



Numéro de répertoire : <b>2024/ 0 593</b>
Date du prononcé : <b>18/01/2024</b>
Numéro de rôle : <b>23/3005/A</b>
Matière : action cessation de discrimination
Type de décision : définitif contradictoire
Liquidation au fonds : <b>OUI</b> (loi du 19 mars 2017)
Fiche 780/1 : <b>792.2</b>

Expédition

Délivrée à	Délivrée à
Le	Le
€ :	€ :
PC :	PC :

**Tribunal du travail francophone de  
Bruxelles  
chambre comme en référé  
Ordonnance**

**EN CAUSE :**

**Madame** , RN:  
domiciliée  
partie demanderesse,  
comparaissant par Maître Sophie REMOUCHAMPS, avocate,

**CONTRE :**

**Le CENTRE PUBLIC D'ACTION SOCIALE** , en abrégé, le CPAS .  
BCE:  
dont les bureaux sont situés ...  
partie défenderesse,  
comparaissant par Maître Pierre-Yves MATERNE et Me Violette HOSTENS loco Maître  
Philippe DENIS, avocats,

\*\*\* \*\*

**I. La procédure**

Le Tribunal a fait application de la loi du 15 juin 1935 concernant l'emploi des langues en matière judiciaire.

Les parties ont comparu et été entendues à l'audience publique du 14 décembre 2023. L'affaire a été plaidée et ensuite prise en délibéré lors de la même audience.

Le Tribunal a pris en considération dans son délibéré les pièces inventoriées au dossier de la procédure, et notamment :

- la requête en cessation (discrimination) déposée au greffe (via e-deposit) le 17 juillet 2023 ;
- l'ordonnance du 28 août 2023 (article 747, §2 du Code judiciaire) ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse déposées par le CPAS le 13 octobre 2023 ;
- les conclusions additionnelles et de synthèse déposées par Madame le 27 octobre 2023 ;
- les dossiers de pièces déposés par les parties.

**II. L'objet de la demande**

Au terme de la requête de Madame , la demande est libellée comme suit :

« Déclarer la demande recevable et fondée ;

En conséquence,

- Constaté la discrimination (refus d'un aménagement raisonnable) ;
- En ordonner la cessation, à savoir faire injonction au défendeur d'accorder l'aménagement raisonnable, et donc de fournir à la requérante un horaire de travail à mi-temps ne prévoyant pas des prestations de travail en matinée ;

- *Condamner le défendeur au paiement de l'indemnité forfaitaire prévues par l'article 18, §2, 2°, de la loi du 10 mai 2007 (six mois de rémunération), fixée provisionnellement à 1 €, ainsi qu'aux intérêts au taux légal ;*
- *Condamner le défendeur aux dépens de l'instance. » (SIC).*

Par ses conclusions déposées au greffe le 13 octobre 2023, le CPAS : demande au tribunal de :

A titre principal,  
Dire la demande recevable mais non fondée ;

En conséquence,

- En débouter la partie demanderesse ;
- Condamner la partie demanderesse aux entiers frais et dépens de l'instance, en ce compris l'indemnité de procédure liquidée à son montant de base de 225,00 €.

Par ses conclusions déposées au greffe le 27 octobre 2023, Madame demande au tribunal de :

Déclarer la demande recevable et fondée, et en conséquence :

- Constater la discrimination (refus d'un aménagement raisonnable au bénéfice d'une personne porteuse d'un handicap) ;
- En ordonner la cessation, à savoir faire injonction au défendeur d'accorder l'aménagement raisonnable et donc de fournir à la concluante un horaire de travail à mi-temps ne prévoyant pas de prestations de travail en matinée ;
- Condamner le défendeur au paiement de l'indemnité forfaitaire prévue par l'article 18, §2, 2°, de la loi du 10 mai 2007 (six mois de rémunération), fixée provisionnellement à 1 €, ainsi qu'aux intérêts au taux légal et réserver à statuer sur le montant définitivement dû ;
- Condamner le défendeur aux entiers dépens de l'instance et réserver à statuer sur le montant de l'indemnité de procédure ;
- Ordonner la réouverture des débats pour fixer le montant de l'indemnité forfaitaire (et de l'indemnité de procédure), en organisant un échange de conclusions afin de permettre aux parties d'en discuter contradictoirement et, par ailleurs, ordonner au défendeur de produire i) les comptes individuels 2021 et 2022 ainsi que ii) les règles de calcul des différents avantages s'ajoutant au traitement barémique.

### III. Les faits

1.

Madame ; aide-soignante a été engagées au sein de la  
' à dater du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

L'établissement était auparavant géré par l'Institut des Vétérans-Institut National des Invalides de Guerre, Anciens Combattants et Victimes des guerre qui avait engagé la demanderesse en avril 2003.

2.

Un contrat de travail à durée indéterminée est signé entre parties le 26 janvier 2006 prenant cours le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

3.

