N° d'ordre

Numéro du répertoire **2021 /**
R.G. Trib. Trav. **20/41/A**
Date du prononcé **03 février 2021**
Numéro du rôle **2020/AL/312**
En cause de : **K.** **C/** **CPAS DE LIEGE**

Expédition

Délivrée à Pour la partie   le € JGR

Cour du travail de Liège

Division Liège

Chambre 2-C

Arrêt

CPAS - intégration sociale
Arrêt contradictoire
Interlocutoire

***Aide sociale – étranger en séjour illégal**
Impossibilité médicale de retour (réserve à statuer)
Recours CCE , jurisprudence Abdida (oui)

EN CAUSE :

Monsieur K.,

Partie appelante, comparaissant par Maître Elodie TESSAROLO, avocate, qui se substitue à Maître Pierre LYDAKIS, avocat à 4000 LIEGE, Place Saint-Paul, 7B

CONTRE :

LE CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE (en abrégé CPAS) DE LIEGE, BCE n° 0207.663.043, dont les bureaux sont établis à 4000 LIEGE, place Saint Jacques 13, faisant élection de domicile en l'étude de leurs conseils Maîtres Michel DELHAYE et Jean-Pierre JACQUES, avocats à 4020 LIEGE, rue Jondry 2A,

Partie intimée, comparaissant par Maître Jean-Pierre JACQUES, avocat à 4020 LIEGE, rue Jondry 2A

•
• •

INDICATIONS DE PROCEDURE

Vu en forme régulière les pièces du dossier de la procédure à la clôture des débats le 06 janvier 2021, et notamment :

- le jugement attaqué, rendu contradictoirement entre parties le 11 juin 2020 par le tribunal du travail de Liège, division Liège, 7e chambre (R.G. 20/41/A) ;
- la requête formant appel de ce jugement, reçue au greffe de la cour du travail de Liège, division Liège, le 25 juin 2020 et notifiée à la partie intimée par pli judiciaire le

26 juin 2020 invitant les parties à comparaître à l'audience publique du 16 septembre 2020 ;
- l'ordonnance rendue le 17 septembre 2020 sur pied de l'article 747, § 1er du Code judiciaire fixant la cause pour plaidoiries à l'audience publique du 06 janvier 2021 ;
- les conclusions d'appel de la partie intimée, remises au greffe de la cour le 20 octobre 2020 ;
- les conclusions d'appel de la partie appelante, remises au greffe de la cour le 20 novembre 2020 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse de la partie intimée, déposées à l'audience publique du 06 janvier 2021 ;
- le dossier de pièces déposé par chacune des parties également à cette audience.

Les parties ont comparu et ont été entendues en leurs plaidoiries à l'audience publique du 06 janvier 2021.

Les parties ont marqué leur accord sur la remise et/ou l'envoi des conclusions et/ou pièces hors des délais prévus par l'ordonnance de mise en état et de fixation prise sur base de l'article 747 du Code judiciaire.

Monsieur Eric VENTURELLI, Substitut général près la cour du travail de Liège, a donné son avis oralement à l'audience publique du 06 janvier 2021, auquel la partie intimée a répliqué oralement.

A l'issue des débats, la cause a été prise en délibéré lors de la même audience.

I. LA DEMANDE ORIGINAIRE – LE JUGEMENT DONT APPEL – LES DEMANDES EN APPEL

I.1. La demande originaire

La demande originaire a été introduite par requête du 6 janvier 2020 et est dirigée contre une décision du CPAS du 12 novembre 2019 qui refuse l'octroi d'une aide sociale financière équivalente au revenu d'intégration sociale au taux isolé à dater du 24 septembre 2019.

Le refus est motivé par la situation de Monsieur K., en séjour illégal après le rejet de cinq demandes d'asile introduites entre 1992 et 2013, la notification de plusieurs ordres de quitter le territoire et, en mai 2011, d'une décision d'irrecevabilité d'une demande de régularisation introduite sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.
La décision litigieuse vise l'article 57§2 de la loi du 8 juillet 1976 organique des CPAS.

I.2. Le jugement dont appel

Par jugement du 11 juin 2020, le tribunal a déclaré le recours introduit par Monsieur K. recevable mais non fondé.

Le tribunal a condamné le CPAS aux dépens liquidés en faveur de Monsieur K. à la somme de 131,18€, outre la contribution due au Fonds budgétaire relatif à l'aide juridique de deuxième ligne liquidée à la somme de 20 € (articles 4 et 5 de la loi du 19.03.2017).

Le tribunal a considéré que l'impossibilité de quitter le territoire n'est pas établie.
Monsieur K. invoquait uniquement l'impossibilité médicale de retour.

I.3. Les demandes des parties en appel

I.3.1°-La partie appelante, Monsieur K.

Sur base de sa requête d'appel et du dispositif de ses conclusions prises en appel, Monsieur K. demande à la cour de dire son appel recevable et fondé, de réformer le jugement du 11 juin 2020, d'annuler la décision du CPAS du 12 novembre 2019 et de condamner le CPAS à lui verser une aide sociale équivalente au revenu d'intégration sociale au taux isolé et ce, à partir du 24 septembre 2019.
Il est demandé de condamner le CPAS à l'intégralité des dépens y compris l'indemnité de procédure d'appel soit 174,94€.

Il est reproché au jugement entrepris de ne pas avoir examiné la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins dans le pays d'origine et d'avoir confondu le Pakistan et le Bangladesh.
En appel, Monsieur K. invoque l'impossibilité médicale de retour et la jurisprudence Abdida dès lors qu'il a introduit un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers contre une décision de refus de régularisation de séjour introduite sur base de l'article 9ter de la loi de 1980.

