

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 147.305 du 5 juillet 2005

A.162.655/VI-16.937

En cause : **1. LA COMMUNE D'ESNEUX,
2. LA COMMUNE DE COMBLAIN-AU-PONT,**

ayant élu domicile chez
Me Nicolas PARISIS, avocat,
rue Fabry, n° 32,
4000 Liège,

contre :

**LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
LIÈGE (C.H.U.),**

ayant élu domicile chez
Mes Patrick HENRY et
Firass ABU DALU, avocats,
place des Nations-Unies, n° 7,
4020 Liège.

**LE PRÉSIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,
SIÉGEANT EN RÉFÉRÉ,**

Vu la demande introduite le 20 mai 2005 par la commune d'Esneux et la commune de Comblain-au-Pont qui demandent la suspension de l'exécution de la "décision prise en séance du 22 décembre 2004 par le conseil d'administration du Centre Hospitalier Universitaire de Liège «d'approuver les conclusions du rapport «multisite» et d'approuver le programme pluriannuel d'investissement lié au projet, dont le montant estimé s'élève à 17.789.001 €»";

Vu la requête introduite le même jour par les mêmes requérantes qui demandent l'annulation de la même décision;

Vu la note d'observations et le dossier administratif de la partie adverse;

Vu le rapport de M. CUVELIER, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu l'ordonnance du 23 juin 2005 fixant l'affaire à l'audience du 4 juillet 2005 à 14.30 heures;

Vu la notification du rapport et de l'ordonnance de fixation aux parties;

Entendu, en son rapport, M. NIHOUL, Conseiller d'Etat, Président f.f.;

Entendu, en leurs observations, Me Jean-Marc SECRETIN, loco Me Nicolas PARISIS, avocat, comparaissant pour les parties requérantes et Me Firass ABUDALU, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. CUVELIER, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les faits utiles à l'examen de la demande sont les suivants:

1. Le 8 juin 1960, le conseil d'administration de l'Université d'Etat à Liège décide de construire un hôpital "académique" dans le domaine du Sart Tilman dans le cadre du transfert de ses différentes facultés vers ce domaine. Les travaux ont débuté en 1970 et se sont achevés en 1987.

Le 31 mars 1987, un arrêté royal n° 542 constitue le Centre Hospitalier Universitaire de Liège, en abrégé "C.H.U.", en établissement public de catégorie B au sens de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public.

2. Constituée le 31 août 1958, l'Intercommunale d'Oeuvres Médico-Sociales d'Ourthe et Amblève, en abrégé "I.O.M.S.O.A.", qui regroupait, après fusion des communes, les centres publics d'aide sociale et les communes d'Anthistes, d'Aywaille, de Comblain-au-Pont, d'Esneux et de Sprimont, assure la gestion de l'hôpital public d'Esneux.

3. Le 28 octobre 1987, un groupement hospitalier est constitué entre le "C.H.U.", l'"I.O.M.S.O.A.", et l'Institut médical provincial de la Gleize. Cette

convention de groupement institue "une collaboration effective entre les différentes institutions, dans le domaine de l'hospitalisation, des services et des fonctions médicales et médico-techniques, sans porter préjudice à l'autonomie, l'objet social, la gestion, la stratégie, la gestion financière ou les prérogatives légales et statutaires des parties".

4. Le 7 novembre 1992, le "C.H.U." et l'"I.O.M.S.O.A." concluent, conformément à l'arrêté royal du 31 mai 1989 précisant la description d'une fusion d'hôpitaux et des normes particulières qu'elle doit respecter, un "contrat relatif au plan de fusion entre le «C.H.U.» et l'«I.O.M.S.O.A.»", en raison des nouvelles contraintes financières pesant sur les hôpitaux et de la situation économique difficile de l'hôpital d'Esneux.

L'article 1^{er} de ce contrat énonce notamment que "outre les conséquences financières résultant de l'insuffisance des taux d'occupation et d'une certaine pléthore de personnel, notamment soignant, le C.H.O.A. (Esneux) accuse avant la fusion un déficit qui se situe essentiellement dans certains secteurs (urgences, soins intensifs, bloc opératoire, etc.). Une restructuration de ces secteurs, voire même la suppression de certains d'entre eux s'avère dès lors nécessaire. Une économie devra également résulter du regroupement de certaines activités administratives telles que notamment la facturation, la gestion comptable et les opérations relatives au personnel". Cette même disposition précise également que "l'hôpital d'Esneux permettra l'exercice, sur un site de taille plus conviviale, des mêmes activités médicales que celles qui sont réalisées au Sart Tilman" et que "l'activité des départements ou services universitaires concernés sera identique sur le site d'Esneux à ce qu'elle est au Sart Tilman, ce qui implique une présence à Esneux des Chefs de service du C.H.U. ".

