

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 150.894 du 28 octobre 2005

G./A.165.602/VI-16.994

En cause : **1. L'association sans but lucratif ASSOCIATION FRAN-**
 COPHONE D'INSTITUTIONS DE SOINS,
 2. La société coopérative à responsabilité limitée
 association intercommunale
 LE CENTRE HOSPITALIER
 RÉGIONAL DE LA CITADELLE,

ayant élu domicile chez
Me Jean BOURTEMBOURG, avocat,
rue de Suisse, n° 24,
1060 Bruxelles,

contre :

L'ETAT BELGE, représenté par le Ministre
de la Santé publique et des Affaires sociales,

ayant élu domicile chez
Mes Pierre LEGROS et
Jérôme SOHIER, avocats,
avenue Emile De Mot, n° 19,
1000 Bruxelles.

**LE PRESIDENT F.F. DE LA VI^e CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,
SIEGEANT EN REFERE,**

Vu la demande introduite par lettre recommandée à la poste le 29 août 2005 par l'association sans but lucratif ASSOCIATION FRANCOPHONE D'INSTITUTIONS DE SOINS et la société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale LE CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE LA CITADELLE qui sollicitent la suspension de l'exécution de l'arrêté royal du 13 juin 2005 modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, publié au Moniteur belge le 29 juin 2005;

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

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

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

Vu l'ordonnance du 17 octobre 2005 fixant l'affaire à l'audience du 25 octobre 2005 à 10 heures;

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

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

Entendu, en leurs observations, Me Jean BOURTEMBOURG, avocat, comparaissant pour les parties requérantes, Me Augustin DAOUT, loco Mes Pierre LEGROS et Jérôme SOHIER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

Entendu, en son avis conforme, M. DELVAX, Auditeur adjoint;

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

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

1. L'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, est rédigé comme il suit :

" Art. 4. Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur la proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

En application de l'alinéa 1^{er}, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet."

2. L'arrêté royal du 7 juin 2004 a fixé les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire.

Il dispose notamment comme suit :

" Article 1^{er} . Des hôpitaux sont désignés par Nous en qualité d'hôpitaux universitaires en application de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, s'ils répondent aux conditions suivantes :

1° être exploités par une université disposant d'une faculté de médecine dotée d'un cursus complet ou par une autre personne juridique chargée par l'université de l'exploitation de l'hôpital ou désignée à cet effet par la loi ou par décret, et comptant, dans ses organes de gestion, au moins trois membres représentant l'université;

2° disposer d'un staff médical dont :

a) les médecins hospitaliers sont nommés ou désignés après l'avis de la faculté de médecine;

b) au moins 70 % des médecins hospitaliers, exprimés en équivalents temps plein, sont liés par un contrat de travail ou sont nommés statutairement par l'université, l'hôpital ou les deux et sont en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif, au sein de l'hôpital ou pour le compte de celui-ci;

3° 70 % au moins des chefs de services médicaux et médico-techniques ont une désignation académique;

4° appliquer, à l'ensemble de l'hôpital, les tarifs de l'engagement suivant les conditions qui, dans l'accord national médecins-organismes assureurs, s'appliquent aux médecins qui s'engagent à respecter ces tarifs et, en l'absence d'un tel accord national, appliquer, à l'ensemble de l'hôpital, les tarifs servant de base pour l'intervention de l'assurance maladie, suivant les conditions qui, dans le dernier accord national médecins-organismes assureurs, s'appliquent aux médecins qui s'engagent à respecter les tarifs de cet accord;

5° pouvoir offrir aux patients des soins cliniques de pointe, outre les soins spécialisés normaux, afin de traiter des pathologies spécifiques avec l'expertise et l'infrastructure requises;

6° participer à la fonction de formation de la faculté de médecine à laquelle l'hôpital est lié, à savoir en ce qui concerne :

a) la formation clinique générale;

b) la formation relative à l'évaluation de la qualité des soins médicaux, à la meilleure pratique clinique et aux nouvelles techniques, compte tenu des exigences de l'évolution de la science médicale et de la nécessité d'instaurer une communication adéquate entre le médecin et le patient et d'utiliser efficacement les moyens;

c) la formation continuée pour des médecins généralistes déjà agréés et des spécialistes agréés;

7° être actif dans le domaine de la recherche clinique, du développement et de l'évaluation de nouvelles technologies médicales ainsi que dans le domaine de l'évaluation d'activités médicales;

8° collaborer, pour des raisons d'expertise, à des activités et à des programmes scientifiques visant à étayer la politique."