I.3.2°- La partie intimée, le CPAS

Sur base du dispositif de ses conclusions prises en appel, le CPAS demande à la cour de confirmer le jugement dont appel en toutes ses dispositions et de liquider les dépens de l'instance d'appel (174,94€).

II. LES FAITS

Sur base du dossier administratif du CPAS, il apparait que Monsieur K., de nationalité bengalaise, né le XX.XX.1956, est entré en Belgique une première fois en 1992. Sa demande

d'asile sera rejetée en 1996. Le rapport social précise qu'il a été rapatrié sur base volontaire au Pakistan (et non au Bangladesh). La consultation de l'extrait du registre national produit dans le dossier du CPAS mentionne un retour au Bangladesh le 05.06.1996.
Une deuxième entrée en Belgique est enregistrée le 28 juin 2010.
Il introduira quatre demandes d'asile entre 2010 et 2013. Le dernier refus date du 13 novembre 2013 avec ordre de quitter le territoire notifié le 26 novembre 2013.
Une demande de régularisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15.12.1980 sera rejetée par une décision d'irrecevabilité en mai 2011.
Le dossier contient la copie d'une autre demande de régularisation médicale datée du 28 mars 2012.

Le 5 novembre 2019, Monsieur K. a introduit une nouvelle demande de régularisation de séjour sur pied de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980.

La copie de la demande est produite avec son annexe étant le certificat médical établi par le docteur Dewart en date du 18 octobre 2019 sur le formulaire *ad hoc* devant accompagner la demande 9ter.
Les pathologies invoquées sont : hypertension artérielle, insuffisance rénale chronique, AVC en 2011 et en juin 2018 et suspicion de tuberculose.
Ce document médical fait état de la prise d'un traitement médicamenteux (5 médicaments sont listés) dont la durée nécessaire prévue est à vie. Il est mentionné une dernière hospitalisation en date du 14 mai 2018 pour une crise d'hypertension. En cas d'arrêt du traitement, le médecin mentionne comme conséquence, une aggravation de l'état de santé alors que cet état est stable grâce à un suivi médical régulier dont un suivi par des spécialistes en cardiologie, pneumologie et néphrologie.
Les annexes à ce certificat médical sont produites:
- l'une concerne une revalidation en juillet 2018 suite à l'AVC avec mention d'un patient marié, ayant un enfant au Bangladesh entouré d'un ami ; d'un travail dans un night shop ; d'une situation isolée dans une maison sans escalier ; d'une autonomie avant l'AVC ; d'une hémispasme faciale droite connue depuis 2010. Le rapport conclut à une évolution favorable tant sur le plan général que sur le plan fonctionnel au jour du retour à domicile, le 20 juillet 2018 avec mise en œuvre d'une convention pour une rééducation pluridisciplinaire.
- une autre concerne l'insuffisance rénale chronique dont bilan établi le 16 septembre 2019 sans particularité si ce n'est le constat de la médication en cours et sans autre mesure thérapeutique préconisée.
- un bilan du 10 mai 2019 en pneumologie qui constate une infection latente sans signe évocateur d'une tuberculose pulmonaire active, Monsieur K. étant probablement porteur depuis de nombreuses années. Aucun traitement n'est indiqué.
- un bilan en cardiologie du 19 septembre 2019 qui préconise, au vu du profil cardiovasculaire à très haut risque, la réalisation d'une scintigraphie myocardique (les résultats annoncés ne sont pas produits).

En date du 31.01.2020, le Docteur Dewart a établi un certificat d'incapacité de travail pour la période du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2020 sans autre précision.

La demande de régularisation sera rejetée par décision du 19 février 2020 de l'Office des Etrangers avec ordre de quitter le territoire, décisions notifiées le 5 juin 2020.
Le recours a été déclaré recevable mais non fondé par une seule et même décision.
L'avis médical qui fonde cette décision retient l'existence d'une pathologie active (insuffisance rénale chronique, hypertension artérielle, AVC ancien, hémiparésie faciale, trouble locomoteur à la marche) mais la disponibilité et l'accessibilité de l'ensemble des traitements médicamenteux et suivis requis dans le pays d'origine.

Un recours, produit en copie, a été introduit devant le Conseil du Contentieux des Etrangers le 1er juillet 2020. Monsieur K. soulève un défaut de motivation adéquate de la décision de rejet sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins au Bangladesh, outre une erreur manifeste d'appréciation. Principalement, Monsieur K. défend l'absence d'accessibilité effective aux médicaments et aux suivis médicaux pour les personnes vulnérables comme lui étant âgé et sans revenus et vivant, en outre, loin de la capitale où la disponibilité est retenue. Il est originaire d'une région rurale où la disponibilité des soins n'est pas établie. Il est souligné que les données sur base desquelles l'avis médical a été rendu sont antérieures au rapport du CDRI produit par Monsieur K. qui date de 2018 et vise spécifiquement les maladies chroniques.
Il souligne que l'accessibilité aux soins qui est retenue même pour les personnes indigentes au travers d'un système de santé publique est tout à fait théorique comme l'est la prise en considération de l'aide qu'il pourrait recevoir de son fils qui vit au Bangladesh mais qu'il n'a plus vu depuis très longtemps et du soutien des personnes qui l'ont aidé en Belgique.

