



Numéro du répertoire <b>2018 /</b>
R.G. Trib. Trav. <b>RG 16/481/A</b>
Date du prononcé <b>21 septembre 2018</b>
Numéro du rôle <b>2016/AL/632</b>
En cause de : <b>CPAS DE HUY C/ A.</b>

**Expédition**

Délivrée à Pour la partie   le € JGR
--

# Cour du travail de Liège

## Division Liège

chambre 2 E

# Arrêt

+ AIDE SOCIALE – étranger en séjour illégal – impossibilité médicale absolue de retour – disponibilité et accessibilité des soins et médicaments nécessités par l'affection dont est atteint l'intéressé et dont la gravité a déjà été reconnue – répartition de la charge de la preuve sur ces questions entre le demandeur et les autorités étatiques: modalités procédurales visées par l'arrêt Paposhvili du 13 décembre 2016 de la CEDH – demande d'informations précises et objectives sur ces questions auprès d'organisations internationales et d'organisations non gouvernementales – octroi d'une aide provisionnelle durant la période requise pour l'obtention de ces informations et la poursuite de la mise en état de la cause.

**EN CAUSE DU :**

**Le CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY**, dont les bureaux sont établis à 4500 HUY, rue du Long Thier 35,

partie appelante au principal, partie intimée sur incident,  
ayant pour conseil Maître Sandra PIERRE, avocat à 5300 ANDENNE, avenue Roi Albert, 200  
et ayant comparu par Maître Aurélie FISCHER,

**CONTRE :**

**Monsieur A.**, élisant domicile en l'étude de son conseil, Maître Philippe CHARPENTIER, avocat à 4500 HUY, rue de la Résistance 15,

partie intimée au principal, partie appelante sur incident, ayant comparu par son conseil, Maître Philippe CHARPENTIER, avocat à 4500 HUY, rue de la Résistance 15.

•  
• •

**I. LA RECEVABILITÉ DES APPELS.**

Les appel principal et incident ont déjà été déclarés recevables par notre arrêt du 17 novembre 2017, qui a ordonné la réouverture des débats afin de compléter l'information de la cour sur les critères de disponibilité et d'accessibilité au Niger des soins adéquats et des médicaments requis par l'état de santé de **Monsieur A.** (ci-après : « Monsieur A » ou « l'intéressé » ou encore « l'intimé » ou « l'appelant sur incident »).

**II. LE RAPPEL DE L'OBJET ACTUEL DU LITIGE – EN SYNTHÈSE.**

- 1. Monsieur A.** conteste une décision adoptée le 7 mars 2016 à son encontre par **LE CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY** (ci-après : « l'appelant » ou « l'intimé sur incident » ou encore « le CPAS » ou « le centre public d'action sociale »).
- 1. 1.** Cette décision a supprimé à l'intéressé le bénéfice de l'aide médicale urgente avec effet au 18 février 2016 au motif que celui-ci restait en défaut d'établir sa résidence effective et habituelle sur le territoire de la ville de Huy du fait que trois visites à domicile étaient restées infructueuses à cette époque.
- 1. 2.** Elle lui a par ailleurs refusé l'octroi d'une aide sociale sollicitée au taux cohabitant par la demande qu'il avait formée le 19 février 2016. Le refus de cette aide financière est motivé, outre le motif d'incompétence territoriale visé ci-dessus, par la circonstance que celui-ci demeure en séjour illégal sur le territoire belge depuis le 27 avril 2014.

- 2.** L'intéressé invoque, au titre de fondement de sa demande d'octroi d'une aide sociale, l'impossibilité médicale absolue de retour dans laquelle il déclare se trouver au regard des critères fixés par la jurisprudence issue de l'arrêt 80/99 du 30 juin 1999 de la Cour d'arbitrage – aujourd'hui Cour constitutionnelle – à savoir :
- d'une part, la gravité de la maladie dont il est atteint sous la forme de myoclonies susceptibles, en cas d'arrêt des traitements médicamenteux et du suivi neurologique dont il fait l'objet, d'entraîner un risque vital certain, ladite affection pouvant également toucher les muscles respiratoires, constatations médicales sur la base desquelles notre arrêt du 17 novembre 2017 a reconnu le caractère de gravité de la maladie invoquée ;<sup>1</sup>
  - d'autre part, l'indisponibilité d'un traitement adéquat et la non-accessibilité effective des soins de santé et des médicaments requis par l'affection médicale précitée, ces deux critères dont le CPAS conteste fortement qu'ils soient remplis en l'espèce constituant actuellement l'objet essentiel du litige soumis à la cour.
- 3.** Par son arrêt du 17 novembre 2017, la cour a ordonné, conformément à l'article 774 du Code judiciaire, la réouverture des débats aux fins de permettre au conseil de la partie intimée de compléter son information sur les critères de disponibilité et d'accessibilité au Niger des soins adéquats requis par l'état de santé de l'intéressé, en produisant à cet effet des rapports de santé publique et/ou des rapports médicaux dressés par des établissements hospitaliers nigériens, récents et précis, directement en rapport avec l'affection de myoclonies propriospinales abdominales et parfois nucales dont est affecté l'intimé, en édictant que ces documents devront préciser :
- 3. 1.** si un suivi neurologique adéquat de l'évolution de son état de santé est disponible et accessible à l'intéressé, tant géographiquement que financièrement, compte tenu de son lieu de résidence en cas de retour dans son pays d'origine ;
- 3. 2.** si les médicaments visés dans les rapports des neurologues qui l'ont suivi en Belgique, ou d'autres médicaments susceptibles de lui garantir un traitement adéquat sont disponibles et accessibles à l'intéressé, tant géographiquement que financièrement, compte tenu de son lieu de résidence en cas de retour dans son pays d'origine.
- 4.** Dans le cadre de cette mesure d'instruction complémentaire du litige, le conseil de l'intéressé a versé au dossier 4 pièces nouvelles que le conseil de la partie appelante considère comme non pertinentes dans la mesure où elles n'ont pas trait à la situation particulière de Monsieur A au regard des critères précités de disponibilité et d'accessibilité des soins nécessités par son état.