Dès le 10 janvier 2008, suite à une reprise de travail, la Médecine de Travail (le CESI) établit un rapport concernant Madame et indique comme recommandations : « proposition de mutation à un poste sans port de charges ».

Par e-mail du 10 janvier 2008, le CPAS confirme au CESI, répondant ainsi à sa demande, n'avoir pas de poste disponible au sein de son administration pour la demanderesse et de rajouter « sachant que l'aptitude restreinte de Madame rend totalement impossible l'exécution de la plupart des tâches correspondant à sa fonction d'auxiliaire de soins, la poursuite du contrat de travail est dès lors devenue impossible ».

4.

Le 16 janvier 2008, le CESI recommande « d'appliquer les bonnes pratiques de manutention pour l'épargne lombaire et cervicale. A réviser si nécessaire ».

5.

De février 2008 à 2022, Madame a exercé un mi-temps médical.

Madame a sollicité à plusieurs reprises des adaptations de son travail et notamment en 2014 demandant 'l'octroi d'un travail plus léger, plus adapté à ses conditions physiques ou de la transférer dans une autre des maisons du CPAS'.

Le rapport du CESI du 11 décembre 2014 indique :

« Apte pour le travail à mi-temps ; le partage équitable de la prise en charge des personnes grabataires entre les membres de l'équipe est recommandé ».

Le CPAS d'Uccle refuse l'aménagement du travail de Madame se fondant sur ce rapport de décembre 2014.

6.

En 2021, l'épidémie COVID-19 engendre une importante charge de travail supplémentaire dans les maisons de soins.

Madame s'adresse verbalement à Madame infirmière chef de service pour ne prester son mi-temps médical que l'après-midi, soit SUIVANT le shift P4 (16H-20H) ou celui du T4 (16H30-20H30).

L'infirmière en chef répond favorablement à cette demande pressante de Madame

7.

Le 27 septembre 2022, Madame reçoit un courrier de sa mutuelle la questionnant sur son souhait de poursuivre une activité partielle autorisée.

Le 6 octobre 2022, Madame ..... sollicite de pouvoir prolonger l'autorisation d'exercer son activité d'aide-soignante auprès de son employeur à raison de 19 Heures/semaine et décrit ses activités comme suit :

- « 1. réaliser la toilette des résidents (les laver, les soulever...),
2. accompagner les résidents pour les repas, donner à manger aux résidents,
3. surveiller les résidents dans leurs déplacements,
4. mise au lit pour la nuit »,

Et précise encore que durant 2022, elle a presté deux horaires différents : de 16H30-20H30 et 16H-20H ».

8.

Le 6 octobre 2022, le CPAS ..... n'a pas complété le formulaire à remettre à la mutuelle dès lors que Madame ..... sollicite de pouvoir prester son mi-temps médical exclusivement l'après-midi.

Suite à une discussion intervenue avec Madame ..... , le CPAS ..... précise :

*« Les desiderata de Mme peuvent être respectés dans la mesure du possible mais on ne peut exclure pour assurer la continuité du service aucun horaire, ce par équité par rapport aux autres membres du personnel.*

*Mme ..... invite Mme ..... à revoir son médecin pour établir un rapport plus actualisé d'autant plus que Mme explique son état de santé s'est détérioré.*

*C'est ensuite la médecine de travail qui pourra établir si des aménagements doivent être faits et proposés au CPAS ».*

9.

La demande d'aménagement des horaires de travail se fonde sur un certificat médical de son médecin-traitant du 7 octobre 2022 qui précise :

*« Mme ..... est actuellement incapable de travailler le matin et ce pour raison médicale. Elle souffre de neuropathies axonales et de mouvements de jambes sans repos et est sous traitement chronique Sitrol et Redomex.*

*Ces traitements soulagent en partie les symptômes mais Madame ..... présente des effets secondaires importants dont la somnolence invalidante.*

*Par ailleurs, elle souffre des troubles du sommeil.*

*Elle est, dans ce contexte, médicalement incapable de prester des heures de travail en matinée ».*

10.

Dans l'intervalle des démarches, le CPAS ..... refuse d'accomplir la formalité administrative alors que la demanderesse continue à fournir les prestations reprises au planning.

11.

Le 18 octobre 2022, un examen de santé par la médecine du travail intervient.

Le formulaire d'évaluation de santé constate l'aptitude de la demanderesse moyennant les recommandations suivantes : *« selon le certificat du médecin-traitant, prolongation du mi-temps médical. Adaptation de l'horaire souhaité, travail les après-midi et pas les matinées ».*

12.

Le CPAS . . . interroge le médecin du travail sur la notion d' 'adaptation de l'horaire souhaité'.

Le 4 novembre 2022, le médecin du travail, le Docteur . . . précise par e-mail :

*« Il s'agit d'un horaire souhaité par la travailleuse. Ma recommandation porte principalement sur le mi-temps qui est nécessaire et demandé par le médecin-traitant. L'employeur n'est pas obligé de suivre les recommandations d'adaptation d'horaire si cela n'est pas possible dans l'organisation du service et garde le dernier mot »* (pièce II, 28 dossiers de la défenderesse).

