qui a permis de stabiliser son état;
  - et souligne que depuis les années depuis lesquelles l'intéressée vit recluse, "fortement médicalisée sans aucun traitement psychologique sérieux", "son seul refus d'envisager une sortie de son logement dès lors le suivi médical assuré et son état stabilisé ne rend pas compte d'une impossibilité de le faire".
3. Le représentant du ministère public en déduit que ni la jurisprudence Abdida ni l'impossibilité médicale de retour ne trouvent à s'appliquer à la situation de l'intéressée
- la première, parce que rien n'indiquerait que les soins médicamenteux et les anxiolytiques, antidépresseurs et somnifères pris massivement ne seraient pas disponibles en Serbie alors que "la psychothérapie préconisée n'est pas suivie, remplacée par " l'écoute bienveillante d'un compatriote"...qui pourrait sans doute être trouvée au pays d'origine;
  - et la seconde, parce qu'il n'apparaît pas que les soins ne sont pas disponibles au pays, rien n'établissant que Madame H ne pourrait y avoir accès.
4. Aucun conseil des parties n'a répliqué à cet avis.

## **VII. LA REQUETE EN REOUVERTURE DES DEBATS.**

1. Par sa requête en réouverture des débats, le conseil des intéressés soutient que la décision du 3 avril 2018 de l'OE de retirer les OQT qui leur avaient été notifiés le 9 février 2018 constitue un fait nouveau et capital au sens de l'article 772 du Code judiciaire en ce que le CPAS refuse principalement son intervention en leur faveur sur la base de l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 disposant que l'étranger en séjour illégal ne peut en principe prétendre qu'à l'aide médicale urgente. Or, il est soutenu qu'un séjour illégal requiert l'existence d'un OQT délivré par l'OE.

2. Le conseil des intéressés en déduit que dès lors que les OQT qui leur ont été délivrés ont été retirés, cette famille ne peut plus être considérée comme étant en séjour illégal au sens de l'article 57, §2, précité et ce d'autant plus qu'il convient de préciser que l'OQT qui leur avait été notifié le 9 février 2018 n'était nullement motivé par la décision d'irrecevabilité de leur demande de régularisation médicale de séjour introduite le 27 octobre 2017, mais bien sur l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi du 15 décembre 1980 et sur la circonstance que la famille a introduit une demande d'asile le 31 janvier 2011, rejetée par le CCE le 1<sup>er</sup> mars 2013.
3. Dans ses observations en réponse à la notification qui lui a été faite de ladite requête en réouverture des débats, l'avocat du CPAS ne partage en rien cette interprétation des documents nouvellement produits.
  3. 1. Il souligne tout d'abord que ces documents n'affectent nullement la décision d'irrecevabilité de la demande de régularisation médicale de séjour, adoptée le 24 septembre 2013 par l'OE et dont la légalité a été définitivement consacrée par l'arrêt du 25 août 2017 du CCE, réaffirmant l'illégalité du séjour des intéressés de sorte que, depuis son prononcé, ils se trouvaient en dehors de toute protection jurisprudentielle découlant de l'arrêt Abdida.
  3. 2. Il conteste par ailleurs que le retrait de ces OQT par décision du 3 avril 2018 de l'OE ait pour effet de supprimer l'illégalité du séjour des intéressés et cite à ce propos une décision inédite du tribunal du travail de Bruxelles qui a jugé ce qui suit:

"Dès lors qu'il n'apparaît pas que les demandeurs font actuellement l'objet d'une mesure de refoulement, le tribunal estime qu'ils ne peuvent par hypothèse pas revendiquer le bénéfice du principe de non-refoulement ni, partant celui de la jurisprudence Abdida, *a fortiori* dans le seul cadre de la phase administrative de l'instruction de leur demande de séjour pour raisons médicales."
  3. 3. Le conseil de l'appelant en déduit que cette décision de retrait de l'OQT n'a d'autre effet que de replacer les intéressés dans la phase administrative d'examen de leur demande de régularisation introduite sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980, c'est-à-dire dans l'attente d'une décision sur la recevabilité de celle-ci, ce qui ne correspond en rien à la reconnaissance d'une quelconque légalité de leur séjour. En conséquence, il est soutenu que ceux-ci sont actuellement en situation illégale sur le territoire belge et ne peuvent solliciter que l'aide médicale urgente.

## VIII. LA DECISION DE LA COUR SUR CET INCIDENT DE LA PROCEDURE.

### 1. La disposition légale applicable.

L'article 772 du Code judiciaire dispose que "si durant le délibéré, une pièce ou un fait nouveau et capital sont découverts par une partie comparante, celle-ci peut, tant que le jugement n'a pas été prononcé, demander la réouverture des débats."

## **2. Son interprétation par la jurisprudence et la doctrine.**

- 2. 1.** Il a été jugé par la Cour de cassation<sup>48</sup> que "motive régulièrement le rejet de la demande de réouverture des débats formée par une partie comparante, le juge qui relève que la circonstance invoquée par cette partie ne constitue pas un fait nouveau et capital."

Ce même arrêt précisait, à l'époque, que "le juge n'est pas tenu en outre, de répondre aux moyens formulés à l'appui de cette demande, celle-ci devant se limiter à l'indication précise de la pièce ou du fait nouveau, sans autre développement."

Il s'avère toutefois aujourd'hui qu'il est indispensable que le juge motive sa décision sur ce point afin que les parties – et, le cas échéant la Cour de cassation – puissent contrôler l'application qu'il fait de cette disposition légale au litige dont il est saisi et la manière dont il a retenu que les faits nouveaux soumis à son appréciation revêtaient ou non le caractère capital exigé par l'article 772 du Code judiciaire.