---

<sup>1</sup> la cour renvoie les parties à cet égard aux développements qu'elle a consacrés à la description de l'affection dont est atteint l'intéressé de même qu'à son évolution péjorative prévisible sur le plan neurologique aux pages 5 à 7 de l'arrêt du 17 novembre de 17, ainsi qu'au point 4 des pages 16 et 17 dudit arrêt.

### **III. LA DÉCISION DE LA COUR.**

#### **1. SUR LA COMPÉTENCE TERRITORIALE DU CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE DE HUY**

Bien que les conclusions sur réouverture des débats déposées par l'appelant ne soulèvent plus cette exception d'incompétence territoriale, il convient toutefois, avant d'examiner la question de la disponibilité et de l'accessibilité, au Niger, des soins que requiert l'état de santé de Monsieur A, de répondre à cette argumentation soulevée dans les premières conclusions d'appel du conseil du CPAS en tenant compte des pièces complémentaires<sup>2</sup> entre-temps versées au dossier par cette partie.

- 1. 1.** Ce motif d'incompétence territoriale invoqué par la décision administrative contestée du 7 mars 2016 reposait, à l'époque, sur le constat de ce que trois visites à domicile effectuées à l'adresse de résidence renseignée par l'intéressé étaient restées infructueuses.

Il ressort cependant d'une décision ultérieure, adoptée en date du 4 avril 2016, que le Comité spécial du service social du CPAS a fait droit à la demande d'octroi de l'aide médicale urgente à nouveau introduite entre-temps par l'intéressé, reconnaissant ainsi sa compétence territoriale et donc la présence physique de Monsieur A sur le territoire de la Ville de Huy, mais pour une période limitée parce qu'il s'est avéré que suite à l'expulsion du locataire qui l'accueillait, l'intéressé a été contraint de quitter ce logement et s'est installé temporairement à Liège à compter du 7 mai 2016.

- 1. 2.** Les informations complémentaires déposées par le CPAS, récoltées lors d'une enquête sociale effectuée à la fin du mois d'octobre 2016, ont permis de constater la présence de Monsieur A rue de S, 55/2, à Huy, où il est hébergé par Madame KS et sa famille.

- 1.2.1.** Les assistantes sociales en charge de cette visite à domicile relatent ce qui suit dans leur rapport social<sup>3</sup> :

« À notre arrivée, Monsieur A est seul dans le logement. Il s'agit d'un appartement situé au premier étage d'un immeuble à appartements. Le logement est composé de trois chambres et réparti sur deux étages. Nous constatons la présence d'un lit d'appoint, l'intéressé déclare qu'il dort dans le salon. Lors de notre visite, nous avons retranscrit de manière manuscrite les dires de l'intéressé. Nous avons convenu avec lui qu'il se représenterait en nos bureaux en date du 28 octobre 2016 afin que ses déclarations soient dactylographiées pour qu'il puisse les signer. Monsieur s'est bien présenté à ce rendez-vous, a relu les notes portant sur ses déclarations et les a signées. Elles sont annexées à ce rapport. »

- 1.2.2.** Ces travailleuses sociales résument leurs constatations comme suit :

<sup>2</sup> En date du 18 octobre 2017, voir la pièce 14 du dossier de procédure d'appel.

<sup>3</sup> voir la pièce 2 annexée à la pièce 14 du dossier la procédure d'appel

« Par notre visite, nous avons pu établir que l'intéressé est hébergé principalement par Madame KS et sa famille. L'intéressé a déclaré qu'il passait parfois les week-ends chez un ami à Seraing afin de ne pas être une charge trop déraisonnable pour ses amis. Monsieur a déclaré également que la famille de Madame KS subvient à ses besoins alimentaires.

Cependant, il est difficile d'établir depuis quand l'intéressé est hébergé à cette adresse. En effet, Monsieur A déclare qu'il éprouve beaucoup de difficultés à se souvenir de la chronologie des faits. Néanmoins, il déclare qu'il est arrivé à Huy après avoir été hébergé par Monsieur A à Liège et ce, pendant deux semaines environ.