13.

Le CPAS . . . complète le 30 novembre 2022 le formulaire à adresser à la mutuelle et accepte la prolongation du mi-temps médicale jusqu'au 6 décembre 2022. La mutuelle notifie l'autorisation d'exercer une activité au cours de l'incapacité de travail couvrant la période du 25 novembre 2022 au 23 novembre 2024. Aucune indemnité n'est allouée pour la période du 9 au 22 octobre 2022 et du 1<sup>er</sup> au 17 novembre 2022, soit un manque à gagner évalué à 1.069,29 € nets par la demanderesse.

14.

Entre-temps, le 29 novembre 2022, Madame . . . est avisée du refus du bureau permanent de prolonger le mi-temps médical à partir du 7 décembre 2022, ce qui entraîne la mise en incapacité totale de la demanderesse.

15.

Le conseil de la demanderesse adresse le 19 décembre 2022 un courrier au CPAS . . . faisant valoir que Madame . . . est porteuse d'un handicap vu le caractère durable de l'atteinte à la capacité de travail.

Le refus d'aménagement raisonnable du CPAS est contraire au principe d'égalité de traitement si l'employeur ne peut démontrer que l'aménagement constituerait une charge disproportionnée.

16.

Une réunion entre les responsables du CPAS et le conseil de la demanderesse a eu lieu le 17 février 2023.

Suite à l'absence d'accord, le conseil de Madame . . . adresse un courrier le 23 février 2023 estimant qu'il n'existe pas d'éléments susceptibles de justifier la charge disproportionnée qu'engendrerait la demande d'aménagement sollicitée et constate en conséquence l'illégalité de la décision de refus.

Le conseil émet en cas de maintien de refus une autre solution amiable, le licenciement moyennant indemnité et en alternative à la présente action en cessation.

17.

Vu le refus du CPAS des deux solutions proposées par le conseil de la demanderesse et le refus de celle-ci d'opérer à un licenciement pour cas de force majeure avec prestation de préavis pendant lequel le défendeur assurerait l'aménagement horaire, Madame . \_\_\_\_\_ a lancé la présente action en cessation devant le Tribunal conformément à l'article 20 de la loi du 10 mai 2007.

18.

Les parties ont saisi la Chambre de Règlement amiable suite à la suggestion opérée lors de l'audience d'introduction.

Aucun accord n'a pu être dégagé. Un procès-verbal de non-conciliation a été dressé le 16 octobre 2023.

#### **IV. La discussion**

##### **4.1. Quant à la compétence du président siégeant dans une action en cessation**

Le Président du Tribunal du Travail est compétent en vertu de l'article 587*bis*, 2° du Code Judiciaire pour connaître comme en référé de toute demande de cessation d'un acte créant une discrimination au sens de l'article 20 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination qui prévoit que le président du Tribunal « *constate l'existence et ordonne la cessation d'un acte, même pénalement réprimé, constituant un manquement aux dispositions de la susdite loi* ».

Au regard des susdites dispositions légales, le Tribunal du Travail francophone siégeant comme en référé est compétent pour connaître des demandes formées par la demanderesse.

##### **4.2. Quant à la demande de cessation pour discrimination en raison d'un handicap de Madame \_\_\_\_\_ et la demande d'indemnité forfaitaire fondée sur l'article 18, §2, 2° de la loi du 10 mai 2007**

###### **4.2.1. En droit**

###### **A. Quant à la notion de discrimination**

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination transpose en droit belge les directives européennes 2000/78/CE du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière de travail et d'emploi.

L'article 14 de la susdite loi précise que toute forme de discrimination est interdite sur l'un des critères protégés dont le handicap et l'état de santé actuel ou futur.

La discrimination s'entend comme une discrimination directe, une discrimination indirecte, une injonction de discriminer, le harcèlement et le refus de mettre en place des aménagements raisonnables en faveur de la personne handicapée (nous soulignons).

La notion de handicap n'est pas définie par la loi du 10 mai 2007.

Il peut cependant être retenu les définitions suivantes :

« Une limitation résultant d'atteintes physiques, mentales ou psychiques, dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à la pleine et effective participation de la personne concernée à la vie professionnelle sur la base de l'égalité des autres travailleurs » (C.J.U.E., 11 avril 2013, HK Danmark, aff. C-355/11 et C-337/11, §§41-42).

Cette définition rejoint celle de Convention des droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006.