- 2. 2.** L'avocat des intéressés cite fort à propos à ce sujet l'opinion doctrinale de Madame P.KNAEPEN<sup>49</sup>:

" Le juge doit également vérifier si la pièce ou le fait nouveau revêt un caractère "capital" au sens où "il est susceptible de modifier l'appréciation que le tribunal peut avoir du litige.". Le fait ou la pièce, en sus de son caractère nouveau doit avoir une incidence pour la solution du litige. Autrement dit, "il doit être de nature essentielle, fondamentale et décisive et avoir dans cette mesure une influence sur l'affaire en manière telle qu'il peut influencer le prononcé."

## **3. L'application de cette règle à la présente demande de réouverture des débats.**

- 3. 1.** La décision de retrait de l'OQT délivré aux intéressés et à leur famille ne revêt pas le caractère capital que lui prête leur conseil.

- 3. 2.** En effet, elle ne modifie en rien leur situation de séjour illégal sur le territoire.

- 3.2.1.** Il doit à cet égard être rappelé qu'hormis pour ce qui concerne les demandeurs d'asile – qualité que les intéressés ne revêtent plus depuis que leur demande en ce sens a été définitivement rejetée – l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976 ne requiert pas, pour que soit constatée la situation de séjour illégal de l'étranger demandeur d'aide sociale, qu'un ordre de quitter le territoire lui ait été notifié.<sup>50</sup>

<sup>48</sup> Cass., 22 mars 1993, Pas., 308 + concl.min.publ.

<sup>49</sup> J.T., 2016/28, n° 6656, p.490-495.

<sup>50</sup> En ce sens : P.HUBERT, C.MAES, J.MARTENS et K.STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour", in "Aide sociale–Intégration sociale, Le droit en pratique", ouvrage collectif sous la coordination de H.MORMONT et K.STANGHERLIN, La Charte, 2011, p.120.

**3.2.2.** Ceci résulte du texte même de cette disposition légale, en son §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et alinéa 4:

"Par dérogation aux autres dispositions de la présente loi, la mission du centre public d'action sociale se limite à

1° l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un *étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume*; (article 57§ 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°);

"Un étranger qui s'est déclaré réfugié et a demandé à être reconnu comme tel, séjourne illégalement dans le Royaume lorsque la demande d'asile a été rejetée *et qu'un ordre de quitter le territoire exécutoire<sup>51</sup> a été notifié à l'étranger concerné*" (article 57,§ 2, alinéa 4).

**3.2.3.** C'est de façon erronée que le conseil de Monsieur R et Madame H interprète la motivation des OQT notifiés le 9 février 2018 aux intéressés et retirés ensuite par les décisions de retrait du 3 avril.

**3.2.3.1.** Ces OQT ont été fondés sur l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, de la loi du 15 décembre 1980:

"Sans préjudice des dispositions plus favorables contenues dans un traité international, le Ministre ou son délégué peut donner à l'étranger qui n'est ni autorisé ni admis à séjourner plus de trois mois ou à s'établir dans le Royaume, un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé ou doit délivrer dans les cas visés au 1°, 2°, 5°, 11° et 12° un ordre de quitter le territoire dans un délai déterminé.

1° s'il demeure dans le Royaume sans être porteur des documents requis par l'article 2;

2° s'il demeure dans le Royaume au-delà du délai fixé à l'article 6, ou ne peut apporter la preuve que ce délai n'est pas dépassé. (...)"

**3.2.3.2.** L'article 6 auquel renvoie cette disposition légale se lit comme suit:

"Sauf dérogations prévues par un traité international, par la loi ou par un arrêté royal, l'étranger ne peut demeurer plus de trois mois dans le Royaume à moins que le visa ou l'autorisation tenant lieu de visa, apposé sur son passeport ou sur le titre de voyage en tenant lieu, ne fixe une autre durée.

Est considéré comme demeurant plus de trois mois dans le Royaume, l'étranger qui demeure plus de trois mois sur le territoire des Etats parties à une convention internationale relative au franchissement des frontières extérieures, liant la Belgique, ou qui effectue, en Belgique ou sur le territoire de l'un de ces Etats, plusieurs séjours successifs dont la durée totale, calculée sur une période de six mois dépasse nonante jours."

---

<sup>51</sup> le terme "exécutoire" a été annulé par l'arrêt 43/98 du 22 avril 1998 de la Cour d'arbitrage.

**3.2.3.3.** C'est donc à la lumière de ces articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 1980 qu'il faut comprendre la motivation, reproduite ci-après, des OQT notifiés le 9 février 2018 aux intéressés:

"En vertu de l'article 7, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi du 15 décembre 1980, en tant qu'étranger non soumis à l'obligation de visa, il demeure dans le Royaume au-delà de la durée maximale de 90 jours sur toute période de 180 jours prévue à l'article 20 de la Convention d'application de l'accord de Schengen : le demandeur déclare, dans sa demande d'asile, être arrivé sur le territoire belge en date du 31 janvier 2011. Le Conseil du Contentieux des Etrangers a définitivement rejeté la demande d'asile du requérant en date du 12 mars 2013. La durée maximale de 90 jours sur une période de 180 jours est largement dépassée."

**3.2.3.4.** Cela signifie donc que lorsque, le 9 février 2018, l'Office a rejeté, au motif tiré de son irrecevabilité, la demande de régularisation médicale de séjour introduite par les intéressés le 27 octobre 2017, il a été constaté que ceux-ci demeuraient sur le territoire belge au-delà du délai légal de trois mois, sans y être autorisés ou admis. En effet, l'examen de leur demande d'asile a été définitivement clôturé de façon négative en mars 2013. C'est ce constat d'une présence de ces étrangers sur le territoire au-delà du délai légal précité qui a justifié l'OQT qui leur est notifié le 9 février 2018 conjointement à la décision d'irrecevabilité de leur demande fondée sur l'article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980.

**3.2.3.5.** La décision de retrait de ces OQT du 9 février 2018 n'implique donc nullement le retrait de ceux qui leur avaient été délivrés à la fin de leur procédure d'asile.