Au vu des éléments en notre possession, nous pouvons donc supposer que l'intéressé est hébergé chez Madame KS depuis le mois de mai 2016. Monsieur A ne fournit pas d'éléments qui puissent expliquer pourquoi ils ne s'est pas présenté auprès de notre centre à cette époque. Il bénéficie auprès de notre centre de l'aide médicale urgente et ce depuis le 21 septembre 2016 pour une durée de trois mois. »

- 1.2.3.** Dans un autre rapport daté du même jour, les deux assistantes sociales actent que d'autres connaissances apportent également à l'intéressé une aide alimentaire complétant celle que lui procure la famille de Madame KS.
- 1.2.4.** Il ressort des renseignements pris auprès du registre national que l'intéressé est radié de l'adresse à laquelle il résidait rue de S, 26, à Huy, depuis le 7 mars 2014 en raison de l'illégalité de son séjour.
- 1.2.5.** Une décision ultérieure, adoptée le 24 février 2017, lui octroie l'aide médicale urgente pour une durée limitée à trois mois, ladite décision mentionnant l'adresse de l'intéressé rue de S, 55/2 à Huy.
- 1.2.6.** Un nouveau rapport social est dressé le 11 juillet 2017 qui relate qu'à la fin du mois de janvier 2017, une attestation écrite rédigée par Madame KS confirme qu'elle héberge toujours Monsieur A, auquel l'assistante sociale adresse un courrier l'invitant à reprendre contact avec elle. Il se présente à un entretien du 24 février et sollicite à cette occasion la prise en charge des frais inhérents à l'aide médicale urgente pour une durée de trois mois, demande qui est acceptée par le Comité spécial du service social le 20 mars 2017. Une nouvelle visite à domicile a été effectuée de manière impromptue le 1<sup>er</sup> juin 2017 au domicile de Madame KS, mais sans succès. Un courrier du 2 juin 2017 de l'avocat de l'intéressé informait toutefois l'assistante sociale que Madame KS ne serait plus disposée à héberger Monsieur A. Celui-ci se présente à nouveau le 9 juin et remet une attestation établie par Madame KS déclarant l'héberger encore temporairement mais insistant pour qu'il trouve une autre solution, cette famille n'étant plus en mesure de l'héberger.
- 1.2.7.** Monsieur A reprend ensuite contact avec les services du CPAS et confirme, lors d'un entretien du 30 juin 2017, être à cette date toujours hébergé chez Madame KS mais

déclare « partir tôt le matin ». Il précise également être aidé au niveau alimentaire par la mosquée qu'il fréquente pour les prières.

En fonction de ces éléments, l'aide médicale urgente lui est octroyée pour une nouvelle période de trois mois à compter du 30 juin 2017, par décision adoptée le 24 juillet 2017 au terme de la motivation suivante :« L'enquête sociale aboutit à un constat d'indigence par le biais de l'examen des données portant sur les ressources de l'intéressé, l'assurance-maladie en Belgique ou à l'étranger et sur le cautionnement par un garant. »<sup>4</sup>

**1.2.8.** Un rapport de visite du 3 juillet confirme sa présence dans le logement des époux KS :

« Il nous montre l'endroit où il dort. Nous constatons la présence d'un matelas au sol et des sacs contenant des effets personnels. Le matelas se trouve dans le couloir qui mène aux chambres. Monsieur s'occupe des enfants du couple qui l'héberge. Il sollicite l'octroi d'une attestation pour des colis alimentaires. »<sup>5</sup>

**1.2.9.** Le même constat est posé lors d'une visite à domicile effectuée le 6 octobre 2017 dans le logement occupé par la famille KS. La travailleuse sociale constate la présence d'un matelas dans le couloir ainsi que des effets personnels appartenant à Monsieur A et relate les dires de Madame KS qui déclare continuer à aider l'intéressé au niveau alimentaire mais souligne que cette situation la dérange.<sup>6</sup>

À la même époque, sont adressées à Monsieur A, rue de S, 55/2, à Huy deux rappels de paiement d'honoraires médicaux et de soins hospitaliers.<sup>7</sup>

**1.2.10.** À l'audience de la cour du 15 juin 2018, le conseil de l'intéressé confirme que sa situation est restée inchangée, celui-ci étant toujours accueilli par une famille africaine de la rue de S qui lui concède l'usage d'un canapé pour la nuit, qu'il doit cependant quitter en journée de 8 à 18 heures. Il en conclut que Monsieur A revêt la qualité de sans-abri et réside très habituellement sur le territoire de la Ville de Huy chez des personnes qui ont accepté de l'héberger, même si parfois il a été contraint de vivre ailleurs pour de courtes périodes.

**1. 3.** Ces informations complémentaires livrées par les parties constituent un faisceau de présomptions graves, précises et concordantes de la présence permanente de l'intéressé sur le territoire de la Ville de Huy à l'exception d'une brève période de 15 jours au cours du mois de mai 2016, de sorte que l'exception d'incompétence territoriale doit être écartée.

<sup>4</sup> voir la pièce 9 annexée à la pièce 14 du dossier de procédure d'appel.

<sup>5</sup> voir la pièce 8 annexée à la pièce 14 du dossier de procédure d'appel.

<sup>6</sup> voir la pièce 10 annexée à la pièce 14 du dossier de procédure d'appel.

<sup>7</sup> voir les pièces 1 et 2 du dossier complémentaire déposé par le conseil de l'intéressé le 29 décembre 2017 : pièce 20 du dossier de procédure d'appel.