Par un récent arrêt du 16 décembre 2020, ce recours a été déclaré non fondé.
L'arrêt rappelle que pour être adéquat au sens de l'article 9ter, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence doivent être non seulement appropriés à la pathologie concernée mais également suffisamment accessibles à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.
L'arrêt retient que Monsieur K. ne conteste pas, en fait, la disponibilité - dans la capitale - des traitements médicamenteux et des suivis médicaux au Bangladesh mais leur accessibilité.
Or, Monsieur K. ne démontre pas que quelque chose l'empêche de s'établir dans un endroit où les soins sont disponibles et un service de santé publique est accessible gratuitement ce qui rencontre le grief du coût de l'accès aux soins. La documentation produite datant de 2018 reproduit en réalité un résumé d'une analyse de 2008 et n'est donc pas plus récente que les données retenues par l'Office des Etrangers. Le rapport du CRDI de 2018 vise une situation spécifique d'extrême pauvreté et Monsieur K. ne démontre pas être personnellement concerné par cette situation puisqu'il reconnaît qu'il pourrait bénéficier d'une couverture santé publique (mais pas privée). Le conseil rappelle qu'il statue dans le

cadre d'un contrôle de légalité de la décision attaquée et ne retient pas de violation manifeste d'appréciation.

Monsieur K. a demandé une aide sociale financière le 24 septembre 2019. Il est radié d'office depuis le 14 août 2019.
Il était sans domicile fixe depuis mi-janvier 2019, a vécu dans des abris de nuit durant l'hiver, il est connu des services d'urgence sociale. Il est hébergé depuis fin juillet 2019 par une personne qu'il ne connaît pas, qui l'a recueilli au regard de sa situation de sans-abri.
Cette personne bénéficie elle-même de l'aide sociale.

Il bénéfice de l'aide médicale urgente, le dernier octroi date du 16 octobre 2019 sur base d'un certificat médical du 19 janvier 2019 (suivi pathologique chronique : séquelle AVC).
Le rapport du travailleur social mentionne que Monsieur K. est aidé en aide médicale urgente (AMU) chronique, que son statut de SDF est incompatible avec sa situation de santé.
L'état de besoin est reconnu dans ce même rapport.

III. L'AVIS DU MINISTERE PUBLIC ET LES REPLIQUES

Le Ministère public relève que l'arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers qui vient d'être rendu limite la saisine de la cour sous l'angle du moyen tiré de la jurisprudence dite Abdida.
Sous l'angle du moyen tiré de l'impossibilité médicale de retour, si la cour retient l'existence d'une maladie grave, Monsieur l'Avocat général propose de solliciter l'avis de l'organisation non gouvernementale Médecins Sans Frontières, pour autant que les données médicales et factuelles soient précisées par Monsieur K., et ce dans le but d'objectiver la problématique de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins.

En termes de répliques, le CPAS s'oppose à une réouverture des débats sachant que les éléments utiles sont déjà produits au dossier mais surtout que Monsieur K. ne démontre pas sa situation médicale actualisée.

IV. LA DECISION DE LA COUR

IV.1. La recevabilité de l'appel

L'appel peut être introduit par citation ou par requête contradictoire.
Le délai pour former appel est d'un mois (article 1051 al.1 du CJ) à dater de la notification du jugement (article 792 du CJ et 704§2 du CJ).
La notification effectuée par pli judiciaire est accomplie le jour où le pli judiciaire est présenté au domicile de son destinataire en application de l'article 53 bis, 1° du Code judiciaire.

Le jugement dont appel du 11 juin 2020 a été notifié à Monsieur K. par pli judiciaire daté du 12 juin 2020, déposé à la poste le même jour et présenté le 17 juin 2020 (non réclamé, retour au greffe le 26 juin 2020).

La requête d'appel a été déposée au greffe de la Cour le 25 juin 2020.

L'appel, régulier en la forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

IV.2. Les dispositions applicables

IV.2.1°- L'aide sociale et l'impossibilité médicale de retour

1.
L'article 57 §2 de la loi du 08.07.1976 organique des centres publics d'action sociale dispose:

« Par dérogation aux autres dispositions de la présente loi, la mission du centre public d'action sociale se limite à l'octroi de l'aide médicale urgente, à l'égard d'un étranger qui séjourne illégalement dans le Royaume ».

Dans son arrêt du 30.06.1999, la Cour constitutionnelle alors Cour d'Arbitrage a considéré que l'article 57§2 viole les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'il s'applique à des étrangers auxquels a été notifié un ordre de quitter le territoire et qui, pour des raisons médicales, sont dans l'impossibilité absolue d'y donner suite[1].

L'impossibilité absolue de retourner dans le pays d'origine pour un motif médical s'apprécie par rapport à :
- la possibilité médicale d'effectuer le voyage vers le pays d'origine.
- la situation de santé grave de la personne concernée dont l'éloignement risque de mettre en péril sa vie ou son intégrité physique ou psychique en raison de l'impossible de soigner cette maladie dans le pays d'origine.

Cette impossibilité vise tant la disponibilité médicale qu'économique d'un traitement adéquat dans le pays d'origine[2].

L'impossibilité médicale de retour doit donc s'apprécier tant au regard de l'état de santé de la personne, de la possibilité de voyager et de l'existence dans le pays d'origine de soins adéquats et financièrement accessibles[3].

---

[1] C.A., 30 juin 1999, n° 80/99.

[2] C.T. Mons, 7ème ch., 17 août 2006, R.G. 20.118 ; C.T. Mons, 7ème ch., 19 mars 2008, R.G. 20.859 ; C.T. Liège, section de Namur, 13ème ch., 17 janvier 2012, R.G. 2011/AN/158 ; C.T. Liège, section de Namur, 13ème ch., 20 novembre 2012, R.G. 2011/AN/163 et Cass. 15.02.2016, S.15.0041.F, juridat.
H. Mormont et K. Stangherlin (coord.), *Aide sociale – Intégration sociale. Le droit en pratique*, la Charte 2011, p. 166.