Bien au contraire, les informations légales concernant les intéressés<sup>52</sup> mentionnent qu'un OQT leur a été notifié sous la forme d'une annexe 13<sup>quinquies</sup> le 30 novembre 2011 au terme de l'examen de leur première demande d'asile initiée lors de leur arrivée en Belgique le 31 janvier 2011 et clôturée par une décision négative du CGRA en date du 26 octobre 2011.

Le recours qu'ils ont introduit auprès du CCE le 1<sup>er</sup> décembre 2011 a été rejeté par arrêt du 9 janvier 2012.

Une nouvelle demande d'asile a fait l'objet d'une décision de refus de prise en considération le 1<sup>er</sup> mars 2013 avec notification en mains propres d'une annexe 13<sup>quater</sup>, c'est-à-dire un OQT délivré suite à l'absence de prise en considération d'une demande d'asile multiple.

Il ne ressort d'aucun des éléments soumis à l'appréciation de la cour que ces deux OQT du 30 novembre 2011 et du 1<sup>er</sup> mars 2013 auraient été retirés.

Depuis lors, les intéressés demeurent donc illégalement sur le territoire belge.

<sup>52</sup> produit en pièce 1 du dossier de FEDASIL



- 3.2.3.6.** Monsieur R et Madame H, ainsi que leurs deux enfants se trouvent donc bien dans la situation visée par l'article 57, §2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1° et alinéa 4, précité, en leur qualité de demandeurs d'asile déboutés, auxquels, lors du rejet de leurs demandes, ont été notifiés deux OQT qui n'ont pas été retirés par la décision de retrait du 3 avril 2018 visant exclusivement l'OQT dont avait été assorti la décision d'irrecevabilité de leur demande du 27 octobre 2017 de régularisation de séjour pour motif médical.
- 3. 3.** Les pièces produites à l'appui de la requête en réouverture des débats ne constituent dès lors pas un fait capital, puisqu'elles ne modifient en rien la situation de séjour illégal des intéressés de sorte que cette demande de réouverture des débats n'est donc pas fondée.
- 3. 4.** Le nœud du litige consiste à examiner si, en dépit de cette situation de séjour illégal, les intéressés peuvent invoquer l'une des exceptions prétorienne à la règle consacrée par l'article 57, §2, de la loi du 8 juillet 1976, en application de laquelle l'étranger en séjour illégal peut exclusivement prétendre à l'aide médicale urgente, ou, s'il a un ou des enfants mineurs à charge, à l'aide matérielle garantie par FEDASIL sous la forme d'un hébergement en centre communautaire.

## **IX. LA DECISION DE LA COUR SUR LE FOND DU LITIGE.**

### **A. LE RAPPEL DES DISPOSITIONS LEGALES ET PRINCIPES APPLICABLES.**

#### **1. Le principe.**

L'article 1<sup>er</sup> de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale dispose que " toute personne a droit à l'aide sociale. Celle-ci a pour but de permettre à chacun de mener une vie conforme à la dignité humaine."

#### **2. L'exception.**

L'article 57, §2, dont le texte a été reproduit *supra*, fait exception à ce principe en ce qui concerne les étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume.

Ces étrangers ne peuvent, en vertu de l'article 57, §2 , 1°, prétendre qu'à l'aide médicale urgente.

S'ils ont des enfants mineurs à charge envers lesquels ils ne sont pas en mesure d'assurer leur devoir d'entretien, l'aide sociale qui leur est due se limite, conformément à l'article 57, §2, 2°, à l'aide matérielle indispensable pour le développement de l'enfant, exclusivement octroyée dans un centre fédéral d'accueil.

Cet hébergement est assuré en centre communautaire, comme le prévoit l'arrêté royal du 24 juin 2004, en son article 4.

### 3. Les tempéraments jurisprudentiels apportés à ces restrictions.

Il convient de distinguer à cet égard, d'une part, ceux qui découlent de l'application d'une norme supranationale, comme les articles 3, 8 et 13 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme, faisant interdiction des traitements inhumains et dégradants, protégeant les droits aux relations privées et familiales, et garantissant l'effectivité des recours dans lesquels est en jeu l'exercice de ces libertés fondamentales et, d'autre part, ceux qui puisent leur source, en droit interne, dans les principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination.

**3. 1.** Au rang des premiers, peut être citée, en lien avec le présent litige, **la jurisprudence construite à partir de l'arrêt Abdida**, précité, qui, pour garantir l'effectivité des recours introduits contre une décision rejetant une demande de régularisation pour motif médical, attache un effet suspensif au recours en annulation et suspension dirigé contre une telle décision. Cet effet suspensif ne s'opère cependant pas de plein droit. Il est subordonné à la réunion des conditions suivantes.

**3.1.1.** Il faut que l'étranger demandeur de régularisation pour motif médical invoque un grief défendable à l'encontre de la décision administrative ayant rejeté sa demande, grief consistant en ce que la gravité de cette maladie l'expose, en cas d'exécution de l'ordre de quitter le territoire qui lui a été notifié, à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

La gravité de son état et du risque que comporte son retour dans son pays d'origine est appréciée à l'aune des critères caractérisant les traitements inhumains et dégradants que prohibe l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme.

**3.1.2.** Ces critères ont longtemps fait l'objet, depuis un arrêt du 27 mai 2008 de la Cour de Strasbourg<sup>53</sup>, d'une interprétation particulièrement stricte considérant que le risque invoqué par l'étranger en séjour illégal « d'une réduction significative de son espérance de vie » sans que celui-ci ait atteint « un stade ultime de la maladie, proche de la mort » n'était pas constitutif d'un traitement inhumain et dégradant faisant obstacle à son expulsion.

**3.1.3.** Par son arrêt Paposhvili<sup>54</sup> du 13 décembre 2016, la Cour européenne est revenue sur cette jurisprudence extrêmement restrictive en considérant dorénavant comme un traitement inhumain et dégradant l'éloignement d'une personne gravement malade lorsqu'il y a des motifs sérieux de croire que, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, elle ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie.