L'article 2 du même contrat, relatif à la forme juridique de la fusion, prévoit la mise en liquidation de l'"I.O.M.S.O.A." au 31 décembre 1992 et l'attribution au "C.H.U.", au 1^{er} janvier 1993, de "la gestion et la direction de l'ensemble des composantes des structures fusionnées".

L'article 4, b), § 2, précise que " l'hôpital d'Esneux restera en exploitation sous la dénomination «C.H.U. Ourthe-Ambève». En matière d'hospitalisation, les 84 lits seront maintenus, avec leur répartition actuelle au 1^{er} janvier 1993. Si des rationalisations et/ou des réorganisations apparaissent opportunes par la suite, le maintien d'unités d'hospitalisation significatives à Esneux restera garanti, de même qu'un environnement médico-technique adéquat, répondant aux intérêts de la population".

L'article 7 stipule que "Dans le cas où un différend quant à l'exécution de la présente convention devrait surgir entre les parties, celles-ci tenteraient de trouver une solution dans un délai d'un mois. Si, au terme de cette période, aucun accord n'était intervenu pour le règlement du litige, le différend serait soumis à un collège d'amiables compositeurs dont chacune des parties signataires désignerait deux représentants en dehors des membres du Comité d'accompagnement. Ce collège dispose d'un mois pour proposer une solution susceptible d'être acceptée par les deux parties. A défaut, le litige sera éventuellement porté devant les juridictions compétentes."

5. Le 22 janvier 1993, le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique informe l'administrateur délégué du "C.H.U." qu'elle "marque (son) accord quant à la fusion au 1^{er} janvier 1993 des deux établissements" et que "par dérogation à l'article 6, § 2, 6°, de l'Arrêté Royal du 31 mai 1989 et à l'article 2, § 3 de l'Arrêté Royal du 30 janvier 1989, 84 lits répartis en 30 lits C, 30 lits D et 24 lits G pourront être maintenus sur le site de l'Hôpital Intercommunal d'Esneux dans l'attente de l'intégration des différents services dans un seul complexe hospitalier (durée maximale de la dérogation est fixée à cinq ans; ce délai pourra toutefois être prorogé)."

6. Dans le courant de l'année 2003, l'administrateur délégué du "C.H.U." propose un contrat organisationnel et stratégique (ci-après: plan COS) afin d'"offrir des soins de la plus haute qualité universitaire, accessibles à tous, tout en sauvegardant la pérennité financière de l'institution". Le 21 mai 2003, le conseil d'administration de la partie adverse approuve à l'unanimité ce plan stratégique.

Un des axes de réflexion du plan COS porte sur la réalisation d'une étude prospective visant la planification du redéploiement de l'activité médicale du "C.H.U." sur ses différents sites. Cette étude fait l'objet d'un rapport intitulé "projet multisite" et dont les conclusions sont les suivantes en ce qui concerne le "C.H.O.A." :

- " Centralisation de la revalidation sur le site du CHU OA, afin d'en faire un hôpital mono-spécialisé de 40 lits Sp.
Extension des activités de polycliniques sur le site du CHU OA, avec les supports médico-techniques adaptés. Le site conserve ainsi son caractère d'hôpital de proximité.
(...)
Elle a permis d'aboutir au calendrier suivant, qui part du principe qu'aucune activité médicale ne peut être suspendue en raison de travaux.

Au CHU OA

Abandon de l'activité de chirurgie et des urgences et soins intensifs Décembre 2006
Fermeture des lits d'obésité Août 2005

Extension de la revalidation (40 lits) Décembre 2009
Augmentation de la capacité de la polyclinique Mai 2007
(...)".

7. Ce projet est présenté, le 22 novembre 2004, aux membres du personnel prestant sur le site d'Esneux et, le 14 décembre 2004, au conseil médical du "C.H.U.", lequel émet à l'unanimité un avis favorable. Il est ensuite soumis, le 20 décembre 2004, au comité de concertation de base, lequel émet à l'unanimité un avis favorable.

8. Le 20 ou le 22 décembre 2004, le conseil d'administration du "C.H.U." décide d'approuver les conclusions du rapport du "projet multisite" et le programme pluriannuel d'investissements lié au projet, dont le montant estimé s'élève à 17.789.001 euros. Il s'agit de l'acte attaqué.

Cette décision a été prise à l'unanimité, moins une voix, celle de Madame Jenny LEVEQUE, bourgmestre d'Esneux et membre du Conseil d'administration du "C.H.U."