3. L'arrêté royal du 13 juin 2005 attaqué a introduit un article 1er bis dans l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité. cette disposition énonce ce qui suit :

" Les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire, visé à l'article 1^{er}, peuvent être désignés par Nous en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire à condition :

1° que les missions académiques, telles que visées à l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, soient assumées également par les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins visés;

2° que les chefs de service des services hospitaliers, des fonctions hospitalières et des programmes de soins désignés visés disposent d'une désignation académique;

3° que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés réponde aux conditions visées à l'article 1^{er}, 2°;

4° que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins visés, répondent aux conditions fixées à l'article 1^{er}, 4°, 5°, 6°, 7° et 8°;

5° que l'hôpital qui exploite le service hospitalier universitaire, la fonction hospitalière universitaire ou le programme de soins universitaire visé(e) réponde à une des conditions suivantes :

a) au moins un membre des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) et au moins un membre de l'hôpital universitaire qui assume des missions académiques pour celle-ci, sont membres des organes de gestion de l'hôpital concerné;

b) au moins deux membres des organes de gestion de la faculté de médecine visée en a) sont membres des organes de gestion de l'hôpital visé.

Si l'alinéa 1^{er}, 5°, ne peut être appliqué en raison d'une réglementation légale ou décréteale ayant trait à l'organe de gestion de l'hôpital concernée, les personnes visées assistent aux réunions des organes de gestion de l'hôpital visé avec voix consultative."

Considérant que, dans sa note d'observations, la partie adverse met en doute la recevabilité ratione temporis du recours et demande qu'il soit vérifié que les statuts de la première requérante, tels que publiés au Moniteur belge, ont été joints au recours, que toutes les formalités requises par la loi sur les associations sans but lucratif ont été respectées et que les décisions d'agir ont été prises par les organes compétents des requérantes; qu'elle met encore en doute l'intérêt propre de la première requérante à agir;

Considérant que le recours a été introduit le 29 août 2005, soit dans les 60 jours suivant la publication de l'arrêté royal attaqué au Moniteur belge, celle-ci étant datée du 29 juin 2005; qu'il paraît, dès lors, recevable ratione temporis;

Considérant que la première requérante a joint à sa demande une copie de la décision de l'introduire prise le 26 août 2005 par son conseil d'administration; qu'aux termes des articles 19 et 21 des statuts, celui-ci est composé de 16 membres et qu'il ne

peut délibérer en principe que si la moitié de ceux-ci est présente; qu'il apparaît que, lors de la réunion du 26 août 2005, trois membres seulement étaient présents, dont deux porteurs d'une procuration; qu'à l'audience, le conseil des requérantes a communiqué des pièces établissant que le conseil d'administration s'est réuni une première fois le 23 août 2005, qu'il a dû constater que le quorum des présences n'était pas atteint, qu'une nouvelle réunion a été convoquée à la date du 26 août 2005 et qu'en vertu de l'article 21 des statuts, le conseil d'administration a pu valablement délibérer alors quel qu'ait été le nombre de membres présents; que, *prima facie*, le recours paraît recevable pour ce qui concerne la première requérante;

Considérant qu'à l'audience encore, le conseil des requérantes a communiqué des pièces tendant à établir que le Bureau permanent B de la seconde requérante était compétent et régulièrement constitué lorsqu'il a décidé d'introduire le présent recours; que, *prima facie*, le recours paraît recevable pour ce qui la concerne;

Considérant que l'acte attaqué a une valeur réglementaire et impose des obligations spécifiques aux services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire qui souhaite être désigné par le Roi en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire; que la première requérante, qui a pour objet notamment "le regroupement, en vue de leur défense et de leur promotion, des établissements et des services de soins - tant hospitaliers qu'extrahospitaliers - du secteur privé non lucratif à caractère non confessionnel et du secteur public" ainsi que "la représentation et la défense de ses membres auprès des autorités internationales, fédérales, communautaires, régionales et locales compétentes en matière de santé publique, ainsi que dans le cadre des instances de l'assurance maladie-invalidité et des relations collectives de travail" paraît disposer d'un intérêt suffisant à agir; qu'il paraît en être de même de la seconde requérante, qui compte cinq services universitaires sans être elle-même un hôpital universitaire;