## **2. SUR LA DISPONIBILITE ET L'ACCESSIBILITE, AU NIGER, DES SOINS REQUIS.**

- 2.1.** En réponse aux demandes précises formulées par la cour dans son arrêt du 17 novembre 2017, le conseil de Monsieur A produit, d'une part, un rapport du 4 septembre 2017 sur la médecine traditionnelle au Niger dont il ressort qu'elle reste le premier recours pour 60 à 80 % de la population et, d'autre part, une information datant du 3 novembre 2017 émanant de l'AFP selon laquelle le gouvernement nigérien a ordonné la fermeture de 14 établissements privés de santé selon une déclaration du ministre de la santé à la télévision. Il complète encore ce dossier par un article publié le 5 septembre 2012 relatif à l'initiative de la gratuité des soins au Niger rédigé par un chargé de projet pour la transparence budgétaire au Niger.
- 2.1.1.** Le premier de ces rapports qui se fait l'écho de la « Journée africaine de la Médecine traditionnelle » souligne notamment que le Niger a décidé, à travers son département de santé, de prendre en compte dans son plan de développement sanitaire (PDS) le volet de la médecine traditionnelle, sans lequel ce pays courrait le risque de limiter gravement l'accès des populations à une meilleure prise en charge.<sup>8</sup>
- 2.1.2.** Il ressort du second de ces rapports que la décision de fermeture de ces 14 établissements privés de santé a été décidée en novembre 2017 par le gouvernement nigérien en raison de la situation alarmante relevée par les services d'inspection faisant état, par exemple du fait que « de simples salles de soins hospitalisent des malades, d'autres pratiquent des interventions chirurgicales et des cabinets médicaux abritent des laboratoires. » Est également pointée l'existence de «tarifications anarchiques dans les cliniques et pharmacies à tel point qu'un même produit vendu à 1000 francs CFA dans une pharmacie l'est à 3000 francs CFA dans l'autre. » L'enquête des services d'inspection a également mis en évidence le fait que « pour escroquer les malades, des cliniques et des laboratoires prescrivent des faux examens, très coûteux, souvent abusifs et de qualité douteuse. »<sup>9</sup>
- 2.1.3.** Enfin, il ressort d'un audit mandaté par le gouvernement nigérien sur le dispositif et le fonctionnement de la gratuité des soins entre 2006 et 2010 que si des améliorations spectaculaires ont été enregistrées en ce qui concerne l'accès à la contraception, aux soins prénatals et aux soins pédiatriques, « les frais de santé pour le reste de la population restent toujours très haut, l'OMS estimant que les paiements directs représentent 41 % des dépenses totales de santé au Niger. » L'auteur de l'article commentant les résultats de cet audit est d'avis que « compte tenu du fait que 70 % environ des Nigériens vivent avec au moins d'un dollar par jour, il est clair que des niveaux de protection financière insuffisants affecteront des millions de gens, enfonçant encore plus les ménages dans la pauvreté et leur barrant l'accès aux services de santé de base. »<sup>10</sup>

<sup>8</sup> pièce 3 du dossier complémentaire déposé le 29 décembre 2017 par le conseil de l'intimé : pièce 20 du dossier la procédure d'appel.  
<sup>9</sup> voir la pièce 4 du dossier complémentaire de ce même dossier.

<sup>10</sup> H.Boukar, « L'initiative de la gratuité des soins au Niger est bénéfique au niveau santé mais il reste de nombreux défis à relever » article du 5 septembre 2012 publié dans Global Health Check, document annexé à la pièce 3 du dossier complémentaire de la partie intimée.

- 2. 2.** Le conseil du centre public d'action sociale considère que les documents actuellement produits par celui de Monsieur A ne sont pas pertinents pour établir le défaut de disponibilité et d'accessibilité dont il se prévaut, aucune information précise n'étant fournie sur la question de savoir si un suivi neurologique adéquat de l'évolution de son état de santé est, ou non, disponible au Niger et lui serait, ou non, accessible tant géographiquement que financièrement compte tenu de son lieu de résidence en cas de retour dans son pays d'origine.

Il souligne que les documents précités n'offrent pas davantage de précisions sur la question essentielle de savoir si les documents visés dans les différents rapports des neurologues qui le suivent en Belgique, ou d'autres médicaments susceptibles de lui garantir un traitement adéquat lui seraient ou non disponibles et accessibles en cas de rapatriement au Niger.

Il ajoute qu'il ne s'agit pas de rapports de santé publique ou de rapports médicaux dressés par les établissements hospitaliers nigériens qui seraient directement en lien avec l'affection particulière dont souffre l'intéressé.

- 2. 3.** Il est utile à ce propos de rappeler les principes dégagés par le récent arrêt PAPOSHVILI de la Cour européenne des droits de l'homme<sup>11</sup> au sujet de la charge de la preuve de l'indisponibilité et/ou de l'inaccessibilité aux soins dans des litiges dans lesquels ces critères sont invoqués pour justifier l'existence d'un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la CEDH, dont se prévaut un étranger en séjour illégal pour s'opposer à la mesure d'éloignement du territoire dont il fait l'objet.

- 2.3.1.** Dans cet arrêt, la Cour opère tout d'abord une révision de la jurisprudence très stricte qu'elle avait adoptée depuis l'arrêt N. c. Royaume-Uni<sup>12</sup> dans l'appréciation des critères définissant les cas « très exceptionnels » pouvant soulever un problème au regard de l'article 3 à l'occasion de l'éloignement d'une personne gravement malade.

Cet arrêt avait alors considéré, en son § 42, 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. » Il précisait, en son § 43, que « la Cour n'exclut pas qu'il puisse exister "d'autres cas très exceptionnels" où les considérations humanitaires soient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle estime qu'elle doit conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui est selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination. »

<sup>11</sup> arrêt PAPOSHVILI/Belgique du 13 décembre 2016 de la CEDH, Grande chambre, requête n° 41738/10, consultable sur le site Hudoc.