[3] H. Mormont et J.-Fr. Neven, « Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers : questions d'actualité », *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, CUP, U.Lg, vol. 150, Larcier, 2014, p. 127.

L'impossibilité médicale de retour est une notion autonome : elle s'analyse dans la perspective de la reconnaissance d'un droit subjectif à l'aide sociale et ne se confond pas avec le critère médical du cadre discrétionnaire d'une décision relative à une demande d'autorisation de séjour.[4]

2.

L'article 1er de la loi organique des CPAS du 08.07.1976 prévoit 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*."

La dignité humaine est donc l'unique condition légale d'octroi de l'aide sociale et elle implique l'analyse du budget du demandeur au départ de ses ressources et de ses charges afin de déterminer son état de besoin.

L'article 60§3 précise que l'aide sociale est multiforme et doit être apportée de la façon la plus appropriée.

L'article 57§1er de la loi précise que l'aide peut être préventive, curative, palliative, se prodiguer sous forme matérielle, sociale, médicale, médicosociale ou psychologique.

Il résulte de l'article 1er, alinéa 1er, de la loi du 08.07.1976 organique des centres publics d'action sociale que le droit à l'aide sociale naît dès qu'une personne se trouve dans une situation qui ne lui permet pas de vivre conformément à la dignité humaine.
Ce droit n'est pas affecté par la circonstance que la personne ne se trouve plus dans une telle situation au moment où le juge statue[5].

Le moment auquel il convient de se placer pour apprécier l'état de besoin n'est donc pas celui où la cour statue.

Le CPAS et le juge amené à contrôler sa décision doivent apprécier si l'aide sollicitée est la plus appropriée et si elle est nécessaire, au moment où elle est demandée, pour mener une vie conforme à la dignité humaine[6].

---

[4] C.T. Bxl 13.05.2015, RG 2013/AB/614, cité in BSJ 2015, n°546, p. 4.
[5] Cass. 27.11.2017, N° S.17.0015.F : si la cour du travail refuse l'aide sociale pour une période X au motif que le demandeur ne remplissait plus les conditions du droit à l'aide sociale au moment où elle a statué, elle viole l'article 1er, alinéa 1er, de la loi du 8 juillet 1976.
[6] C. trav. Liège (6e ch.), 20/11/2018, RG 2018AN26, JTT 2019-88.

IV.2.2°- L'aide sociale et la jurisprudence dite « ABDIDA »

1.
L'article 1er de la loi du 08.07.1976 organique des centres publics d'action sociale permet l'octroi de l'aide sociale à toute personne, quelle que soit sa situation, pour lui permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine.

2.
Conformément à l'article 57§2, 1° de la loi du 08.07.1976 organique des centres publics d'action sociale, la mission du CPAS se limite cependant à l'aide médicale urgente à l'égard des personnes en séjour illégal sur le territoire belge.
Il résulte toutefois de l'économie de cette loi du 08.07.1976 que la limitation de l'aide sociale vise seulement l'étranger qui refuse d'obtempérer à l'ordre de quitter le territoire et non celui qui, pour des raisons indépendantes de sa volonté dont les raisons médicales, est empêché de rentrer dans son pays d'origine [7].

3.
L'article 9ter, § 1er, de la loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, permet à l'étranger qui séjourne en Belgique, qui démontre son identité et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, de demander l'autorisation de séjourner en Belgique auprès du ministre ou son délégué.

La demande est déclarée irrecevable notamment dans le cas où il est constaté que la maladie ne répond manifestement pas à une maladie définie au §1er du même article.

4.
Dans un arrêt rendu par la CJUE en date du 18.12.2014[8], il a été considéré :

« *Les articles 5 et 13 de la directive 2008/115/CE du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 2008, relative aux normes et procédures communes applicables dans les États membres au retour des ressortissants de pays tiers en séjour irrégulier, lus à la lumière des articles 19, paragraphe 2, et 47 de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, ainsi que l'article 14, paragraphe 1, sous b), de cette directive doivent être interprétés en ce sens qu'ils s'opposent à une législation nationale :*

- *qui ne confère pas un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un ressortissant de pays tiers atteint d'une grave maladie de quitter le territoire d'un État membre, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible*

[7] C.A., 30 juin 1999, n° 80/1999.
[8] CJUE, 18.12.2014, affaire C-562/13, CPAS d'Ottignies – Louvain-la-Neuve C/ ABDIDA

d'exposer ce ressortissant de pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, et

- *qui ne prévoit pas la prise en charge, dans la mesure du possible, des besoins de base dudit ressortissant de pays tiers, afin de garantir que les soins médicaux d'urgence et le traitement indispensable des maladies puissent effectivement être prodigués, durant la période pendant laquelle cet État membre est tenu de reporter l'éloignement du même ressortissant de pays tiers à la suite de l'exercice de ce recours.* »

5.
L'article 5 de ladite directive énonce :

> *« Lorsqu'ils mettent en œuvre la présente directive, les États membres tiennent dûment compte:*
> *[...]*
> *c) de l'état de santé du ressortissant concerné d'un pays tiers,*
> *et respectent le principe de non-refoulement.»*

L'article 13 de cette directive «retour» énonce en ses paragraphes 1 et 2 :

> *«1. Le ressortissant concerné d'un pays tiers dispose d'une voie de recours effective pour attaquer les décisions liées au retour visées à l'article 12, paragraphe 1, devant une autorité judiciaire ou administrative compétente ou une instance compétente composée de membres impartiaux et jouissant de garanties d'indépendance.*
>
> *2. L'autorité ou l'instance visée au paragraphe 1 est compétente pour réexaminer les décisions liées au retour visées à l'article 12, paragraphe 1, et peut notamment en suspendre temporairement l'exécution, à moins qu'une suspension temporaire ne soit déjà applicable en vertu de la législation nationale.»*

L'article 19.2 de la Charte interdit l'éloignement vers un Etat où il existe un risque sérieux d'être soumis à des traitements inhumains ou dégradants.
L'article 47 de la Charte des droits fondamentaux garantit une protection juridictionnelle effective, sachant que l'effectivité d'un recours ne dépend pas de la certitude d'une issue favorable pour le requérant mais requiert l'existence de griefs défendables [9].