<sup>53</sup> Cour eur. dr. h., 27 mai 2008, en cause N./Royaume Uni (Requête no 26565/05), consultable sur le site de la Cour.

<sup>54</sup> Cour eur. dr. h., Gde Ch., arrêt Paposhvili c. Belgique, 13 décembre 2016, voir notamment son point 183.

- 3.1.4.** Lorsque les juridictions du travail constatent l'existence d'un risque sérieux d'atteinte à l'un des droits fondamentaux précités, elles écartent l'application de l'article 57, §2, limitant à la seule aide médicale urgente l'aide sociale pouvant être octroyée à un étranger en séjour illégal, **au motif tiré de l'illégalité de l'ordre de quitter le territoire** dont la mise à exécution serait, dans pareils cas avérés, contraire aux articles 3 et 8 de la Convention européenne, norme supranationale d'effet direct en droit belge.

Ces mêmes motifs commandent, selon l'arrêt Abdida et une large jurisprudence des juridictions du travail, que soient pris en charge les besoins de base des ressortissants de pays tiers atteints d'une maladie grave afin que leur soit garantie, durant la procédure administrative contentieuse de la régularisation de leur séjour fondée sur ce motif médical, l'effectivité du recours qu'ils ont introduit contre une décision négative.

- 3. 2. L'impossibilité médicale de retour** repose quant à elle sur un tout autre fondement, qui ne remet pas en cause l'illégalité du séjour de l'intéressé, mais qui *en dépit de cette situation de séjour illégal*, écarte l'application de l'article 57, §2, précité en ce qu'elle contreviendrait, en cas d'exécution de l'ordre de quitter le territoire, aux principes constitutionnels d'égalité et de non-discrimination.

Par son arrêt 80/99 du 30 juin 1999, la Cour d'arbitrage – aujourd'hui Cour constitutionnelle – a considéré que l'article 57, § 2, précité violait les articles 10 et 11 de la Constitution dans le cas où la limitation de l'aide sociale à la seule aide médicale urgente « est appliquée aux personnes qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue de donner suite à l'ordre de quitter la Belgique » parce qu'«elle traite de la même manière, sans justification raisonnable, des personnes qui se trouvent dans des situations fondamentalement différentes : celles qui peuvent être éloignées et celles qui ne peuvent l'être pour des raisons médicales. Dans cette mesure, l'article 57, § 2, est discriminatoire.»

L'arrêt 194/2005 du 21 décembre 2005 de la Cour d'arbitrage est venu préciser que l'impossibilité médicale absolue de retour devait s'apprécier en fonction de l'existence, ou non, de soins adéquats dans son pays d'origine.

- 3.2.1.** Ces deux arrêts ont donc, en application des principes constitutionnels de non-discrimination, consacré une exception prétorienne à l'application de l'article 57, § 2 de la loi du 8 juillet 1976, sur la base de laquelle s'est développée une très abondante jurisprudence des juridictions de fond, qui ont dégagé les trois critères qui doivent être remplis par l'étranger en séjour illégal qui se prévaut d'une telle impossibilité médicale absolue de retour dans son pays d'origine :

- la gravité de la maladie ;
- l'indisponibilité d'un traitement adéquat dans le pays d'origine ;
- la non accessibilité effective des soins dans le pays d'origine.

- 3.2.2.** Un arrêt du 15 février 2016 de la Cour de cassation<sup>55</sup> a censuré, dans un autre litige ayant opposé des demandeurs d'aide sociale au CPAS de Huy, la conception restrictive de la notion d'impossibilité médicale absolue de retour adoptée dans un arrêt du 21 janvier 2015 de notre cour, et réitérée dans un arrêt du 7 octobre 2015.

La Cour de cassation a en effet jugé que la limitation à la seule aide médicale urgente pouvant être octroyée aux étrangers en séjour illégal ne s'applique pas à un étranger qui, pour des raisons médicales, est dans l'impossibilité absolue de donner suite un ordre de quitter le territoire, **à défaut d'avoir effectivement accès à des soins de santé adéquats dans son pays d'origine ou dans un autre État obligé de le reprendre.**

La Cour suprême a donc censuré la conception consistant à exiger, pour que l'impossibilité médicale soit considérée comme absolue, la preuve d'une inexistence totale des soins sans qu'aucune considération relative à l'éventuel coût élevé de ceux-ci ou à l'absence d'un régime de sécurité sociale comparable au nôtre ou encore à la faiblesse de revenus du requérant puisse être prise en compte.

- 3.2.3.** Il convient de distinguer les critères d'application de l'impossibilité médicale absolue de retour tel qu'ils viennent d'être décrits ci-dessus de ceux dont dépend la reconnaissance d'un effet suspensif d'un recours en annulation et en suspension dirigé contre une décision administrative de rejet de la demande de régularisation médicale fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

- 3.2.3.1.** Un arrêt du 13 mai 2015 la Cour du travail de Bruxelles<sup>56</sup>, à la jurisprudence duquel la présente cour se rallie en tous points, a très clairement mis en évidence les caractéristiques respectives, d'une part, de la procédure judiciaire visant à obtenir la reconnaissance d'une impossibilité médicale absolue de retour et, d'autre part, du contentieux administratif de la procédure de régularisation médicale de séjour fondée sur l'article 9 *ter*.

Le raisonnement adopté par la cour du travail de Bruxelles s'énonce comme suit :

- 3.2.3.1.1.** « L'impossibilité médicale de retour est une notion autonome du critère médical pris en compte dans le cadre de la demande d'autorisation de séjour.