Ou encore :

« Toute limitation durable et importante de la participation de la personne due à l'interaction dynamique entre des déficiences de nature mentale, physique ou sensorielle, des limitations lors de l'exécution d'activités et des facteurs contextuels personnels et environnementaux » définition entérinée par l'Organisation mondiale de la santé le 22 mai 2001 lors de la 54<sup>ème</sup> assemblée mondiale de la santé (Aurélie Mortier, la cessation du contrat de travail causée par l'état de santé du travailleur, J.T.T., 2017, n° 1268, p. 53) ;

Les discriminations sont définies comme suit dans la loi du 10 mai 2007 :

- La discrimination directe, soit : « La situation qui se produit lorsque sur la base de l'un des critères protégés, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre personne ne l'est, ne l'a été ou ne le serait dans une situation comparable ». (article 4, 6°)

Selon l'article 8, §1<sup>er</sup> de la loi, « une distinction directe fondée sur (...) un handicap dans les domaines visés à l'article 5, §1<sup>er</sup>, 4°, 5° [les relations de travail], et 7°, peut uniquement être justifiée par des exigences professionnelles essentielles et déterminantes. »

- La discrimination indirecte, soit : « La situation qui se produit lorsqu'une disposition, un critère ou une pratique apparemment neutre est susceptible d'entraîner, par rapport à d'autres personnes, un désavantage particulier pour des personnes caractérisées par l'un des critères protégés ». (L'article 4, 8°)

Selon l'article 9, la discrimination indirecte est prohibée :

« - à moins que la disposition, le critère ou la pratique apparemment neutre qui est au fondement de cette distinction indirecte soit objectivement justifié par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires ;

ou,

- à moins que, en cas de distinction indirecte sur base d'un handicap, il soit démontré qu'aucun aménagement raisonnable ne peut être mis en place. »

- Quant au refus de mettre en place les aménagements raisonnables pour une personne handicapée :

La loi définit les aménagements raisonnables comme les « *mesures appropriées, prises en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder, de participer et progresser dans les domaines pour lesquels cette loi est d'application, sauf si ces mesures imposent à l'égard de la personne qui doit les adopter une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique publique menée concernant les personnes handicapées* ». (article 4, 12°)

« Parmi les aménagements envisageables, on peut citer :

- les aménagements matériels (des locaux [installation d'une rampe d'accès pour les utilisateurs de fauteuils roulants, placement d'ascenseurs, attribution d'une place de parking à proximité de l'entrée de l'entreprise...], du poste de travail et des équipements de travail [téléphone, écran d'ordinateur, clavier, chaise...], etc.),
- organisationnels (adaptation de l'horaire de travail et des pauses, réduction du temps de travail, redéfinition des tâches, etc.), ou encore éducatifs (adaptation de l'offre de moyens de formation ou d'encadrement). »

A. Mortier, « La cessation du contrat de travail causée par l'état de santé du travailleur (Deuxième partie) », J.T.T., 2017/4, n° 50, p. 56.

La directive 2000/78 du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail précisera en son considérant 17 qu'il ne s'agit pas d'imposer à l'employeur qu' « *une personne qui n'est pas compétente, ni capable ni disponible pour remplir les fonctions essentielles du poste concerné ou pour suivre une formation donnée soit recrutée, promue ou reste employée ou qu'une formation lui soit dispensée* ».

La doctrine enseigne que si « *l'employeur doit procéder à une analyse individualisée et contextualisée en ayant égard à la limitation que présente la personne handicapée, ses capacités résiduelles, ses évolutions potentielles ainsi que les obstacles qu'elle rencontre avec son environnement* », (A. Mortier, *ibidem*), les aménagements doivent conserver un caractère raisonnable ce qui suppose un contrôle de proportionnalité entre l'aménagement requis pour garantir une égalité de traitement envers la personne handicapée et l'impact financier de cette mesure, sa répercussion pour les autres travailleurs de l'entreprise (conflits avec les droits et intérêts fondamentaux d'autrui) et l'impact sur le fonctionnement de l'entreprise (difficultés organisationnelles).

J.F. Neven, 'le droit européen de la non-discrimination : un impact décisif en faveur d'une obligation généralisée de reclassement professionnel ? » in Le maintien au travail des travailleurs devenus partiellement inaptes, Anthémis, 2013, p. 46.

**B/ Quant à l'indemnisation d'un préjudice subi :**

Selon l'article 18 de la loi du 10 mai 2007 :

*« §1<sup>er</sup>. En cas de discrimination, la victime peut réclamer une indemnisation de son préjudice en application du droit de la responsabilité contractuelle ou extra-contractuelle.*

*Dans les circonstances ci-après visées, la personne qui a contrevenu à l'interdiction de la discrimination doit verser à la victime une indemnité correspondant, selon le choix de la victime, soit à une somme forfaitaire fixée conformément au §2, soit au dommage réellement subi par la victime. Dans ce dernier cas, la victime doit prouver l'étendue du préjudice par elle subi.*

*§2. Les dommages et intérêts forfaitaires visés au §1<sup>er</sup> sont fixés comme suit : (...)*

*2° si la victime réclame l'indemnisation du préjudice moral et matériel qu'elle a subi du fait d'une discrimination dans le cadre des relations de travail ou des régimes complémentaires de sécurité sociale, l'indemnisation forfaitaire pour le dommage matériel et moral équivaut à six mois de rémunération brute, à moins que l'employeur ne démontre que le traitement litigieux défavorable ou désavantageux aurait également été adopté en l'absence de discrimination; dans cette dernière hypothèse, l'indemnisation forfaitaire pour le préjudice matériel et moral est limitée à trois mois de rémunération brute ; (...)* ».

