

CONSEIL D'ETAT, SECTION D'ADMINISTRATION.

A R R E T

n° 164.949 du 20 novembre 2006

G./A.175.772/VI-17.207

En cause :

1. **l'Union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DES MEDECINS SPECIALISTES,**
2. **VAN MAELE** Philippe,
3. **BECQUART** Dominique,
4. **VERSTRAETEN** André,
5. **VERGOTE** Ignace,
6. **LEUNEN** Karine,
7. **AMEYE** Filip,

ayant élu domicile chez
Me Eric THIRY, avocat,
avenue Hippolyte Boulenger, n° 49,
1180 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par
le Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique.

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

Vu la demande introduite le 10 août 2006 par l'union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DES MEDECINS SPECIALISTES, Philippe VAN MAELE, Dominique BECQUART, André VERSTRAETEN, Ignace VERGOTE, Karine LEUNEN et Filip AMEYE visant à la suspension de l'exécution de "l'arrêté ministériel fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale ainsi que des maîtres de stage et des services de stages pour cette spécialité du 29 mai 2006, publié au Moniteur belge du 14 juin 2006";

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

Vu la note d'observations et le dossier administratif;

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

Vu l'ordonnance du 8 novembre 2006 fixant l'affaire à l'audience du 17 novembre 2006 à 9.30 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 Eric THIRY, avocat, comparaissant pour les parties requérantes et Me Geneviève DRUEZ, loco Me Pierre LEGROS et Jérôme SOHIER, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

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

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

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

1. Sur le fondement de l'article 35ter de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, un arrêté royal du 25 novembre 1991 a établi la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire.

2. Un arrêté ministériel du 16 avril 1999 a fixé les critères d'agrégation des médecins spécialistes porteurs des titres professionnels en oncologie et en oncologie médicale.

Cet arrêté ministériel a été annulé par l'arrêt n° 99.381 du 2 octobre 2001.

3. Un arrêté ministériel du 11 mars 2003 a fixé les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie.

4. Un arrêté royal du 21 mars 2003 a fixé les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés.

5. Le 4 octobre 2005, la section de législation du Conseil d'Etat a été consultée sur deux projets d'arrêtés ministériels relatifs, l'un à l'oncologie médicale et l'autre à l'oncologie et à l'hémato-oncologie.

6. Le 28 mars 2006, un projet appelé à devenir l'arrêté royal du 24 mai 2006 modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, a été soumis à la section de législation du Conseil d'Etat, qui a donné son avis le 19 avril 2006.

7. L'arrêté royal du 24 mai 2006 modifiant l'arrêté royal du 25 novembre 1991, précité, qui constitue l'acte attaqué par la demande référencée G./A.175.756/VI-17.206, dispose comme suit :

" Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 17 février 2002, 17 février 2005 et 10 août 2005, les mots «médecin spécialiste en oncologie médicale» sont ajoutés.

Art. 2. A l'article 2 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1999, 8 novembre 1995, 12 mars 1997, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 7 janvier 2002, 30 septembre 2002, 10 août 2005 et 8 mars 2006, les mots «et en oncologie médicale» sont supprimés."

Il en résulte que l'oncologie médicale est retirée de la liste des titres professionnels particuliers, réservés aux titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements ou du grade académique de médecin qui sont déjà titulaires d'un des titres professionnels particuliers prévus à l'article 1^{er}.

8. L'arrêté ministériel du 29 mai 2006 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie médicale ainsi que des maîtres de stage et des services de stage pour cette spécialité a été publié au Moniteur belge le 14 juin 2006.

Il s'agit de l'acte attaqué.

Il est rédigé comme suit :

" Le Ministre de la Santé publique,

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, notamment l'article 35sexies, inséré par la loi du 19 décembre 1990;
Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, notamment l'article 3;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris (l'art dentaire, et notamment l'article 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 22 juin 1993, 8 novembre 1995, 11 avril 1999, 15 octobre 2001, 17 février 2002, 17 février 2005 et 10 août 2005;

Vu l'arrêté ministériel du 11 mars 2003 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnel particulier en oncologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en oncologie;

Vu l'avis du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes, donné le 15 juin 2005;

Vu l'avis 39.223/3 du Conseil d'Etat, donné le 12 décembre 2005,

Arrête :

CHAPITRE I^{er}. - Domaine de compétence

Article 1^{er}. Le médecin spécialiste en oncologie médicale est spécialement formé à effectuer la mise au point et le suivi médical du patient atteint de tumeurs solides, à établir le traitement systémique approprié, incluant la chimiothérapie et l'hormonothérapie anticancéreuses, les thérapeutiques biologiques et génétiques afin de le guérir, de le stabiliser ou d'assurer son traitement palliatif.

La mise au point efficiente ainsi que le suivi approprié du patient oncologique requièrent du médecin spécialiste en oncologie la connaissance de la physiopathologie des différents types de cancers et des technologies diagnostiques les plus adaptées. L'application appropriée et efficiente des traitements systémiques requiert une connaissance des facteurs pronostiques et prédictifs de réponse à un traitement donné ainsi qu'une compréhension des interactions entre médicaments et autres thérapeutiques de telle manière qu'il puisse prévoir, gérer et maîtriser les effets bénéfiques et secondaires de ces agents potentiellement toxiques à court et long terme mais aussi de correctement informer le patient sur ceux-ci.