6.
La Cour de Justice n'a donc pas considéré que la directive « retour » 2008/115/CE impose que le recours prévu à l'article 13, § 1er, de cette directive « ait nécessairement un effet suspensif » mais impose, tenant compte du principe de non refoulement, de garantir cet effet suspensif si l'exécution de la décision de retour à l'encontre d'un ressortissant de pays

[9] Par référence à CEDH, 26.04.2007, affaire GEBREMEDHIN[GABERAMADHIEN] c. France, Requête n°25389/05.

tiers atteint d'une grave maladie est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Les risques couverts par l'article 9ter présentent, par définition et théoriquement, un caractère grave et irréversible (ce qui ne se confond pas avec le seul risque imminent pour la vie) s'ils se réalisent par l'exécution de l'éloignement[10].

Le recours 9ter vise une catégorie d'étrangers qui prétendent souffrir d'une maladie dans un état tel qu'elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils séjournent.

Il s'agit bien d'une législation nationale qui vise un ressortissant de pays tiers qui soutient que l'exécution de la mesure d'éloignement est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé ciblée par l'arrêt ABDIDA.

La nature du grief au centre d'un litige « 9ter » exige donc bien le caractère suspensif du recours pour assurer son effectivité qui ne dépend pas de la certitude d'une issue favorable pour le requérant.

La cour adopte donc le point de vue suivant : elle ne peut juger *a priori* du bien-fondé de l'objet même de ce recours introduit devant le Conseil du Contentieux des Etrangers pour décider dans certains cas que le recours est suspensif et dans d'autres cas qu'il ne l'est pas.

Il ne s'agit donc pas de préjuger du (non) fondement du recours 9ter.

Il convient par contre de vérifier que le ressortissant de pays tiers soutient qu'il est atteint d'une grave maladie et que l'exécution de la décision de retour est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, c'est-à-dire de vérifier que ce sont bien ces griefs qui sont invoqués de manière sérieuse *prima facie*, avec un degré suffisant de crédibilité pour qu'il soit considéré qu'une question sérieuse se pose sous l'angle défini, mais sans se positionner sur le fond.
Les griefs et l'intérêt doivent être actuels.
Le seul fait du recours ne suffit donc pas à rapporter la preuve des conditions requises à la reconnaissance du droit à une aide sociale.
Cette notion du grief défendable a été admise par la Cour de cassation[11].

Dans un récent arrêt de la CJUE [12], il a été confirmé que les juridictions sociales doivent se borner à apprécier si le recours introduit contre la décision de retour contient une

[10] P. d'Huart et S. Saroléa, La réception du droit européen de l'asile en droit belge : la directive retour, LLN, 2014, pages 90 à 95.
[11] Cass. 25.03.2019, S18.0022F/1
[12] C.J.U.E., 30.09.2020, affaire C-233/19, B c/ CPAS de Liège.
La cour répond comme suit à la question préjudicielle posée :

argumentation visant à établir que l'exécution de cette décision exposerait un ressortissant d'un pays tiers atteint d'une grave maladie à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé qui n'apparaît pas manifestement infondée. Si tel est le cas, il lui incombe de considérer que la décision de retour est suspendue de plein droit, depuis l'introduction de ce recours, et d'en tirer les conséquences qui s'imposent dans le cadre de la compétence qui est la sienne.

7.
La CJUE a conclu que la directive « retour » entraîne non seulement une obligation de prévoir un recours suspensif dans le cas décrit mais aussi une obligation de prendre en charge, dans la mesure du possible, les besoins de base pendant l'examen de ce recours.

L'article 14 de la directive prévoit en effet certaines garanties dans l'attente du retour, notamment au cours des périodes pendant lesquelles l'éloignement a été reporté conformément à l'article 9 de la même directive, c'est-à-dire tant que dure l'effet suspensif accordé conformément à l'article 13 de la directive.
Ainsi que le souligne la doctrine[13] : « *la cour n'explicite pas quels éléments font partie de ces «besoins de base », elle ne peut que faire référence à des éléments tels que le logement et la nourriture. La cour rappelle qu'il incombe aux États de déterminer la forme que doit revêtir cette prise en charge des besoins de base. En pratique, le législateur belge peut décider que les demandeurs d'une régularisation médicale, soit bénéficieront des allocations financières, soit auront accès aux réseaux nationaux d'accueil.*
La jurisprudence récente du Comité européen des droits sociaux (CEDS) reflète ces arguments. Dans deux décisions rendues publiques au mois de novembre 2014, il admet l'applicabilité de la Charte aux étrangers en situation irrégulière fondée sur la dignité de la personne humaine en avançant une compréhension contra legem du traité. Il reconnait donc un droit d'assistance aux personnes concernées en vue de répondre à des besoins urgents et importants qui comprend « hébergement, nourriture, soins médicaux d'urgence et vêtements ».

La CJUE dans cet arrêt ABDIDA a expressément souligné dans son considérant B.42 que la directive 2008/115 doit être interprétée dans le respect intégral des droits fondamentaux et de la dignité des personnes concernées.