**C/ Quant à la charge de la preuve :**

La charge de la preuve est répartie en vertu de l'article 28 de la loi du 10 mai 2007 :

*« 1<sup>er</sup>. Lorsqu'une personne qui s'estime victime d'une discrimination, le Centre ou l'un des groupements d'intérêts invoque devant la juridiction compétente des faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination fondée sur l'un des critères protégés, il incombe au défendeur de prouver qu'il n'y a pas eu de discrimination.*

*§2. Par faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination directe fondée sur un critère protégé, sont compris, entre autres, mais pas exclusivement :*

*1° les éléments qui révèlent une certaine récurrence de traitement défavorable à l'égard de personnes partageant un critère protégé ; entre autres, différents signalements isolés faits auprès du Centre ou l'un des groupements d'intérêts ; ou*

*2° les éléments qui révèlent que la situation de la victime du traitement plus défavorable est comparable avec la situation de la personne de référence.*

*§3. Par faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination indirecte fondée sur un critère protégé, sont compris, entre autres, mais pas exclusivement :*

*1° des statistiques générales concernant la situation du groupe dont la victime de la discrimination fait partie où des faits de connaissance générale ; ou*

*2° l'utilisation d'un critère de distinction intrinsèquement suspect ; ou*

*3° du matériel statistique élémentaire qui révèle un traitement défavorable. »*

La loi organise ainsi un système de répartition de la charge de la preuve : lorsqu'un travailleur qui s'estime victime d'une discrimination établit des faits qui permettent de présumer l'existence d'une discrimination, il appartient à l'employeur de démontrer l'inexistence de toute discrimination fondée sur le critère protégé, ou en cas de distinction avérée, d'établir une justification légalement admise.

Quant à la répartition de la charge de la preuve, il apparaît utile d'énoncer les propos de Mr J.F. Neven : « le partage de la preuve est nécessaire pour éviter que la victime ne doive rapporter la preuve d'un fait négatif, à savoir l'absence d'autres raisons à l'inégalité de traitement que le critère protégé.

*Cette justification renvoie au fait que l'employeur a une meilleure disposition à prouver le motif réel de sa décision que le travailleur qui, en l'absence de partage de la preuve, devrait établir, par élimination de tous les autres motifs envisageables, que la situation ne s'explique que par un motif prohibé.*

*Si on transpose ces justifications au refus d'aménagements raisonnables, on peut suggérer qu'il appartient au travailleur, après avoir établi qu'il est handicapé au sens de la directive et qu'il a demandé un aménagement de ses conditions de travail, de rapporter des éléments concrets permettant de présumer l'efficacité des aménagements proposés.*

(...)

*Il est admis que la preuve de justifications incombe à l'employeur exclusivement.*

*Par identité de motifs, le fait que l'absence de charge disproportionnée soit inscrite dans la notion même d'aménagement raisonnable, ne devrait pas faire obstacle à ce que cette caractéristique soit exclusivement considérée comme un moyen de défense dont la preuve incombe à l'employeur » (J.F. Neven, op. cit. pp. 51-52).*

#### **4.2.3. Application**

Madame \_\_\_\_\_, soutient avoir subi une discrimination basée sur son handicap, son employeur refusant d'accéder à sa demande d'adaptation de son horaire.

##### **4.2.3.1.**

Il lui appartient d'établir les faits objectivables et précis qui permettent de présumer prima facie l'existence d'une discrimination (en ce sens : C. Trav. Bxl, 23 mai 2022, R.G. n° 2020/AB/17).

Dans le cas d'espèce, Madame \_\_\_\_\_ est reconnue, sans que cela ne soit contesté, se trouver dans les conditions médicales pour prester un mi-temps médical.

Le médecin-conseil de sa mutuelle autorise, tous les 2 ans depuis février 2008, la demanderesse à prester à concurrence d'un mi-temps auprès du CPAS \_\_\_\_\_ : en qualité d'aide-soignante.

Le CPAS \_\_\_\_\_ a aménagé depuis plus de quinze ans les horaires de la demanderesse pour les faire concorder à un mi-temps suite à un accord intervenu entre parties validé par le conseiller en prévention lequel avait préconisé en janvier 2008 une mutation définitive à un poste sans port de charges.