9. Cette décision suscite un certain nombre de réactions dans le chef des communes anciennement associées de l'"I.O.M.S.O.A." : délibérations de conseils communaux; lettre commune des bourgmestres de ces communes du 18 février 2005 à l'administrateur délégué du "C.H.U."; interpellation au Parlement wallon le 10 mars 2005; rencontre entre les bourgmestres précités et le "C.H.U." le 21 mars 2005.

Considérant, en ce qui concerne le risque d'un préjudice grave difficilement réparable, que les communes demanderesses font valoir ce qui suit :

" 1.- Les conclusions du rapport multisite, approuvées par l'acte attaqué, fixent un calendrier pour la transformation de l'actuel hôpital d'Esneux en centre mono-spécialisé dans la revalidation et la réduction du nombre de lits Sp à 40 au lieu des 96 qu'il compte aujourd'hui.

Cette planification prévoit la fermeture d'un premier service (département de traitement de l'obésité) dès août 2005, pour aboutir à la suppression de tous les services actuels (à l'exception de la revalidation) en décembre 2006.

Par conséquent, lorsque interviendra l'éventuel arrêt d'annulation, la suppression de tous les services hospitaliers autres que la revalidation sera totalement effective et même concrétisée depuis plusieurs années.

2.- Nonobstant l'effet rétroactif de l'annulation, la suppression de ces services hospitaliers de proximité au détriment des populations locales de la région Ourthe - Amblève, dont les habitants des parties requérantes, sera et restera un fait que la

remise en fonction ultérieure des services concernés ne permettra pas de compenser pour le temps écoulé.

Qui plus est, les conséquences du fait accompli compromettent inévitablement une remise en fonction rapide de ces différents services, puisque celle-ci impliquera nécessairement une réorganisation structurelle des moyens humains et techniques de la partie adverse.

3.- En sa qualité d'ancien membre de l'association Intercommunale aujourd'hui dissoute et qui a signé la convention du 7 novembre 1992 relative à l'intégration de l'hôpital d'Esneux dans les structures de gestion et de décision de la partie adverse, en sa qualité évidente de bénéficiaire des engagements pris pour autrui par la partie adverse dans ladite convention quant au maintien d'une activité pluri-disciplinaire sur le site de l'hôpital d'Esneux, les parties requérantes ont intérêt et sont en droit de se prévaloir du respect desdits engagements par l'actuel gestionnaire de l'hôpital.

Qui plus est, en vertu des compétences qui lui sont légalement attribuées, les parties requérantes ont la charge de veiller au bien-être, à la santé et à la sécurité de ses habitants. Elle doivent en répondre à l'égard de cette population.

Au travers de l'Intercommunale dont elles faisaient parties, les parties requérantes avaient pris leurs dispositions pour créer, à charge de la partie adverse, une obligation contractuelle de maintenir à Esneux des unités d'hospitalisation significatives.

La mise en oeuvre de l'acte attaqué pourrait retirer toute effectivité à cette garantie et placer ainsi les parties requérantes en porte-à-faux, tant par rapport à leurs propres obligations légales que par rapport à leur responsabilité politique au sens large.

En outre, la suppression du seul établissement hospitalier pluridisciplinaire pour toute la région Ourthe-Amblève portera nécessairement préjudice à leurs habitants qui, à l'avenir, ayant perdu cet hôpital de proximité, devront se rendre dans un autre établissement nécessairement plus éloigné pour bénéficier de soins (tout particulièrement d'un service d'urgences) que plus aucun établissement n'assurera près de chez eux.

Tenant compte tant de leurs intérêts propres que de ceux qu'elles sont légalement chargées de défendre, les requérantes justifient d'un risque de préjudice grave que l'exécution de l'acte attaqué serait susceptible de leur occasionner.

En outre, eu égard au calendrier prévu pour le démantèlement des services actuels de l'hôpital d'Esneux, ce préjudice ne pourrait être réparé a posteriori pour le temps écoulé entre la suppression des services appelés à disparaître et l'arrêt d'annulation qui interviendra.