En conséquence, à défaut de relever du champ d'application de la loi accueil, les ressortissants de pays tiers visés par la situation d'attente de l'issue du recours pendant

---

Au vu de l'ensemble des considérations qui précèdent, il y a lieu de répondre à la question posée que les articles 5 et 13 de la directive 2008/115, lus à la lumière de l'article 19, paragraphe 2, et de l'article 47 de la Charte, doivent être interprétés en ce sens qu'une juridiction nationale saisie d'un litige en matière d'aide sociale dont l'issue est liée à une éventuelle suspension des effets d'une décision de retour prise à l'égard d'un ressortissant d'un pays tiers atteint d'une grave maladie doit considérer qu'un recours tendant à l'annulation et à la suspension de cette décision emporte, de plein droit, la suspension de ladite décision, bien que cette suspension ne résulte pas de l'application de la réglementation nationale, lorsque :

– *ce recours contient une argumentation visant à établir que l'exécution de la même décision exposerait ce ressortissant d'un pays tiers à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, qui n'apparaît pas manifestement infondée, et que*
– *cette réglementation ne prévoit pas d'autre voie de recours, régie par des règles précises, claires et prévisibles, emportant, de plein droit, la suspension d'une telle décision.*

[13] L. TSOURDI, « Le régime belge de la régularisation médicale face au juge de l'Union européenne », *Newsletter EDEM*, novembre-décembre 2014.

devant le Conseil du Contentieux des Etrangers (et d'une nouvelle décision sur leur demande sachant que le Conseil du Contentieux des Etrangers n'a qu'un pouvoir d'annulation) et qui ne peuvent être éloignés en application de la directive retour qui impose un recours suspensif et en conséquence un report de l'éloignement, dans les conditions décrites ci-avant, doivent pouvoir bénéficier de l'aide sociale due par le CPAS territorialement compétent pour autant qu'ils répondent aux conditions d'octroi de cette aide sociale définies à l'article 1er de la loi du 08.07.1976 et donc établissent leur état de besoin.

IV.3. L'application au cas d'espèce

IV.3.1°- L'aide sociale et l'impossibilité médicale de retour

Monsieur K. est en séjour illégal.

Il ne peut donc prétendre à une aide sociale autre que l'aide médicale urgente, dont il bénéficie effectivement au regard du rapport social du CPAS, que s'il démontre une impossibilité médicale de retour.

La démonstration de cette situation particulière est plus exigeante que celle requise par le moyen tiré de l'introduction d'un recours devant le Conseil du Contentieux des Etrangers contre une décision de refus de régularisation de séjour basée sur l'article 9ter de la loi de 1980.
Il s'agit en effet de rencontrer les conditions au fond et pas seulement de justifier de griefs défendables dans ce cadre procédural spécifique.
La situation admise sous l'angle de l'impossibilité médicale de retour peut toutefois être plus pérenne puisqu'elle ne dépend pas de l'issue d'un recours administratif.

En l'espèce, la saisine de la cour débute le 24 septembre 2019.
Les éléments médicaux développés par Monsieur K. reposent sur le certificat médical établit par le docteur Dewart en date du 18 octobre 2019 étant le formulaire *ad hoc* devant accompagner la demande 9ter.
Les pathologies invoquées sont : hypertension artérielle, insuffisance rénale chronique, AVC en 2011 et en juin 2018 et suspicion de tuberculose.
Monsieur K. soutient la gravité de sa situation médicale confirmée par la décision de l'Office des Etrangers du 19 février 2020 qui a déclaré sa demande de régularisation recevable sur base d'un avis médical qui retient l'existence d'une pathologie active (insuffisance rénale chronique, hypertension artérielle, AVC ancien, hémiparésie faciale, trouble locomoteur à la marche).
La suspicion de tuberculose n'est pas retenue par cet avis et le rapport médical fourni par Monsieur K. n'établit nullement qu'il s'agit d'une pathologie active. Au contraire, il est

souligné qu'il s'agit d'une infection latente dont Monsieur K. est sans doute porteur depuis très longtemps et qui ne justifie aucun traitement.

La réalité d'une hypertension artérielle, d'une insuffisance rénale chronique et d'un profil cardiovasculaire à haut risque en raison des AVC connus en 2011 et en juin 2018 est établie en début de période dont la cour est saisie.
S'agissant de maladies chroniques nécessitant un traitement à vie, il peut être *a priori* admis que cette situation médicale persiste.
La cour souhaite toutefois que le médecin de Monsieur K. actualise la situation médicale de son patient. Le critère à retenir est celui d'une détérioration grave de l'état de santé de Monsieur K. en cas d'éloignement qui risque de mettre en péril sa vie ou son intégrité physique ou psychique en raison de l'impossibilité de soigner cette maladie dans le pays d'origine.
Il convient donc d'actualiser le suivi médicamenteux (et ce d'autant que des adaptations semblent nécessaires dans l'articulation des traitements des différentes pathologies) et d'actualiser et de préciser en quoi consiste le suivi médical cardiologique, pneumologique et néphrologique au départ des trois bilans produits en annexe du rapport du 18 octobre 2019 qui annonçaient eux-mêmes des résultats d'examens complémentaires. Des examens particuliers doivent-ils être envisagés ? Dans l'affirmative, il convient d'apporter toutes les précisions utiles. S'agit-il uniquement des consultations de contrôle ? A quelle fréquence faut-il envisager ce suivi, … ?

De son côté, le CPAS devra éclairer la cour sur les interventions effectives en aide médicale urgente dont Monsieur K. a bénéficié depuis le début de la période litigieuse.

La disponibilité au Bangladesh, à tout le moins dans la capitale, des médicaments listés et d'un suivi médical en cardiologie, en pneumologie et en néphrologie semble réaliste au regard de l'analyse des documents sur lesquels tant Monsieur K. que l'Office des Etrangers se basent.