L'origine de cet aménagement de travail trouve sa source dans le fait que la demanderesse présente des problèmes de santé chroniques qui sont décrits dans les

rapports médicaux comme suit :

- maladie de Raynaud : janvier 2006 ;
- maladie coeliaque, état dépressif, fibromyalgie, maladie de Raynaud : examen du médecin-conseil de la mutuelle du 26 septembre 2007 ; reprise d'un travail à 50% à partir du 17 janvier 2008 ;
- mêmes constats médicaux par le médecin-conseil de la mutuelle du 4 février 2009 qui précise : « son travail (mi-temps) est lourd, l'épuise mais s'efforce de le continuer pour son moral » ;
- douleurs chroniques et généralisées, initialement attribuées à une fibromyalgie ; polyneuropathie axonale des MI (attribuée à une maladie coeliaque) révélée par une EMG le 21 mai 2021 ; sacralisation de L5 et discopathies étagées mise en exergue par une IRM cérébrale (3/12/2021) ;

Le Docteur [redacted], neurologue note en janvier 2022 que « la patiente se plaint de douleurs à face antérieure et latérale de la cuisse gauche, aussi dans la région inguinale G, surtout la nuit ou après une activité physique. Les douleurs sont de durée variable. Elle a parfois une impression de raideur des MI et de dérouillage matinal. Antécédents : maladie coeliaque, syndrome des jambes sans repos amélioré par Sifrol ».

La conclusion du Docteur

- « syndrome douloureux généralisé (fibromyalgie ?), neuropathie axonale d'origine indéterminée » ;
- « aggravation des impatiences en fin de nuit ; état neurologique objectivement peu modifié » précise le Docteur Boucquey en son rapport du 4 mars 2022 ;  
Il précise encore : « Avec Redomex 10mg le soir bien toléré, elle note une amélioration des douleurs des MI (moins lourdes) et de leur mobilité. Par contre, elle reste gênée au repos par des lancements des MI surtout à G qui disparaissent dès la mobilisation et l'obligent à se lever. Cela survient lorsqu'elle reste assise longtemps et en fin de nuit. Les soirées sont correctes mais elle prend Sifrol à 0,18mg vers 20-21H » ;
- Le Docteur [redacted] précise en son attestation du 7 octobre 2022 que : « Madame [redacted] est actuellement incapable de travailler le matin et ce pour raison médicale.  
Elle souffre de neuropathie axonale et de mouvements de jambes sans repos et est sous traitement chronique Sifrol et Redomex.  
Ces traitements soulagent en partie les symptômes mais Mme [redacted] présente des effets secondaires importants dont la somnolence invalidante. Par ailleurs, elle souffre de troubles de sommeil.  
Elle est, dans ce contexte, médicalement incapable de prester des heures de travail en matinée ». (Nous soulignons)

Il résulte de cette analyse des rapports médicaux produits par Madame [redacted] que celle-ci souffre de maladie chronique provoquant une limitation durable qui empêche une activité pleine et entière de son activité d'aide-soignante.

En ce sens, les affections dont souffrent la demanderesse doivent être considérées comme répondant à la notion de handicap développée par la jurisprudence européenne et nationale ci-avant précisées.

L'argumentation développée par la partie défenderesse fondée sur une discrimination à examiner sur l'œil exclusif de l'état de santé et non du handicap ne peut être retenue.

#### 4.2.3.2.

Il doit ainsi être examiné si le CPAS le répond à la demande d'aménagement de travail sollicitée par Madame (mi-temps médical et horaire de travail à ne prester qu'en après-midi) et en cas de refus, si ces aménagements sollicités présentent une charge disproportionnée qui ne peut être rencontrée par le Centre.

Il doit être rappelé que le Centre Public d'aide sociale a accepté depuis 2008 l'aménagement d'un mi-temps médical aux fins de répondre au 'handicap' de Madame

Cet handicap dont les investigations ont été poursuivies en 2021 affine le diagnostic puisqu'il est fait état de polyneuropathie axonale qui est toujours traitée par du Sifrol et Redomex.

La sensation de jambes lourdes et le syndrome des jambes sans repos étaient déjà notés dans les rapports médicaux avant la demande d'aménagement complémentaire consistant dans l'exercice des prestations mi-temps exclusivement en après-midi.

Le traitement apparaît être toujours le même et avoir amélioré la situation médicale. Madame a exercé une activité mi-temps médical en assurant des matinées dans l'état ci-avant décrit.

Le médecin neurologue fait état cependant en mars 2022 d'une aggravation des impatiences en fin de nuit tout en précisant que l'état neurologique est objectivement peu modifié.

Le médecin-traitant de la demanderesse estime en octobre 2022 que l'état de santé de sa patiente et ses troubles de sommeil l'empêche de travailler en matinée vu son état de somnolence.

Bien que la nécessité médicale de l'aménagement d'un horaire exclusivement en après-midi ne soit pas reconnue comme telle par le CESI (il ne s'agit que d'un horaire souhaité par la demanderesse précise le Docteur le 4 novembre 2022), il doit être constaté que le CESI ne rejette pas cette adaptation sollicitée et appuyée par le neurologue et le médecin généraliste qui suivent Madame depuis plusieurs années lesquels attestent en 2022 d'une aggravation des symptômes douloureux et du syndrome des jambes sans repos en fin de nuit.