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, "la suspension de l'exécution 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";

Considérant que les requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 18, 19, 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de la

violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité et de l'excès de pouvoir; qu'elles affirment que l'acte attaqué contient des normes spéciales applicables aux services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires ou programmes de soins universitaires, que le Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation, n'a pas été consulté préalablement à leur adoption, et que son avis n'a pas été visé par l'arrêté royal attaqué, alors que l'exécution de ces formalités s'imposait avant l'adoption de l'acte attaqué;

Considérant que, dans sa note d'observations, la partie adverse affirme que l'acte attaqué trouve son fondement dans l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, précitée, qui permet au Roi de déterminer des conditions de désignation de ceux-ci sans requérir l'avis préalable du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation, l'acte attaqué ne concernant pas, en outre, les normes de reconnaissance;

Considérant, quant à la violation alléguée des articles 18 et 19 de la loi sur les hôpitaux, précitée, que l'acte attaqué paraît fondé sur l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, précité; que cette disposition ne paraît pas imposer la consultation du Conseil national des établissements hospitaliers préalablement à la détermination par le Roi des conditions auxquelles des hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins peuvent être désignés en qualité d'hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires; que l'article 18 de la même loi paraît se limiter à instituer un Conseil national des établissements hospitaliers et à en définir la mission et que l'article 19 en règle la composition en trois sections, étant une section de programmation, une section d'agrégation et une section de financement; que les requérantes n'établissent pas en quoi ces dispositions seraient méconnues par l'arrêté attaqué;

Considérant, quant à la violation alléguée des articles 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, précitée, qu'en ses Titre III - Programmation, financement et agrément des hôpitaux, Chapitre III - Agrément d'hôpitaux et des services hospitaliers, Section I - Normes, cette loi dispose comme suit :

" Sous-section I - Normes générales.

Art. 68. Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section d'agrégation.

Ces normes concernent :

1° l'organisation générale des hôpitaux; à cet effet, le Roi peut fixer des normes notamment relatives aux conditions en matière de niveau minimum d'activité de

l'hôpital, de type ou types de programmes de soins, de type ou types de services hospitaliers, aux services administratifs, techniques et médico-techniques et à la capacité minimale de lits par hôpital, tenant compte éventuellement de la nature des activités des hôpitaux;

2° l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services; à cet effet, le Roi peut fixer des normes relatives notamment aux conditions minimales en matière de capacité de lits, d'équipement technique, de personnel médical, paramédical et soignant, et au niveau d'activité;

3° l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier des professions paramédicales et aux commissions médicales.

Sous-section 2 - Normes spéciales.

Article 69. Des normes spéciales peuvent être fixées :

1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;

2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;

3° pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise.

4° Pour les sites des hôpitaux, tels que précisés par le Roi.[...]"

que l'article 68, précité, confère au Roi le pouvoir de déterminer, sur avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les normes générales d'agrément auxquelles doivent répondre l'organisation des hôpitaux, l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services et l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents; qu'à supposer que l'arrêté attaqué ait pour objet de déterminer des normes d'agrément, encore faudrait-il constater qu'il s'agirait de normes spéciales, propres aux hôpitaux universitaires ou aux services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires, visées à l'article 69, à propos desquelles l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers ne paraît pas prescrit;

Considérant que, compte tenu de ce qui précède, le moyen ne paraît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté royal attaqué;

Considérant que les requérantes prennent un deuxième moyen "de la violation de l'article 84 des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, du défaut de motivation et de l'excès de pouvoir"; qu'elles font valoir que l'avis de la Section de législation a été demandé dans un délai ne dépassant pas un mois, sans que la demande fût fondée sur une motivation pertinente et adéquate, alors que l'examen des affaires soumises à la Section de législation s'ouvre dans l'ordre de leur inscription au

rôle, que "les exceptions à cette règle doivent s'appuyer sur une motivation", que le gouvernement avait d'autant moins de raison de s'écarter de la règle qu'il n'a fait aucune diligence pour faire publier l'acte attaqué au Moniteur belge puisque sa publication n'a eu lieu qu'un mois et 19 jours après que l'avis eût été donné;