Ce que Monsieur K. conteste c'est l'effectivité de l'accessibilité aux soins compte tenu de leurs coûts financiers et de sa situation personnelle.
Il est âgé et il est donc hypothétique qu'il puisse encore travailler.
La situation sanitaire mondiale ne peut pas non plus être ignorée.

Monsieur K. doit éclairer la cour sur sa situation au Bangladesh.
Il est souligné que le jugement dont appel n'a pas erronément mentionné un séjour au Pakistan. Cet élément de fait est repris dans le rapport social (Monsieur K., en 1996 a été rapatrié sur base volontaire mais n'aurait pas vécu au Bangladesh mais au Pakistan).
Quelle était la situation de Monsieur K. durant ces années ?

Quant à la situation familiale de Monsieur K. dans son pays d'origine (à défaut de se situer au Pakistan), Monsieur K. a lui-même renseigné (voir le rapport médical cité dans le relevé des faits) qu'il avait un fils au Bangladesh entouré d'un ami.
Monsieur K. justifie d'ailleurs de la non accessibilité aux soins adéquats du fait qu'il devrait séjourner dans sa région d'origine qui est une zone rurale.
Soit Monsieur K. y a effectivement des attaches nonobstant le temps qui s'est écoulé depuis son retour en Belgique en 2010 soit rien ne s'oppose à ce qu'il s'installe dans un endroit où la disponibilité et l'accessibilité aux soins seraient garanties, ce qui pourrait être le cas dans la capitale.

La cour estime donc devoir disposer d'éléments précis, actualisés et objectifs sur la question litigieuse de la disponibilité et de l'accessibilité aux soins. Ces éléments peuvent résulter d'une information complémentaire à mener par Monsieur l'Avocat général comme cela a été suggéré.

Monsieur K. est donc invité à transmettre à Monsieur l'Avocat général dans les plus brefs délais, sans préjudice de toute contradiction que pourra développer le CPAS dans l'analyse des informations qui sont demandées et qui seront recueillies :

- L'exposé précis et actualisé de la maladie grave dont il souffre.
  La cour a considéré une hypertension artérielle, une insuffisance rénale chronique, un profil cardio vasculaire à haut risque tenant compte de deux AVC déjà survenus en 2011 et en juin 2018.
- L'exposé précis et actualisé du traitement médicamenteux pris par Monsieur K.
- L'exposé précis et actualisé du suivi médical de Monsieur K. (en mentionnant les spécialités et le rythme requis pour le suivi) en ce compris les examens qu'il devrait effectuer (ex. : une IRM par semestre).
  La cour relève qu'au vu de son profil cardio-vasculaire, l'enquête devra préciser si Monsieur K. peut se rendre dans un centre hospitalier disposant d'un service pouvant prendre en charge un éventuel accident vasculaire cérébral.
- Sachant que le pays d'origine de Monsieur K. est le Bangladesh, il précisera la région dont il est originaire, celle dans laquelle vit son fils.
  L'enquête de disponibilité et d'accessibilité aux soins sera également réalisée pour la capitale.

La cour invite Monsieur l'Avocat général, parallèlement, à solliciter auprès de l'Office des étrangers, dès lors qu'une demande 9ter a été introduite et déclarée recevable, la copie des pièces sur lesquelles l'avis repose (dont les informations issues de la base de données MedCOI).

L'état de besoin

La lecture du rapport social établit lors de la demande d'aide introduite le 24 septembre 2019 avec une visite à domicile réalisée le 2 octobre 2019 est éclairante sur la situation d'indigence de Monsieur K., situation qui ne lui permet pas de vivre conformément à la dignité humaine.
Monsieur K. qui travaillait manifestement avant son AVC survenu en juin 2018 est devenu sans abri à la mi-janvier 2019, il a vécu dans des abris de nuit durant l'hiver et il est connu des services d'urgence sociale. Il est hébergé depuis fin juillet 2019 par une personne qu'il ne connaît pas, qui l'a recueilli au regard de sa situation de sans-abri.
Cette personne bénéficie elle-même de l'aide sociale.
Monsieur K. loge dans son salon, à même le sol sur un tapis. Il dépend pour sa nourriture des colis alimentaires. Le rapport social mentionne que l'aide financière du fils qui est au Bangladesh est très rare.
Il a alors 63 ans.

Un certificat médical atteste de son incapacité de travail durant toute l'année 2020.
Monsieur K. bénéficie de colis alimentaires au regard d'une dernière attestation de la Croix rouge datée de janvier 2020.

Monsieur K. déclare toujours cette même adresse dans ses écrits de procédure.

Le CPAS est invité à préciser si la situation de Monsieur K. lui est toujours indirectement connue au départ de la situation de son hébergeur qui bénéficie également de l'aide sociale.
Monsieur K. est invité à actualiser sa situation.

IV.3.2°- L'aide sociale et la jurisprudence dite « ABDIDA »

Monsieur K. soutient qu'il est atteint d'une grave maladie et que l'exécution de la décision de retour est susceptible de l'exposer à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé. Il se base sur un rapport du CDRI daté de 2018.
La décision administrative litigieuse prise par l'Office des Etrangers admet la réalité de la pathologie mais considère que les traitements adéquats sont disponibles et accessibles au Bangaldesh.
Ce sont bien ces griefs qui sont invoqués dans son recours introduit le 1er juillet 2020 (ceux-ci ont été analysés *supra* par la cour dans le titre relatif aux faits de la cause) et qui a fait l'objet d'un arrêt du Conseil du Contentieux des Etrangers daté du 16 décembre 2020.