Nous considérons en conséquence que la demanderesse rapporte à suffisance des faits présumant de l'existence d'une discrimination à son encontre dès lors que les

limitations dont elle est atteinte s'avèrent s'être aggravées et nécessitent une adaptation complémentaire qui lui est refusée par le CPAS.

#### 4.2.3.3.

Il doit être examiné ensuite si le CPAS renverse la présomption de l'existence d'une discrimination fondée sur le handicap, ou en cas de distinction avérée, d'établir une justification légalement admise.

\*

Force est de constater que le CPAS ne démontre pas l'inexistence d'un handicap au sens de la législation européenne et nationale puisqu'il ne peut être contesté que Madame souffre d'une maladie chronique durable qui engendre des limitations dans l'exercice de son activité d'aide-soignante à temps plein et plus particulièrement en matinée (sommolence en matinée).

\*

Vu le handicap avéré au sens de la législation européenne, le CPAS établit-il que la mesure complémentaire d'adaptation sollicitée, à savoir une adaptation de l'horaire de travail de Madame pour la maintenir en service à mi-temps exclusivement les après-midis, représente une charge disproportionnée dans son chef ?

L'aménagement sollicité par la demanderesse est-il raisonnable au regard du coût financier qu'il engendrerait, de l'impact qu'il entrainerait sur le reste de l'équipe soignante et sur l'organisation globale de l'obligation d'un suivi de soins ?

Le Tribunal observe à ce propos :

- sur le plan organisationnel : un nombre beaucoup plus important d'aides-soignantes doit assurer les matinées (6 à 7 aides-soignantes en matinée contre 3 à 4 aides-soignantes en après-midi) : ceci s'explique par les toilettes à assurer qui prennent du temps et représentent une charge plus lourde physique à supporter (surtout en cas de toilette de personnes grabataires) ceci suppose donc qu'en cas d'adaptation systématique de l'horaire de Madame, celle-ci ne participe pas à cette tournante entre membres du personnel et rend moins aisée son organisation équilibrée au sein du personnel soignant ; le planning déposé par la partie demanderesse est d'ailleurs révélateur de la complexité de la tâche organisationnelle à laquelle est confrontée l'employeur et qui est renforcée quand s'ajoute un horaire fixe d'un membre du personnel ;
- le personnel soignant étant en sous-effectif au moment de la demande d'adaptation (2 temps plein sur 10 sont présents, mention précisée à l'audience non contestée), la réduction des aides-soignantes susceptibles d'assurer les matinées accentue l'impact disproportionné de l'aménagement particulier pour Madame sur l'équipe restante ;
- le suivi des soins étant une donnée primordiale pour une maison de soins, se priver systématiquement d'une possibilité de pouvoir compter sur un membre du personnel soignant en matinée est susceptible d'impacter la qualité de soins, les aides-soignantes assurant les matinées ayant

potentiellement plus de pensionnaires à prendre en charge et un travail plus lourd à assumer ;  
la tension du fait de la surcharge de travail de certains membres du personnel soignant épinglé par la défenderesse est, dans ce contexte, parfaitement plausible ;

- l'absence de flexibilité de la demanderesse impacte nécessairement celle des autres aides-soignantes qui doivent se montrer d'autant plus flexibles que la demanderesse a un horaire fixe en après-midi à 1/2H près selon le shift assuré ;  
L'argument selon lequel certaines collègues préféreraient ne pas assurer les après-midis jusque 20h ou 20H30 est indifférent au regard de la flexibilité du temps de travail qui représente une donnée majeure et fondamentale d'une activité exercée au sein d'une équipe d'aide-soignante et sur laquelle l'employeur doit pouvoir compter pour organiser le suivi des soins ;
- la circonstance que l'infirmière en chef a adapté l'horaire de travail de la demanderesse en ne prévoyant que des prestations en après-midi pendant la période post-covid 19 ne peut être épinglée comme une preuve de l'absence de disproportion entre cet aménagement et les autres impératifs organisationnels, financiers et de ressources humaines qu'a engendré cet aménagement. L'infirmière en chef précise que cet aménagement a été accordé dans des circonstances particulièrement compliquées pour les maisons de soins au vu de la pénurie de personnel soignant en période post-Covid et sous la pression de la demanderesse et n'a été accordé que de manière temporaire. Si un effort peut être demandé au reste du personnel soignant sur une durée déterminée (10 mois) ne peut être exigé par l'employeur à long terme ;
- la nécessité potentielle de devoir recourir à une aide-soignante intérimaire en cas d'absence d'un membre du personnel exerçant la matinée en vue de ne pas alourdir la charge de travail du reste de l'équipe du matin serait renforcée *de facto* par l'absence de possibilité de pouvoir compter sur Madame [redacted] en matinée ;  
L'adaptation systématique de l'horaire souhaité par Madame [redacted] est en conséquence susceptible d'entraîner un coût financier supplémentaire par le recours d'un intérimaire. La preuve du coût supplémentaire d'un intérimaire est notoirement connu ;  
Le recours à une aide d'un étudiant infirmier ayant la faculté de pouvoir exercer une activité d'aide-soignante nécessite malgré tout une surveillance accrue des aides-soignantes présentes en matinée ;
- même si Madame [redacted] a la faculté de prendre connaissance des rapports écrits établis par le reste du corps médical, l'absence de transmission orale lors des réunions-relais quotidiennes en journée ne garantit pas la même qualité de communication essentielle requise entre les différentes équipes de soins ;  
Les aides-soignants qui effectueraient le même jour le même horaire ne sont pas cantonnés systématiquement aux fins d'après-midi et participent donc aux débriefings entre équipes certains autres jours ;