Considérant que la partie adverse fait observer que la demande d'avis dans un délai ne dépassant pas un mois ne doit pas faire l'objet d'une motivation spécialement justifiée dans le préambule de l'acte attaqué et que celui-ci a été publié seulement 16 jours après son adoption par le Roi, ce qui paraît tout à fait raisonnable;

Considérant que l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, tel qu'introduit dans les lois sur le Conseil d'Etat, précitées, par l'article 7 de la loi du 2 avril 2003, n'oblige pas les autorités à justifier formellement l'urgence lorsqu'elles demandent au Conseil d'Etat la communication de l'avis dans un délai ne dépassant pas trente jours; qu'au demeurant, alors que l'avis a été demandé le 25 avril 2005 et donné le 10 mai 2005, il l'arrêté royal attaqué a été adopté le 13 juin 2005 et publié le 29 juin 2005; que le moyen n'apparaît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué;

Considérant que les requérantes prennent un troisième moyen "de l'illégalité de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire, de la violation des articles 18, 19, 68 et 69 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, de la violation des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité et de l'excès de pouvoir"; qu'elles soutiennent que l'acte attaqué prescrit que le staff médical dans les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins réponde aux conditions visées à l'article 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignations en qualité d'hôpital universitaire et que les services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins doivent répondre aux conditions fixées à l'article 1^{er}, 2^o, 4^o, 5^o, 6^o, 7^o et 8^o, de l'arrêté du 7 juin 2004, précité, alors que cet arrêté royal est illégal pour n'avoir pas été soumis à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, section agrégation;

Considérant que, *prima facie*, l'arrêté royal du 7 juin 2004, précité, se fonde sur l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, précitée; qu'il ne devait, dès lors, pas être soumis à l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers; que le moyen n'apparaît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté royal attaqué;

Considérant que les requérantes prennent un quatrième moyen "de la violation de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, du défaut

de motivation, de la violation des règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir"; qu'elles soutiennent que l'acte attaqué prévoit que les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires ou programmes de soins hospitaliers universitaires doivent être dirigés par des chefs disposant d'une désignation académique, que le staff médical doit être composé d'au moins 70 % de médecins liés par un contrat de travail ou nommés statutairement, étant en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif au sein de l'hôpital, et que l'hôpital exploitant le service, la fonction ou le programme de soins doit compter, au sein de ses organes de gestion, soit un membre de l'hôpital universitaire soit au moins deux membres des organes de gestion de la Faculté de médecine; qu'elles font valoir que les conditions de reconnaissance en qualité de service hospitalier universitaire, de fonction hospitalière universitaire ou de programme de soins hospitalier universitaire ne peuvent être relatives qu'à la fonction propre de tels services, fonctions ou programmes dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, que n'existe pas de lien entre, d'une part, l'exigence relative à la composition du staff médical qui doit compter 70 % de médecins liés par un contrat de travail ou nommés statutairement, en service à temps plein et, pour ce qui concerne leurs activités cliniques, à titre exclusif au sein de l'hôpital et, d'autre part, la fonction de services, fonctions ou programmes dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales; qu'elles affirment que des médecins liés par un contrat d'entreprise offrent les mêmes garanties que ceux qui ont été engagés par contrat de travail ou qui sont sous statut, qu'il en va d'autant plus ainsi que l'acte attaqué prévoit également qu'un médecin hospitalier ne peut être nommé ou désigné qu'après avis de la Faculté de médecine, de sorte que la nature juridique de ses relations avec l'hôpital est étrangère à sa participation à la fonction propre des services, fonctions ou programmes; qu'elles énoncent que les règles constitutionnelles de l'égalité et de non-discrimination n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre certaines catégories de personnes pour autant que le critère de différenciation repose sur des justifications objectives et raisonnables, une telle justification s'appréciant en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; qu'elles affirment qu'au regard de ces règles, il ne peut se justifier que les médecins exerçant leurs fonctions au sein des services, fonctions et programmes en cause soient liés à l'hôpital, pour 70% d'entre eux, par un contrat d'emploi ou soient dans un lien statutaire, alors que les médecins exerçant la fonction dans le cadre d'un contrat d'entreprise et présentant, par ailleurs, toutes les garanties requises, ne pourraient pas être pris en compte pour le