La question à trancher sur base de ce moyen est celle de savoir si ces griefs sont invoqués de manière sérieuse *prima facie*, avec un degré suffisant de crédibilité pour qu'il soit considéré qu'une question sérieuse se pose sous l'angle défini, mais sans se positionner sur le fond et donc indépendamment de l'issue de ce recours.

En l'espèce, l'argumentation visant à établir que l'exécution de cette décision exposerait Monsieur K. dont il est admis qu'il est atteint d'une grave maladie, à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé, n'apparaissait pas, selon l'analyse qu'en fait la cour, manifestement infondée, nonobstant l'issue effective du recours.
La cour considère donc que la décision de retour était suspendue de plein droit, depuis l'introduction de ce recours, et en tire les conséquences qui s'imposent dans le cadre de la compétence qui est la sienne.

La période litigieuse qui peut être couverte par ce moyen est donc celle qui s'écoule entre le 1er juillet 2020 et le 19 décembre 2020.
L'état de besoin est établi durant cette période comme cela a été considéré au point précédent : Monsieur K. a vécu de la charité privée dans un état de précarité certain.
Le CPAS a l'obligation de prendre en charge les besoins de base de Monsieur K. étant le logement, la nourriture, les vêtements sachant que l'aide médicale urgente est déjà couverte nonobstant la situation de séjour illégal.

La référence au montant du revenu d'intégration sociale au taux isolé tel que sollicité par Monsieur K. n'est pas justifiée.
Par contre, il est justifié d'octroyer un montant équivalent au revenu d'intégration sociale au taux cohabitant, seuil en-dessous duquel il ne peut être admis que les besoins de base correspondant à l'état de besoin de Monsieur K. sont effectivement couverts.

Le CPAS considère à tort que Monsieur K. doit démontrer qu'il subit actuellement les séquelles d'une carence passée.
Il ne s'agit pas d'envisager des arriérés antérieurs à la demande d'aide sociale mais des arriérés qui se sont constitués du fait même de la procédure en cours et il n'y a aucun obstacle légal à l'octroi de tels arriérés dès lors que le droit est bien né et est reconnu.

V. LES DEPENS

Il est réservé à statuer sur les dépens.

PAR CES MOTIFS,

LA COUR,

Après en avoir délibéré et 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 ;

Entendu l'avis oral du ministère public auquel la partie intimée a répliqué oralement ;

Déclare l'appel recevable et d'ores et déjà partiellement fondé ;

Réforme le jugement dont appel ;

Condamne le CPAS à payer à Monsieur K., à titre d'aide sociale, un montant équivalent à celui du revenu d'intégration sociale au taux cohabitant pour la période du 1er juillet 2020 au 16 décembre 2020 ;

Réserve à statuer sur le surplus de la demande en ce y compris les dépens ;

Invite Monsieur K. à transmettre à Monsieur l'Avocat général dans les plus brefs délais, sans préjudice de toute contradiction que pourra développer le CPAS dans l'analyse des informations qui sont demandées et qui seront recueillies :

- L'exposé précis et actualisé de la maladie grave dont il souffre.
  La cour a considéré une hypertension artérielle, une insuffisance rénale chronique, un profil cardio vasculaire à haut risque tenant compte de deux AVC déjà survenus en 2011 et en juin 2018.
- L'exposé précis et actualisé du traitement médicamenteux pris par Monsieur K.
- L'exposé précis et actualisé du suivi médical de Monsieur K. (en mentionnant les spécialités et le rythme requis pour le suivi) en ce compris les examens qu'il devrait effectuer (ex. : une IRM par semestre).
  La cour relève qu'au vu de son profil cardio-vasculaire, l'enquête devra préciser si Monsieur K. peut se rendre dans un centre hospitalier disposant d'un service pouvant prendre en charge un éventuel accident vasculaire cérébral.
- Sachant que le pays d'origine de Monsieur K. est le Bangladesh, il précisera la région dont il est originaire, celle dans laquelle vit son fils.
  L'enquête de disponibilité et d'accessibilité aux soins sera également réalisée pour la capitale.

La cour invite Monsieur l'Avocat général, parallèlement et dans le cadre dans cette information complémentaire à solliciter auprès de l'Office des étrangers, dès lors qu'une demande 9ter a été introduite et déclarée recevable, la copie des pièces sur lesquelles l'avis repose (dont les informations issues de la base de données MedCOI).

La cour invite Monsieur l'Avocat général à prévenir les parties et la cour dès l'accomplissement de son information complémentaire,

Invite les parties, sur cette base, à solliciter une nouvelle fixation conjointe sans préjudice d'une initiative de la partie la plus diligente, après avoir mis la cause en état sur les questions et points réservés,

Renvoie donc à cette fin la cause au rôle particulier de cette chambre.

Ainsi arrêté et signé avant la prononciation par :

Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de président,
Brigitte MESTREZ, conseiller social au titre d'employeur,
Christian BOUGARD, conseiller social au titre d'employé,
Assistés de Stéphane HACKIN, greffier

Madame Brigitte MESTREZ, conseiller social au titre d'employeur, étant dans l'impossibilité de signer l'arrêt au délibéré duquel elle a participé, celui-ci est signé, conformément à l'article 785 alinéa 1 du Code judiciaire, par les autres membres du siège qui ont participé au délibéré.

Le Greffier Le Conseiller social Le Président

et prononcé, en langue française à l'audience publique de la chambre 2-C de la cour du travail de Liège, division Liège, Extension Sud, Place Saint-Lambert 30 à 4000 Liège, le **03 février 2021**, où étaient présents :

Muriel DURIAUX, conseiller faisant fonction de président,
Stéphane HACKIN, greffier,

Le Greffier Le Président