Se situant dans la perspective de la reconnaissance d'un droit subjectif à l'aide sociale (et non dans la perspective d'une décision de séjour discrétionnaire), l'impossibilité médicale de retour, a un fondement différent ; elle a une portée potentiellement plus large ; elle a, au regard des exigences du droit international, une finalité spécifique et doit satisfaire à des exigences procédurales plus strictes. »

---

<sup>55</sup> Cass., 15 février 2016, S.15.0041/F1, juridat.be

<sup>56</sup> C.trav.Bruxelles, RG 2013/AB/614, consultable sur le site terralaboris.be

**3.2.3.1.2.** « En effet,

- Par rapport à l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme auquel la décision de l'Office des étrangers fait en l'espèce référence, l'autonomie conceptuelle de l'impossibilité médicale de retour est certaine.

Pour conclure dans son arrêt (précité) n° 80/99, à une violation des articles 10 et 11 de la Constitution, la Cour constitutionnelle ne s'est référée ni à l'article 3 de la CEDH, ni à l'arrêt D. c. Royaume-Uni du 2 mai 1997. Il en est de même dans son arrêt n°194/2005. Dans ce dernier arrêt, elle retient comme obstacle au retour l'absence «de soins adéquats dans (le) pays d'origine) », là où la Cour européenne énonce que « le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 (de la CEDH) »<sup>57</sup>.

- L'aide sociale accordée en cas d'impossibilité médicale de retour a le même fondement que celle reconnue en faveur de l'étranger qui, pour des circonstances indépendantes de sa volonté, mais de nature non médicales, est empêché de retourner dans son pays d'origine.<sup>58</sup>

C'est donc l'impossibilité de retour, comme telle, qui s'avère déterminante pour l'octroi de l'aide sociale et non pas uniquement les circonstances médicales qui sont à l'origine de cette impossibilité. »

**3.3.** La présente cour en conclut qu'il y a donc lieu, dans l'examen des arguments invoqués à l'appui de la thèse soutenue à titre principal par le conseil des intimés en vue d'obtenir la reconnaissance de l'impossibilité médicale absolue de retour dont Madame H se prévaut, de faire très clairement la distinction entre, d'une part, les critères requis quant à la gravité de sa maladie, l'existence de soins adéquats, leur disponibilité et leur accessibilité dans le pays d'origine et, d'autre part, les critères beaucoup plus restrictifs relatifs à un risque de détérioration grave et irréversible de l'état de santé qu'exige la reconnaissance d'un effet suspensif susceptible d'être attaché à un recours en annulation et suspension d'une décision de rejet de la régularisation médicale fondée sur l'article 9 *ter* de la loi du 15 décembre 1980.

**3.4.** Il convient à présent d'appliquer ces principes au présent litige.

---

<sup>57</sup> Cour. EDH, N. c. Royaume-Uni, n° 26565/05, 27 mai 2008, § 42. Cet arrêt du 13 mai 2015 faisait encore référence sur ce point à celui du 27 mai 2008 de la Cour. EDH, N. c. Royaume-Uni, n° 26565/05, précité, l'arrêt Paposhvili, précité, ayant modifié la jurisprudence de la Cour de Strasbourg sur cette question n'ayant été prononcé, pour rappel que le 13 décembre 2016.

<sup>58</sup> Voy. Cass. 18 décembre 2000, Pas. 2000, I, n° 697 et RDE, 2000, p. 655 dans un cas de refus des autorités du pays d'origine de délivrer les documents nécessaires au rapatriement; Cass. 17 juin 2002, Pas. 2002, I, p. 1385; Cass. 7 octobre 2002, J.T.T., 2003, p. 8 et Cass. 7 juin 2004, J.T.T., 2004, p. 482.

**B. L'APPLICATION DE CES PRINCIPES AU PRESENT LITIGE : EFFET SUSPENSIF "ABDIDA" OU IMPOSSIBILITE MEDICALE ABSOLUE DE RETOUR DANS LE CHEF DE MADAME H.****1. L'octroi d'une aide sociale destinée à garantir l'efficience du recours administratif.**

**1. 1.** Au vu des éléments d'information dont disposaient les premiers juges quant à l'état d'avancement de la procédure de recours au CCE dirigée contre les décisions de refus de régularisation de séjour pour motif médical opposées aux demandes des 18 novembre 2011 et 6 janvier 2012 de Madame H, c'est à juste titre que ceux-ci, après avoir pris en considération les éléments médicaux avancés par cette dernière au titre de grief défendable, ont cru pouvoir faire application de l'effet suspensif tiré de l'arrêt Abdida.

Ils ignoraient en effet, lorsqu'ils ont pris la cause en délibéré, qu'un arrêt du 27 août 2017 avait entre-temps rejeté le recours de l'intéressée.

**1. 2.** Les intimés ne peuvent – et ne pouvaient – donc plus bénéficier depuis cette date de l'effet suspensif attaché à leur recours, puisque celui-ci avait été tranché de façon négative.

La demande que Madame H a réintroduite le 27 octobre 2017 a certes fait l'objet d'une nouvelle décision négative de l'OE, qu'elle a derechef frappée d'un recours, mais suite au retrait, par l'Office, de cette décision d'irrecevabilité le 3 avril 2018, ce recours est devenu sans objet.

A la date de rédaction du présent arrêt, celle-ci est toujours dans l'attente d'une nouvelle décision de l'OE sur la demande *9ter* qu'elle a introduite voici bientôt un an.

Aucun recours n'étant actuellement pendant auprès du CCE en l'absence de ladite décision, Madame H ne peut se revendiquer, pour l'instant, de l'effet suspensif dont elle se revendique pour se voir octroyer une aide sociale financière par le CPAS.

**1. 3.** Le jugement dont appel devra donc être réformé, compte tenu de l'information, que détient la cour, de ce que l'arrêt du CCE du 27 août 2017 avait clos cette procédure administrative, élément dont les premiers juges n'avaient pas eu connaissance.