calcul de ce pourcentage, qu'une telle condition est d'autant plus déraisonnable que les médecins exerçant actuellement leurs fonctions au sein de tels services, fonctions ou programmes sont liés à l'hôpital par un contrat d'entreprise et que ce mode de collaboration n'a soulevé aucune objection au regard des objectifs poursuivis, que les mêmes règles d'égalité et de non-discrimination imposent de traiter de manière différente des situations différentes, qu'il est déraisonnable de soumettre aux mêmes exigences quant au staff médical un hôpital universitaire et un hôpital général abritant un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins hospitalier universitaire, et qu'il est tout aussi déraisonnable d'exiger de tous les hôpitaux universitaires, quelle que soit la taille du service hospitalier universitaire, de la fonction hospitalière universitaire ou du programme de soins universitaires qu'il abrite, que ses organes de gestion comptent au moins un membre de l'organe de gestion de la Faculté de médecine et un membre de l'hôpital universitaire assumant des missions académiques pour la Faculté de médecine;

Considérant que, dans sa note d'observations, la partie adverse soutient que la situation des deux catégories d'hôpitaux, selon qu'ils effectuent ou non des missions universitaires, ne peut être comparée, que les conditions de désignation litigieuses sont indissociables des missions universitaires visées par l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, et plus particulièrement, à la recherche scientifique, à l'évaluation des activités médicales et à l'enseignement clinique, que les chefs de services disposant d'une désignation académique sont indispensables pour assurer le lien avec l'université et garantir la bonne exécution de ces missions, que, vu la ratio legis de l'acte attaqué, un lien existe bien entre les conditions imposées par l'acte attaqué quant à la composition du staff médical et l'article 4 de la loi sur les hôpitaux, qu'exiger un staff médical d'au moins 70 % de médecins engagés par contrat de travail ou sous statut permet d'éviter qu'une majorité d'entre-eux soit rémunérée à la prestation, ce qui pourrait provoquer le déplacement des priorités de ceux-ci, au préjudice de l'exécution de leurs missions universitaires; qu'elle conclut que les deux catégories visées par les requérantes sont différentes et qu'il s'impose de les traiter différemment;

Considérant que l'arrêté royal attaqué détermine les conditions auxquelles les services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un hôpital autre qu'universitaire peuvent être qualifiés d'universitaires; que, dans cette perspective, il tend à établir ou à maintenir un lien entre les universités et, d'une part, les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires et, d'autre part, l'hôpital accueillant lesdits services, fonctions et programmes; qu'en prescrivant la présence, parmi les membres du staff

médical, du service, fonction ou programme, d'un nombre minimal de personnes engagées par contrat de travail ou sous statut, l'arrêté royal attaqué vise, apparemment, à garantir l'exercice effectif par les personnes concernées de leurs missions de caractère universitaire; qu'il n'appartient pas au Conseil d'Etat de se faire juge de l'opportunité de la formule choisie pour réaliser cet objectif, mais seulement de censurer, le cas échéant, l'erreur manifeste d'appréciation dont elle pourrait être entachée; que, dans sa demande et à l'audience, le conseil de la requérante a élevé de vives critiques quant à l'exigence relative à la composition du staff médical, formulée par l'article 2 de l'arrêté royal attaqué; qu'il n'apparaît pas, toutefois, que, compte tenu de l'objectif poursuivi, la formule choisie doive être qualifiée de discriminatoire ou qu'elle soit entachée d'une erreur manifeste d'appréciation; que le moyen n'apparaît pas sérieux et de nature à justifier l'annulation de l'arrêté royal attaqué;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions de l'article 17, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat, précitées, la requête ne peut être accueillie,

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 vingt-huit octobre deux mille quatre par :

M. LEWALLE,	Conseiller d'Etat, président f.f.,
M. HARMEL,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

P. HARMEL.

P. LEWALLE.