- l'adaptation systématique de l'horaire de Madame [redacted] aux seules après-midis à partir de 16H ne permet pas en principe à l'employeur d'imposer à celle-ci le suivi de formation en matinée ;  
Il devrait nécessiter l'accord de Madame [redacted] qui justifie précisément son impossibilité d'exercer une activité en matinée du fait de sa somnolence. Force est de constater que cette difficulté pourrait être aussi présente pour suivre qualitativement les formations, même s'il est exact que les éventuelles répercussions négatives sont moindres qu'en cas de prestations régulières en matinée au sein de la maison de soins.

Madame [redacted] met en avant en ses conclusions le manque de preuves tangibles, concrètes de la charge disproportionnée de l'adaptation supplémentaire sollicitée, la défenderesse se contentant de considérations d'ordre général et théorique.

Cette observation générale pourrait sans doute être suivie si elle ne concernait pas un métier notoirement réputé lourd et nécessitant une flexibilité importante, généralisée bien connue du quidam : le travail d'aide-soignant qu'il soit exercé en maisons de soins ou en milieu hospitalier requiert un personnel flexible et pouvant assumer matinée, après-midi et/ou nuit. Ceci explique d'ailleurs que la clause de flexibilité soit incluse dans le contrat d'aide-soignant signé la demanderesse.

En ne prestant que suivant 2 voire 3 shifts sur 11, Madame [redacted] ne présente malheureusement pas une flexibilité qui puisse être considérée comme raisonnable et que devrait mettre en place son employeur pour assurer une égalité de traitement entre elle et ses collègues.

Les impacts financiers et organisationnels ci-avant relevés représenteraient également une charge disproportionnée.

Répondant à cette obligation de prendre en considération le handicap de la demanderesse et de respecter l'égalité de traitement entre elle et les autres membres de son personnel, il doit être noté que le CPAS [redacted] accepte depuis de nombreuses années l'adaptation du temps de travail de Madame [redacted] qui consiste en la reconnaissance d'un mi-temps médical permettant ainsi à cette dernière de maintenir son activité au sein de l'équipe de soins de la défenderesse et de garder ainsi une activité sociale et rémunérée. Cette adaptation limite déjà les shifts pouvant être pris en charge par cette dernière.

La recommandation du conseiller en prévention de rencontrer si possible la demande d'adaptation de l'horaire souhaité par Madame [redacted] est certes à appuyer pour éviter à la demanderesse de se voir attribuer un nombre important de matinées mais ne peut se commuer en une obligation pérenne de la défenderesse.

Les multiples impératifs organisationnels à gérer quotidiennement aux fins d'assurer un suivi 24H/24 (absences imprévues de collègues, arrivées de pensionnaires supplémentaires, nombre de pensionnaires sollicitant plus de soins en matinée, congés annuels ou de circonstances...) ne permettent pas de garantir l'adaptation sollicitée sans une charge disproportionnée à assumer par l'équipe du personnel, outre la plus grande complexité organisationnelle pour la direction et l'impact financier de cette adaptation à justifier par le CPAS [redacted].

*« Succomber signifie perdre le procès , sans qu'il y ait lieu de distinguer que le procès a été perdu parce que la demande a été déclarée irrecevable ou parce qu'elle était non fondée . Mais il faut avoir échoué sur le tout » (A TETTWEIS, Manuel de procédure civile , 02<sup>ème</sup> édit, p.583 )*

2.

En l'espèce, Monsieur K. , ayant échoué, doit être considérée comme « partie succombante » et à ce titre être condamné aux dépens.

3.

La partie défenderesse liquide ses dépens à la somme de 2.400-€ au titre d'indemnité de procédure.

Le Tribunal condamne en conséquence Monsieur K. aux dépens ainsi liquidés par l'ASBL .

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL,**

Statuant de façon contradictoire

Déclare la demande recevable et non fondée et déboute Monsieur ..... de tous ses chefs de demande.

Condamne Monsieur ..... à la totalité des dépens fixés dans le chef de l'ASBL  
à la somme de 2.400,00-€ pour l'indemnité de procédure.