<sup>12</sup> arrêt CEDH N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 n° 26565/05, Grande chambre, consultable sur Hudoc. L'étrangère concernée était atteinte d'un VIH au stade terminal impliquant un risque létal pour l'intéressée en cas de rapatriement au Nigéria.



**2.3.2.** Dans son arrêt PAPOSHVILI précité, la cour de Strasbourg nuance singulièrement son appréciation de ce critère en considérant dorénavant, en son § 183, comme « autres cas très exceptionnels » ceux pouvant soulever, au sens de l'arrêt N. c. Royaume-Uni (§ 43), un problème au regard de l'article 3, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, *bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, 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>13</sup> La Cour précise que ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades.

Ce sont là précisément les circonstances qui ont conduit la présente cour à reconnaître, dans son arrêt du 17 novembre 2017 visant le critère – au demeurant plus large et autonome – de l'impossibilité médicale absolue de retour, la gravité de la maladie dont est atteint l'intéressé, tout en réservant à se prononcer sur la disponibilité et l'accessibilité, au Niger, des soins que nécessite son état.

**2.3.3.** Cet arrêt PAPOSHVILI contient également, en ses § 184 à 190, de précieuses indications quant aux modalités procédurales devant être respectées par les États membres de la Convention pour garantir l'appréciation correcte des critères de disponibilité et d'accessibilité aux soins, en prévoyant sur ce point une répartition de la charge de la preuve entre le requérant et les autorités étatiques.<sup>14</sup>

**2.3.3.1.** La Cour rappelle tout d'abord qu'«en vertu de l'article 1<sup>er</sup> de la Convention, ce sont en effet les autorités internes qui sont responsables au premier chef de la mise en œuvre et de la sanction des droits et libertés garantis et qui sont, à ce titre, tenues d'examiner les craintes exprimées par les requérants et d'évaluer les risques qu'ils encourent en cas de renvoi dans le pays de destination au regard de l'article 3. »<sup>15</sup>

**2.3.3.2.** Elle en déduit que « dans ce type d'affaires, l'obligation de protéger l'intégrité des intéressés que l'article 3 fait peser sur les autorités s'exécute en premier lieu par la voie de procédures adéquates permettant un tel examen<sup>16</sup> et conclut, en son § 186, que « dans le cadre de celles-ci, il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3. »<sup>17</sup>

<sup>13</sup> les extraits de l'arrêt mis ici et infra en exergue en lettres italiques par la présente cour.

<sup>14</sup> Cette notion "d'autorité étatique" inclut non seulement les services en charge de l'immigration mais également les juridictions administratives ou judiciaires chargées d'appliquer la législation applicable en la matière.

<sup>15</sup> voir le § 184 dudit arrêt.

<sup>16</sup> voir le § 185 de l'arrêt qui se réfère mutatis mutandis, aux arrêts El-Masri c. l'ex-République yougoslave de Macédoine [GC], no 39630/09, § 182, CEDH 2012, Tarakhel, précité, § 104, et F.G. c. Suède, précité, § 117

<sup>17</sup> référence étant faite aux arrêts Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120.

- 2.3.3.3.** La Cour de Strasbourg précise à cet égard, au § 187 de l'arrêt PAPOSHVILI, que « dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 et *qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés.* »<sup>18</sup>
- 2.3.3.4.** L'arrêt souligne à ce sujet que « lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet »<sup>19</sup>, tout en mettant l'accent sur le fait que « l'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux »<sup>20</sup> à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé.<sup>21</sup>
- 2.3.3.5.** Il ajoute que « l'évaluation du risque tel que défini ci-dessus implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade. »
- 2.3.4.** Cet arrêt PAPOSHVILI propose également une méthode d'appréciation des critères de disponibilité et d'accessibilité à prendre en considération.
- 2.3.4.1.** Il rappelle, en son § 188, que « se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3 » de sorte que « les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. »
- 2.3.4.2.** Il ajoute, en son § 189, que « s'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de *vérifier au cas par cas* si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 » tout en précisant que « le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. (...) »

---

<sup>18</sup> référence étant faite notamment à l'arrêt *Trabelsi c. Belgique*, no 140/10, § 130, CEDH 2014

<sup>19</sup> référence étant faite aux arrêts *Saadi*, précité, § 129, et *F.G. c. Suède*, précité, § 120

<sup>20</sup> référence étant faite aux arrêts *Saadi*, précité, § 128, *Sufi et Elmi c. Royaume-Uni*, nos 8319/07 et 11449/07, § 214, 28 juin 2011, *Hirsi Jamaa et autres*, précité, § 116, et *Tarakhel*, précité, § 104

<sup>21</sup> référence étant faite aux arrêts *Vilvarajah et autres*, précité, § 108, *El-Masri*, précité, § 213, et *Tarakhel*, précité, § 105.

**2.3.4.3.** L'arrêt précise, en son § 190, que « les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination et rappelle à cet égard qu'il convient d'examiner l'accessibilité des soins en fonction du coût des médicaments et traitements, de l'existence d'un réseau social et familial, et de la distance géographique pour l'accès aux soins requis ».