Il existe donc bien, en l'espèce, un risque de préjudice grave difficilement réparable inhérent à la mise en oeuvre de l'acte attaqué, qu'il y a dès lors lieu de suspendre, les conditions visées par l'article 17, § 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat étant rencontrées.";

Considérant qu'en vertu de l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, la suspension de l'exécution d'un acte ou d'un règlement ne peut être ordonnée que si des moyens sérieux susceptibles de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement attaqué sont invoqués et à condition que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement risque de causer un préjudice grave

difficilement réparable; que l'article 8, alinéa 2, 5°, de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat dispose que la demande de suspension doit contenir un exposé des faits de nature à établir que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement attaqué risque de causer au demandeur un préjudice grave difficilement réparable; qu'il résulte des dispositions précitées que le demandeur en suspension doit, dans sa demande de suspension, démontrer in concreto que l'exécution de la décision contestée risque, si elle n'est pas suspendue, d'entraîner, pendant l'instance en annulation, des conséquences importantes se révélant dans les faits irréversibles ou difficilement réversibles au regard des effets qui pourraient s'attacher à l'annulation poursuivie au principal; que le Conseil d'Etat ne peut avoir égard qu'aux éléments ainsi avancés dans la demande, les considérations ajoutées à l'occasion des plaidoiries ou dans des écrits non prévus par la loi ou les règlements de procédure n'ayant, à moins de n'être pas contestées ou d'apparaître comme indiscutablement déterminantes, que valeur de simples renseignements;

Considérant qu'en l'espèce, les communes demanderesses n'allèguent pas de préjudice propre dû à l'exécution de l'acte attaqué, que ce soit sous la forme d'un préjudice matériel ou d'une atteinte à l'exercice de leurs prérogatives; qu'elles invoquent dans leur demande deux qualités leur permettant, à leur estime, de se prévaloir d'un risque de préjudice grave difficilement réparable;

Considérant qu'elles s'appuient tout d'abord sur leur "qualité d'ancien membre de l'association Intercommunale aujourd'hui dissoute" et, dès lors, sur "leur qualité évidente de bénéficiaire des engagements pris pour autrui par la partie adverse"; que la convention de fusion signée le 7 novembre 1992 l'a été entre l'intercommunale "I.O.M.S.O.A." et le "C.H.U." et non entre les communes demanderesses et la partie adverse; qu'une figure juridique est ainsi venue s'interposer entre les demanderesses et la partie adverse de sorte que le préjudice vanté apparaît, dans leur chef, indirect; qu'il en va d'autant plus ainsi que les demanderesses n'étaient pas les seules membres associés de cette intercommunale; que, par ailleurs, les demanderesses ne démontrent pas l'existence d'un mécanisme légal ou contractuel de stipulation pour autrui qui en ferait les dépositaires des engagements pris par l'intercommunale aujourd'hui dissoute; que sur ce plan, le risque de préjudice fait défaut;

Considérant qu'elles invoquent ensuite "les compétences qui lui sont légalement attribuées, (à savoir) la charge de veiller au bien-être, à la santé et à la sécurité de (leurs) habitants"; que ce préjudice ne peut être admis en l'espèce; que, d'une part, le préjudice ainsi avancé par les demanderesses est, en réalité, le préjudice que

risquerait de subir leur population, lequel n'est pas nécessairement supporté par les demanderesses et ne constitue dès lors pas un préjudice qui leur serait, au moins pour partie, personnel; que, d'autre part, si toute commune est responsable, notamment dans l'exercice de ses missions de police générale, du maintien de la salubrité publique et que, dès lors, l'atteinte à la salubrité publique peut constituer un préjudice grave difficilement réparable dans son chef, encore faut-il qu'elle expose concrètement, dans sa demande de suspension, les risques plausibles que ferait peser, selon elle, sur la salubrité publique, l'exécution in casu de l'acte attaqué; qu'en l'espèce, une telle démonstration fait défaut; qu'en effet, la demande de suspension ne décrit pas de manière concrète et un tant soit peu précise les conséquences préjudiciables graves que le redéploiement de l'activité hospitalière sur le site du "C.H.U. OA" à Esneux pourrait entraîner in casu pour la salubrité publique, de même qu'elle n'est pas accompagnée de documents probants à l'appui d'une telle crainte de préjudice; que la simple évocation d'une atteinte à la santé de leur population, sans aucune description des nuisances potentielles dues à la suppression des services hospitaliers concernés, ne peut être retenue en raison même de sa généralité et de son caractère stéréotypé; qu'il en va d'autant plus ainsi que la seule conséquence de cette suppression avancée par les demanderesses consiste en un moindre "confort sanitaire", à savoir le fait pour leurs habitants de devoir se rendre dans un "établissement nécessairement plus éloigné", soit en l'espèce moins de 10 kilomètres;

Considérant qu'une des conditions requises par l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées pour que le Conseil d'Etat puisse ordonner la suspension de l'exécution de l'acte attaqué fait défaut,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La demande de suspension est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le cinq juillet deux mille cinq par :

M. NIHOUL, Conseiller d'Etat, Président f.f.

M. HARMEL, Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

P. HARMEL.

P. NIHOUL.