**2. L'appréciation de l'impossibilité médicale absolue de retour de Madame H.**

**2. 1.** Le conseil de l'appelant invoque un arrêt du 12 juin 2015<sup>59</sup> de la présente chambre de notre cour pour soutenir que les trois critères cumulatifs requis par le constat d'une impossibilité médicale absolue de retour ne sont pas réunis par l'intéressée.

<sup>59</sup> C.trav. Liège, 6ème chambre, 12 juin 2015, 2014/AL/476.

- 2. 2.** Il se fonde à cet effet sur les constatations opérées par le fonctionnaire-médecin attaché à l'Office des Etrangers<sup>60</sup>, qui a notamment relevé qu' " au regard du dossier médical, il ressort que la pathologie (état dissociatif post-traumatique avec hallucinations et idéations suicidaires; antécédents d'asthme, d'hépatite B, et de céphalées figurant dans l'historique médical ne met pas en évidence *de menace directe pour la vie, aucun organe organe vital n'étant dans un état tel que le pronostic vital est directement engagé.*"

Ce même rapport énonce les mêmes défauts d'éléments de preuve des pathologies invoquées que ceux dont l'avis du ministère public s'est fait l'écho: absence de suivi biologique et échographique en lien avec l'hépatite invoquée; absence de mesure de protection que nécessiterait la pathologie psychiatrique invoquée; absence de tests psychométriques, ni – du moins selon le fonctionnaire-médecin suivi en cela par Madame le substitut général – de suivi psychiatrique effectif.

Le rapport conteste dès lors le caractère aigu de la pathologie psychiatrique invoquée, du fait qu'elle ne fait l'objet d'aucune hospitalisation dans une structure psychiatrique quelconque, les propositions en ce sens n'ayant pas été réalisées "du fait de la barrière linguistique", ce qui conforte ce fonctionnaire-médecin dans son opinion que "l'état de santé de la requérante *ne comporte aucun risque pour son pronostic vital.*" L'auteur dudit rapport estime par ailleurs que "les idées suicidaires mentionnées, qui peuvent s'associer à l'état dissociatif sont inhérentes à toute dépression, même traitée, mais ne sont pas reliées à la situation spécifique et individuelle de l'intéressée."

Ce fonctionnaire-médecin conclut qu'il n'y a donc pas la moindre preuve des pathologies évoquées, ce qui ne permet pas de confirmer *le moindre risque réel et concret pour la vie et l'intégrité physique de la requérante, ni un risque de traitement inhumain ou dégradant.*

- 2. 3.** Le conseil du CPAS en déduit que "l'exécution de la décision de refoulement n'est aucunement susceptible d'exposer Madame H à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé."
- 2. 4.** La cour observe que cette appréciation négative de l'état de santé et de l'impossibilité médicale absolue de retour invoquée repose sur des critères centrés sur le constat, selon ce rapport, d'une absence de traitement inhumain ou dégradant qu'entraînerait l'expulsion de Madame H et de sa famille au regard de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme, soit un critère dont il a été rappelé plus haut<sup>61</sup> qu'il n'était pas applicable en tant que tel à la situation de force majeure médicale empêchant un étranger en séjour illégal de se conformer à l'ordre de quitter le territoire qu'il a reçu.

<sup>60</sup> dont le rapport est commenté supra, aux points 2.1. à 2.2.2. des pages 12 et 13 du présent arrêt

<sup>61</sup> aux points 3.2.3.1. des pages 28 et 29 du présent arrêt.

- 2. 5.** La cour souligne également à ce sujet que son arrêt du 12 juin 2015 invoqué par le conseil de l'appelant a été prononcé un an et demi avant que l'arrêt Paposhvili du 21 décembre 2016 de la Cour européenne des droits de l'Homme opère le revirement de jurisprudence dont question plus haut<sup>62</sup> qui a considérablement modifié l'application du critère de gravité de la maladie, qui ne doit plus intégrer l'existence d'un risque léthal, mais un risque réel d'être exposé à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé ou une réduction significative de son espérance de vie en l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination.
- 2. 6.** Or, le médecin-traitant et le psychiatre de Madame H, praticiens de l'art de guérir qui, à la différence notable du fonctionnaire-médecin auteur du rapport précité, ont quant à eux examiné personnellement l'intéressée et suivi de façon très régulière l'évolution de sa pathologie, sont formels pour affirmer l'existence d'un risque suicidaire réel au cas où celle-ci serait rapatriée dans son pays d'origine, en raison du traumatisme qu'elle y a subi et que décrit très précisément le thérapeute psychanalyste qui la suit en parlant d'un viol commis sur sa personne dans des circonstances particulièrement violentes et dégradantes.<sup>63</sup>

Sauf à prendre un médecin psychiatre travaillant dans un CHR pour un charlatan, la cour ne peut que prendre en considération son attestation médicale – qu'aucun élément de l'examen du dossier fait par le fonctionnaire-médecin de l'OE ne vient démentir – faisant état d'une affection psychiatrique très sévère, évaluée à 9 sur une échelle de 10, avec haut risque suicidaire en cas d'expatriation dans son pays d'origine<sup>64</sup>, c'est-à-dire sur le lieu de son trauma.

- 2. 7.** La cour se distanciera à cet égard des appréciations émises par Madame le substitut général quant au fait que le viol dont il est fait état se serait produit "à une époque indéterminée" – semblant par là mettre en doute jusqu'à son existence – de même que quant au choix du thérapeute, du lieu où il consulte et au type de thérapies qu'il pratique, les juridictions n'étant ni compétentes, ni habilitées pour émettre des jugements de valeur sur l'efficacité de telle ou telle pratique thérapeutique.

Quant à l'absence de testing ou de monitoring invoquée par le rapport du fonctionnaire-médecin, suivi en cela par l'avis du ministère public pour contester le diagnostic médical posé par le psychiatre Van Der Perre, il appartenait à l'auteur de ce rapport, s'il entendait remettre en question, comme il le fait, la matérialité et la gravité de l'affection psychiatrique de l'intéressée que démontre pourtant l'ensemble attestations médicales, psychologiques et sociales produites au dossier des intimes, de faire procéder aux examens dont il déplore l'absence.