**2.3.4.4.** La Cour de Strasbourg conclut, aux § 191 et 192 de cet arrêt, son examen des critères de disponibilité et d'accessibilité par la considération de ce que « dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés – en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle – il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3. »

Elle ajoute qu'elle « tient à préciser qu'en cas d'éloignement de personnes gravement malades, le fait qui provoque le traitement inhumain et dégradant et engage la responsabilité de l'État de renvoi au regard de l'article 3, n'est pas le manquement par l'État de destination à disposer d'infrastructures médicales. N'est pas davantage en cause une quelconque obligation pour l'État de renvoi de pallier les disparités entre son système de soins et le niveau de traitement existant dans l'État de destination, en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. La responsabilité sur le terrain de la Convention qui se trouve engagée dans des cas de ce genre est celle de l'État de renvoi du chef d'un acte, en l'occurrence l'expulsion, qui aurait pour résultat d'exposer quelqu'un à un risque de traitement prohibé par l'article 3. »

**2. 4.** Appliqués à la conception prétorienne de l'impossibilité médicale absolue de retour consacrée par la jurisprudence des juridictions du travail construite sur la base de l'arrêt précité 80/99 de la Cour d'arbitrage, les critères qui viennent d'être énoncés commandent qu'il soit procédé à une répartition de la charge de la preuve consistant en ce qu'il appartient aux demandeurs soutenant se trouver dans cette situation de force majeure médicale d'apporter à tout le moins un commencement de preuve de ce que la maladie dont ils sont atteints a pour effet de les mettre dans l'impossibilité d'exécuter l'ordre de quitter le territoire dont ils font l'objet.

Ce commencement de preuve peut être apporté par des documents médicaux établissant la gravité de la maladie ainsi que des informations générales concernant l'état du système de santé et de soins dans le pays d'origine vers lequel ils devraient, par hypothèse, être rapatriés.

À charge pour l'État belge ou, en l'espèce, du centre public d'action sociale – qui revêt également le caractère d'une autorité étatique au sens de la Convention – de

verser au dossier des informations objectives à ce sujet, puisées dans des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, aux fins de permettre à la juridiction du travail d'apprécier *au cas par cas* si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé.

**2. 5.** Appliqués au présent litige, les développements qui précèdent conduisent la cour au constat de ce que les parties, qu'il s'agisse du CPAS ou de l'intéressé lui-même, éprouvent de grandes difficultés matérielles à produire aux débats les informations objectives pertinentes à propos de la disponibilité et de l'accessibilité, au Niger, des soins requis par le traitement de la myoclonie dont il est atteint.

**2.5.1.** Il ressort certes des derniers rapports produits à ce sujet par le conseil de Monsieur A que l'état de développement sanitaire du Niger reste encore très largement déficitaire, constat au demeurant largement partagé.

L'intéressé apporte, par les documents qu'il produit au dossier, un commencement de preuve de ce que, vu l'état général du développement sanitaire de son pays d'origine, les soins que requiert son état pourraient ne pas pouvoir lui être prodigués.

Pour autant, ces documents ne rapportent pas la preuve concrète de ce que la disponibilité et l'accessibilité *des médicaments qui lui sont actuellement prescrits (ou de leur équivalent générique) ainsi que du suivi neurologique indispensable pour surveiller l'évolution de son affection* ne seraient pas garanties au Niger en vue d'éviter une dégradation de ses myoclonies atteignant un stade comportant un risque de dégradation rapide et irréversible de son état de santé.

**2.5.2.** Il faut par ailleurs bien admettre que la tâche incombant au CPAS à cet égard est rendue d'autant plus difficile que le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, qui avait émis un avis négatif sur le bien-fondé de la demande de régularisation de séjour pour motif médical introduite par l'intéressé, s'est dispensé d'examiner si les critères de disponibilité et d'accessibilité étaient réunis au Niger, après avoir décrété, – sans même avoir examiné personnellement Monsieur A<sup>22</sup> – que sa maladie ne présentait pas le critère de gravité requis, et estimé qu'un examen clinique de ce dernier était « superflu » de sorte que, compte tenu des rapports médicaux produits il n'était pas nécessaire de recourir à l'avis complémentaire d'un expert.<sup>23</sup>

**2. 6.** Or, des informations précises relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements sont indispensables pour permettre à la cour d'apprécier si – compte tenu de la gravité déjà reconnue par son arrêt du 17 novembre 2017 des myoclonies propriospinales abdominales dont souffre l'intéressé – celui-ci démontre, ou non, l'impossibilité médicale de retour dont il se prévaut.

<sup>22</sup> et à l'encontre de l'avis unanime des médecins spécialistes d'hôpitaux universitaires qui suivent l'intéressé depuis plusieurs années...

<sup>23</sup> voir la pièce 17 du dossier de la partie intimée.

- 2.6.1.** En effet, si les soins et traitements que nécessite le traitement de l'affection de Monsieur A s'avèrent effectivement disponibles et concrètement accessibles dans son pays d'origine, il ne saurait être question pour la cour de galvauder la notion d'impossibilité médicale de retour, en la reconnaissant à tout va, au risque d'éroder progressivement cette jurisprudence bien établie depuis près de 20 ans sur le fondement des critères constitutionnels de non-discrimination.
- 2.6.2.** Ces mêmes critères constitutionnels de non-discrimination font obstacle à ce que la qualification d'impossibilité médicale absolue de retour soit déniée à quelqu'un dont il est établi qu'il souffre d'une maladie grave, au seul motif que la juridiction chargée d'apprécier ces critères de disponibilité et d'accessibilité des soins et traitements dans le pays d'origine ne disposerait pas des informations requises, alors qu'elles existent et sont susceptibles d'être produites, au XXIème siècle, dans un monde globalisé dans lequel les informations médicales et sanitaires de quelque pays que ce soit, si reculé soit-il, sont connues et traversent les frontières.
- 2.7.** Le conseil de Monsieur A demande que la récolte de ces informations indispensables relatives à la disponibilité et l'accessibilité des soins et traitements que requiert l'état de santé de l'intéressé soit incluse dans la mission de l'expert médecin dont il sollicite la désignation à titre subsidiaire.