---

<sup>62</sup> au point 3.1.3. de la page 26 du présent arrêt.

<sup>63</sup> voir supra le point 3 de la page 11 du présent arrêt.

<sup>64</sup> voir la pièce 30 du dossier des intimes.



- 2. 8.** Les professeurs CARLIER et SAROLEA, dans l'analyse qu'ils font de la jurisprudence administrative relative à l'application de l'article 9ter lorsque les demandes de régularisation de séjour pour motif médical invoquent l'existence de problèmes de santé en lien avec un traumatisme subi dans le pays d'origine<sup>65</sup> soulignent que "l'origine du problème médical évoqué doit être prise en compte par l'administration, surtout lorsque, par exemple en cas de stress post-traumatique, la pathologie semble trouver sa source dans les événements qui se sont produits au pays."

Les auteurs de cet ouvrage doctrinal de référence en la matière citent notamment un arrêt du 31 juillet 2012 du CCE<sup>66</sup>:

" Or, force est de constater que [l'administration] ne se prononce d'aucune manière sur ces points, en sorte qu'il ne peut être considéré que la décision querellée est suffisamment motivée et répond aux arguments essentiels des parties requérantes.

[L'administration] ne pouvait en effet, en l'espèce, se borner à invoquer, en vue d'établir qu'il n'existe aucune contre-indication médicale à un retour des parties requérantes en Arménie, des considérations d'ordre général, relatives à la disponibilité des traitements médicamenteux prescrits aux parties requérantes, à la présence de services hospitaliers psychiatriques, de psychiatres, de psychologues et de psychothérapeutes en Arménie ainsi qu'à l'existence d'un régime de sécurité sociale et de certains soins gratuits dans le pays précité, *alors même que l'hypothèse d'un retour en Arménie se trouve être à la base des problèmes de santé*<sup>67</sup> des parties requérantes. (...) Le Conseil *n'aperçoit pas en quoi les considérations des parties requérantes quant à une impossibilité de regagner l'Arménie au vu de ce qu'elles y auraient vécu ne devraient pas être prises en compte dans le cadre de l'évaluation du caractère adéquat du traitement disponible dans le pays d'origine* et ce d'autant qu'il est question de pathologies psychiatriques."

- 2. 9.** Les énonciations de cet arrêt, prononcé dans le cadre du contentieux administratif relatif aux demandes fondées sur l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 trouvent, *mutatis mutandis* à s'appliquer à l'appréciation que doit faire la cour dans le présent litige de l'impossibilité médicale de retour selon la définition que donne de cette notion les arrêts de la Cour d'arbitrage – aujourd'hui Cour constitutionnelle – et de la Cour de cassation commentés plus haut.<sup>68</sup>

- 2.9.1.** En l'espèce, les attestations du médecin-traitant, du psychiatre, du psychanalyste et de l'assistance sociale qui suivent Madame H depuis plusieurs années forment un ensemble de présomptions graves, précises et concordantes apportant la preuve d'un risque sérieux et grave d'atteinte à sa santé en cas de retour en Serbie, que ne renverse pas le rapport médical invoqué par l'appelant.

<sup>65</sup> J.-Y CARLIER et S.SAROLEA, "Droit des Etrangers", Larcier, n°582, p.515.

<sup>66</sup> CCE, 31 juillet 2012, n°85.381.

<sup>67</sup> La cour souligne cet extrait et le suivant.

<sup>68</sup> aux points 3.2. et 3.2.2. des pages 27 et 28 du présent arrêt.

- 2.9.2.** De surcroît – et contrairement à ce qu'affirme l'avis du ministère public en tenant pour quantité négligeable les rapports aussi peu suspects de partialité que ceux qui émanent du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (été 2011), de l'Organisation suisse d'aide aux réfugiés (OSAR, établi le 4 octobre 2012) et du Département d'Etat américain (tout récent puisque dressé en 2016)<sup>69</sup>, d'importantes restrictions et discriminations existent encore à l'heure actuelle en Serbie en ce qui concerne l'accessibilité des ressortissants d'origine Rom aux soins de santé
- 2.10.** Il suit des développements qui précèdent que non seulement Madame H établit son impossibilité d'effectuer le voyage de retour dans son pays d'origine, mais encore, qu'à supposer même qu'il pût être effectué sans impliquer le risque suicidaire attesté par son médecin traitant et son psychiatre, elle se verrait en pratique privée de l'accès aux soins et médicaments que requiert aujourd'hui encore son état consécutif au traumatisme qu'elle a subi pour que soit assuré à tout le moins la stabilité de sa santé mentale.

Son avocat apporte la démonstration, par le dossier largement documenté et étayé sur le plan médical qu'il verse aux débats, de l'impossibilité médicale absolue de retour dont se prévaut l'intéressée de sorte qu'il serait contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution de la traiter, au regard de ses droits à l'aide sociale, de façon identique à un étranger en séjour illégal qui, à l'inverse de sa situation, serait à même d'obtempérer à l'ordre de quitter le territoire dont il aurait fait l'objet, ce à quoi l'état de santé de Madame H fait obstacle.

Les époux R et H peuvent donc prétendre à l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration au taux ménage, tant en leur nom personnel qu'en leur qualité de représentants de leur enfant mineure.

<b>X. EN CONCLUSION.</b>
--------------------------

1. La requête en réouverture des débats est déclarée recevable mais non fondé.
2. L'appel principal est déclaré recevable mais non fondé, le jugement dont appel devant être confirmé, quoique sur la base d'une motivation différente en ce qu'il a condamné le CPAS au paiement aux deux premiers intimés de l'aide sociale financière équivalente au taux ménage à compter du 17 mai 2017.

Partant, la demande reconventionnelle formée par l'appelant contre les trois premiers intimés doit également être déclarée recevable mais non fondée, ces derniers ne devant pas être condamnés au remboursement de l'aide sociale financière qu'ils ont perçue en exécution dudit jugement.

---

<sup>69</sup> voir supra, le point 3.1.3. de la page 14 du présent arrêt.

3. Il n'y a pas davantage lieu de faire droit à la demande incidente formée par FEDASIL à l'encontre des trois premiers intimés.

En effet, d'une part l'Agence ne verse à son dossier aucun document probant de l'évaluation qu'elle fait du coût journalier de l'hébergement dont elle demande remboursement aux intéressés, mais d'autre part et surtout, elle ne justifie pas du bien-fondé de sa demande, alors que de son propre aveu, la convention de partenariat qui la liait à CARITAS a été résiliée avec effet au 30 juin 2017.

4. L'appelant et la quatrième partie intimée seront condamnés aux dépens d'instance et d'appel envers les trois premières parties intimées.



<b>INDICATIONS DE PROCÉDURE</b>
---------------------------------

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 15 juin 2018, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 10 octobre 2017 par le tribunal du travail de Liège, division de Verviers, 1<sup>ère</sup> chambre (R.G. 17/570/A ; 17/571/A ; 17/572/A ; 17/713/A ; 17/714/A.) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division de Liège, le 7 novembre 2017 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le même jour invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 20 décembre 2017 ;
- le dossier de la procédure du tribunal du travail de Liège, division de Verviers, reçu au greffe de la cour le 15 novembre 2017 ;
- l'ordonnance de fixation prise sur base de l'article 747, §1<sup>er</sup>, du Code judiciaire le 20 décembre 2017, fixant la cause à l'audience publique du 15 juin 2018 ;
- les conclusions et conclusions de synthèse des parties intimées n° 1,2,3, reçues respectivement au greffe de la cour les 18 janvier et 20 avril 2018 ;
- les conclusions pour Fedasil, reçues au greffe de la cour le 20 février 2018 ;
- les conclusions de la partie appelante, reçues au greffe de la cour le 20 mars 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie intimée 1,2,3, reçu en deux parties au greffe de la cour le 18 janvier 2018
- le dossier de pièces des parties intimées n° 1,2,3, reçu en deux parties au greffe de la cour le 20 avril 2018 ;
- le dossier de pièces de la partie appelante, reçu au greffe de la cour le 20 mars 2018 ;
- la requête en réouverture des débats déposée le 27 août 2018 et les pièces qui y sont annexées;
- la note d'observations de la partie appelante déposée le 6 septembre 2018.

Les parties ont plaidé lors de l'audience publique du 15 juin 2018.

Madame Germaine Ligot Substitut général, a déposé le 13 juillet 2018 un avis écrit au greffe de la Cour, avis notifié aux parties le même jour, lequel n'a pas fait l'objet de répliques des conseils des parties

Au terme du délai de répliques, la cause a été prise en délibéré et le prononcé de l'arrêt fixé au 21 septembre 2018.

**Dispositif**

**PAR CES MOTIFS,**

**LA COUR,**

après en avoir délibéré,

statuant publiquement et contradictoirement,

vu les dispositions de la loi du 15 juin 1935 sur l'emploi des langues en matière judiciaire et notamment son article 24 dont le respect a été assuré,

sur avis écrit du Ministère Public, non conforme, sauf en ce qui concerne la recevabilité de l'appel,

Dit n'y avoir lieu à réouverture des débats.

Déclare l'appel recevable mais non fondé, quoique sur la base d'une motivation différente de celle adoptée par le jugement dont appel.

Dit pour droit que l'impossibilité médicale absolue de retour dont se prévaut la deuxième partie intimée est établie.

Confirme par conséquent le jugement dont appel en ce qu'il a condamné l'actuelle partie appelante à payer aux deux premières parties intimées, agissant tant en leur nom personnel qu'en leur qualité de représentants légaux de leur enfant mineure, l'aide sociale équivalente au revenu d'intégration calculé au taux attribué aux personnes vivant avec une famille à charge, avec effet à la date de leur demande en ce sens, soit le 17 mai 2017.

Déboute par conséquent l'appelant de sa demande incidente reconventionnelle tendant au remboursement par les intimés de l'aide sociale qu'ils ont perçue en exécution du jugement dont appel.

Déboute également la quatrième partie intimée de sa demande incidente dirigée contre les trois premières parties intimées en remboursement de la contrevalet de l'aide matérielle dont ils ont bénéficié au-delà du 17 mai 2017.

Condamne le CPAS DE PEPINSTER au paiement des dépens d'instance et d'appel envers les trois premières parties intimées, étant les indemnités de procédure liquidées pour chacune d'entre elles à la somme de 131,25 €, soit au total la somme de 262,50 €.

Condamne FEDASIL au paiement des dépens d'instance et d'appel envers les trois premières parties intimées, étant les indemnités de procédure liquidées pour chacune d'entre elles à la somme de 131,25 €, soit au total la somme de 262,50 €.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

M. Pierre Lambillon, conseiller faisant fonction de président,  
M. Jacques Wolfs, conseiller social au titre d'employeur,  
M. Jean Mordan, conseiller social au titre d'ouvrier,

qui ont entendu les débats de la cause et délibéré conformément au prescrit légal,  
assistés de Madame Nadia Piens, greffière,

la greffière

les conseillers sociaux

le président

et prononcé en langue française à l'audience publique de la chambre 2 E de la cour du travail de Liège, division Liège, en l'aile sud du Palais de Justice de Liège, sise à 4000 LIEGE, place Saint-Lambert, 30, le **VENDREDI VINGT-ET-UN SEPTEMBRE DEUX MILLE DIX-HUIT**, par le président, Monsieur Pierre Lambillon,  
assisté de Monsieur Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président