Dès lors que l'arrêt du 17 novembre 2017 a, sur la base des pièces médicales soumises à l'appréciation de la cour, reconnu la gravité de l'affection dont est atteint Monsieur A, il s'avère que le recours à une mesure d'expertise judiciaire, longue et dont le coût élevé serait mis à charge de la collectivité ne se justifie pas.

- 2.8.** Face à ce constat de déficience d'informations objectives et suffisamment précises sur la disponibilité et l'accessibilité, au Niger, des soins et traitements nécessités par l'état de santé de Monsieur A, la cour ne voit d'autre solution que d'interroger elle-même à ce sujet les organisations internationales ou organisations non gouvernementales susceptibles de les verser au dossier. La cour fera à cet effet usage des pouvoirs que lui confère l'article 877 du Code judiciaire:

"Lorsqu'il existe des présomptions graves, précises et concordantes de la détention par une partie ou un tiers, d'un document contenant la preuve d'un fait pertinent, le juge peut ordonner que ce document ou une copie de celui-ci, certifiée conforme, soit déposé au dossier de la procédure."

La cour invitera donc, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) organisation internationale disposant d'une autorité incontestée, de même que Médecins sans Frontières et Médecins du Monde, ONG présentes au Niger, à prêter leur concours dans le présent litige en communiquant, par voie de dépôt au greffe dans les 3 mois de la notification qui leur sera faite du présent arrêt, les informations dont elles disposent et qui sont de nature à répondre aux questions précisées en son dispositif.

2. 9. Les conseils des parties disposeront ensuite chacune d'un délai d'un mois pour déposer leurs conclusions à propos des informations délivrées de la sorte.
2. 10. Dans l'attente de l'issue de cette mesure d'instruction complémentaire du litige, il y a lieu de réserver à statuer sur l'impossibilité médicale absolue de retour dont se prévaut l'intéressé, de même que sur les dépens.

**3. SUR LA DEMANDE D'AIDE SOCIALE FORMULEE A TITRE PROVISIONNEL.**

3. 1. Par le dispositif de ses conclusions de synthèse d'appel, l'avocat de Monsieur A demande, sur la base de l'article 19, alinéa 3, du Code judiciaire que soit octroyée à l'intéressé une aide provisionnelle équivalente au revenu d'intégration calculé au taux isolé.

3. 2. Cette disposition légale se lit comme suit:

"Le juge peut, avant dire droit, à tout stade de la procédure, ordonner une mesure préalable destinées soit à instruire la demande ou à régler un incident portant sur une telle mesure, soit à régler provisoirement la situation des parties."

3. 3. Faisant application de cette disposition légale au présent litige, la cour, tenant compte de ce que l'intéressé est sans domicile fixe, se trouve dans un état de besoin incontesté et est atteint d'une maladie dont la gravité a été reconnue par son arrêt du 17 novembre 2017, décide de faire droit à cette demande d'aide sociale à titre provisionnel pour une période d'une durée de huit mois à compter de la notification du présent arrêt, et ce afin de lui permettre de mener une vie conforme à la dignité humaine durant le temps nécessaire à l'obtention des informations sollicitées auprès de l'Organisation mondiale de la santé, de Médecins sans frontières et de Médecins du monde, ainsi qu'à la poursuite de la mise en état de la cause.

Ladite mesure pourra être retirée ou prorogée sur demande de la partie la plus diligente au cas où soit une enquête sociale établirait que l'état de besoin de l'intéressé aurait pris fin ou, à l'inverse, il s'avèrerait que les informations visées ci-dessus n'auraient pu être délivrées à l'expiration du délai précité.

•  
• •

<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 l'arrêt interlocutoire prononcé par la présente chambre de la cour le 17 novembre 2017, ordonnant la réouverture des débats au 15 juin 2018, et toutes les pièces y visées ; le dossier de pièces de la partie intimée, reçu au greffe de la cour le 29 décembre 2017 ; les conclusions sur réouverture des débats de la partie appelante, reçues au greffe le 14 février 2018.

Entendu les parties en leurs plaidoiries à l'audience publique du 15 juin 2018, à laquelle la cause a été reprise *ab initio* sur les points non définitivement tranchés.

Entendu l'avis verbal, après la clôture des débats, à l'audience publique du 15 juin 2018, de Madame Germaine LIGOT, substitut général, avis auquel la partie intimée a formulé une réplique ;

La cause a été prise en délibéré lors de la même audience pour qu'un arrêt soit rendu le 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 verbal, non conforme, du ministère public,

Avant dire droit sur l'impossibilité médicale absolue de retour dont se prévaut l'intéressé, au cas où il viendrait à être expulsé du territoire belge vers son pays d'origine, le Niger,

**I. Usant des pouvoirs que lui confère l'article 877 du Code judiciaire,**

Invite, aux fins de compléter son information sur la disponibilité et l'accessibilité, au Niger, des soins et traitements que requiert l'état de santé de l'intéressé, en raison des myoclonies propriospinales abdominales et nucales dont il est atteint:

- **l'Organisation mondiale de la santé (OMS)**, dont le représentant régional au Niger est le Dr Assimawè Pana, Route de Tillabéry Quartier Yantala Niamey, B.P. 10739 Niamey ;
- **Médecins sans frontières (MSF)**, dont le siège en Belgique est situé 46, Rue de l'Arbre Bénit 1050 Bruxelles, à charge pour cette dernière de bien vouloir interroger sa représentation au Niger;
- **Médecins du Monde (MDM)**, dont le siège en Belgique est situé Rue Botanique 75, 1210 Saint-Josse-ten-Noode et la représentation régionale au Niger est située à l'adresse suivante : BP PL26 rtue du Beli, Niamey Niger.

à bien vouloir déposer, **au plus tard le 31 décembre 2018**, sous la forme d'un bref rapport à adresser en original au Greffe de la Cour du travail de Liège, Palais de Justice, Aile Sud, Place Saint-Lambert, 30/002, 4000 Liège sous la référence 2016/AL/632, par voie postale ou éventuellement à l'adresse mail suivante : [Nicolas.Profeta@just.fgov.be](mailto:Nicolas.Profeta@just.fgov.be) -greffier- les informations dont cette organisation internationale et ces organisations non gouvernementales disposent aux fins d'apporter réponse aux questions libellées ci-après.

« Compte tenu de ce que:

1°) les médicaments indispensables au traitement de l'intéressé, atteint de myoclonies propriospinales abdominales et nucales, sont les suivants: Clonazepam; Depakine; tetrabenazine; acide Valproïque; Piracetan; Tetrabenazim; **Keppra** 500 matin et soir porté à 2 gr/jour, voire 3 gr/jour ; **Rivotril** 5 gouttes 2/jour; Dafalgan; Becozyle forte; **Tégrétol CR200** selon titration jusqu'à 3gr/jour;

2°) l'affection de l'intéressé nécessite un **suivi neurologique régulier**, notamment par le recours à l'IRM dorsolombaire et cérébrale,

les soins et traitements qu'il requiert sont-ils:

- a) **effectivement disponibles** au sens de l'offre de soins actuellement existante au Niger pour la délivrance de la médication ci-dessus et la réalisation des examens par IRM que requiert son suivi neurologique ?
- b) **concrètement accessibles:**
  - aussi bien sur le plan financier (au regard du coût restant à charge du patient de ces médicaments et traitements ) ?
  - qu'en fonction de l'éloignement géographique entre, d'une part, son lieu de résidence (CHIKAL CHINGNASSOU dans le département de FILINGUE, situé à 183 km de Niamey) et, d'autre part, celui de l'établissement hospitalier ou du dispensaire où ces soins et traitements pourraient lui être prodigués?

Quelles sont également les réponses aux questions ci-dessus dans le cas où l'intéressé serait rapatrié à Niamey? »

Invite les parties à contacter le greffe après le **21 décembre 2018** afin de savoir si les pièces demandées ont été déposées et à venir, le cas échéant, en prendre connaissance par consultation au greffe de la cour.



**II. Conformément à l'article 19, alinéa 3 du Code judiciaire,**

1. Fait droit à la demande d'aide provisionnelle formulée par le conseil de l'intéressé, et condamne le **CPAS DE HUY**, à payer à **Monsieur Mahamadou A.** une aide provisionnelle sous la forme d'une aide sociale équivalente au montant du revenu d'intégration calculé au taux attribué aux isolés pour une période de **NEUF MOIS** prenant cours à compter de la notification qui sera faite aux parties du présent arrêt.
2. Ladite mesure pourra être retirée ou prorogée sur demande de la partie la plus diligente au cas où soit une enquête sociale établirait que l'état de besoin de l'intéressé aurait entre-temps pris fin ou, à l'inverse, il s'avèrerait que les informations visées ci-dessus n'auraient pu être délivrées à l'expiration du délai précité.

**III. Statuant sur la poursuite de la mise en état de la procédure,**

Fixe le calendrier procédural suivant:

- dépôt et communication des conclusions de l'appelant: au plus tard le 31 janvier 2019;
- dépôt et communication des conclusions de l'intimé: au plus tard le 28 février 2019;
- la cause sera à nouveau fixée sur pied de l'article 775 du Code judiciaire pour entendre les plaidoiries des conseils des parties exclusivement sur la question de la disponibilité et de l'accessibilité, au Niger, des soins et traitements que requiert l'état de santé de l'intimé à l'audience publique du **VENDREDI DIX-SEPT MAI DEUX-MILLE DIX-NEUF** à 14 h 00 précises de la Cour du travail de Liège, division de Liège, Palais de Justice, Aile Sud, sise Place Saint-Lambert, 30 à 4000 LIEGE, salle CO.C pour **30 minutes** de plaidoiries.

**IV. Statuant sur les dépens,**

Réserve à statuer sur les dépens d'instance et d'appel, dans l'attente de l'issue de la mesure d'instruction complémentaire du litige ordonnée ci-dessus.

•  
• •

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 Nadia Piens, greffière,

la greffiere

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 de 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 Nicolas Profeta, greffier,

le greffier

le président