Il a de plus une formation générale en médecine interne hospitalière et collabore étroitement avec les médecins spécialistes d'autres spécialités et le médecin traitant, notamment lors de la concertation pluridisciplinaire visée par l'article 23 de l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent répondre pour être agréés.

CHAPITRE II. - Critères d'agrément des médecins spécialistes en oncologie médicale

Art. 2. § 1^{er}. Le candidat doit satisfaire aux critères généraux de formation et de reconnaissance des médecins spécialistes.

§ 2. La durée de la formation est de six ans, dont trois années de formation de base en médecine interne et trois années de formation supérieure en oncologie médicale.

§ 3. Au cours de sa formation de base, le candidat-spécialiste doit se familiariser avec l'ensemble des aspects de la médecine interne dans un ou des services reconnus à cet effet.

§ 4. La formation supérieure du candidat-spécialiste consistera en trois années de stage dans un ou plusieurs services reconnus pour la formation en oncologie

médicale. Si certains aspects directement liés à sa formation d'oncologue médical ne sont pas suffisamment développés dans un service donné, le candidat-spécialiste pourra, en accord avec son maître de stage, compléter sa formation à ce(s) sujet(s) par des stages de trois mois dans d'autres services spécialisés reconnus, sans que le total de ces stages ne puisse dépasser six mois.

§ 5. Au moins une fois durant sa formation, le candidat-spécialiste doit présenter une communication lors d'une réunion scientifique et publier un article consacré à un aspect clinique ou scientifique de l'oncologie médicale.

§ 6. Pendant sa formation supérieure il est formé à l'administration correcte de traitements systémiques du cancer et à la gestion de leurs risques.

Sa formation inclut également la compréhension de l'importance de l'aspect multidisciplinaire de la prise en charge et du traitement du patient oncologique et donc du rôle et des interactions à avoir avec les médecins spécialistes d'autres disciplines telles qu'entre autres, les pneumologues, les gastro-entérologues, les chirurgiens, les radiothérapeutes, les anatomopathologistes, les radiologues, les nucléaristes mais aussi avec les médecins généralistes et les paramédicaux tels que les psychologues et les diététiciens. Il sera également formé aux différents aspects des soins palliatifs et en particulier au contrôle de la douleur.

§ 7. Il développe une expertise et une compétence dans la conception et l'évaluation scientifique des essais cliniques en oncologie. Pour ce faire, il est effectivement impliqué pendant sa formation, dans l'élaboration des protocoles, dans leur mise en oeuvre, dans l'analyse et dans l'évaluation de ces essais cliniques.

Il reste informé des différentes études en cours afin de donner à ses patients l'opportunité d'y participer et de contribuer ainsi au développement de la science dans le domaine de l'oncologie.

§ 8. Les candidats peuvent parfaire leur formation dans des laboratoires de recherche médicale, afin d'accroître leurs connaissances fondamentales du cancer et de ses traitements.

§ 9. La formation à la gestion des données médicales, à l'enregistrement des cancers et à l'utilisation des données du registre du cancer fait partie de la formation du candidat-spécialiste.

CHAPITRE III. - Critères d'agrément des maîtres de stage

Art. 3. Le maître de stage doit satisfaire aux critères généraux d'agrément.

Le maître de stage doit pratiquer exclusivement dans les domaines qui sont en rapport étroit avec l'oncologie médicale, abstraction faite de sa participation à des rôles de garde. Il doit être reconnu comme spécialiste en oncologie médicale depuis au moins huit ans.

Par 1 000 admissions annuelles, hôpital de jour non compris, avec séjour hospitalier pour des pathologies solides malignes, le maître de stage peut offrir une possibilité de formation à un ou deux candidats-spécialistes en oncologie médicale.

Par 1 000 admissions annuelles de patients, hôpital de jour non compris, pour des pathologies solides malignes, le maître de stage, lui-même reconnu comme spécialiste en oncologie médicale, doit avoir au moins un collaborateur reconnu depuis minimum cinq ans comme spécialiste en oncologie médicale, travaillant à plein temps dans le service, ayant démontré sa valeur scientifique et impliqué dans la formation des candidats-spécialistes.

Le maître de stage fera en sorte que le candidat-spécialiste bénéficie d'une formation pluridisciplinaire dans le domaine de l'oncologie médicale, compte tenu des critères pour l'agrément des candidats-spécialistes repris au chapitre II, et leur permettra, si nécessaire, d'effectuer des stages à cet effet dans des services plus spécialisés, tels que la radiothérapie, l'hématologie clinique, l'anatomopathologie, la radiologie, la médecine nucléaire, la chirurgie et les soins supportifs.

Le maître de stage fera en sorte que le candidat-spécialiste participe aux concertations multidisciplinaires d'oncologie et à des réunions de groupe avec les spécialistes d'autres disciplines.

CHAPITRE IV. - Critères d'agrément des services de stage

Art. 4. Le service doit répondre aux critères généraux d'agrément des services de stage et comprendre un minimum de trois oncologues médicaux à plein temps.

Pour être habilité à prodiguer une formation complète, le service doit être situé dans un hôpital général ou dans un hôpital spécialisé dans le traitement du cancer, agréé comme programme de soins en oncologie et dont les différents services et laboratoires sont dirigés par des médecins spécialistes. Il comporte un hôpital de jour et une polyclinique pour patients oncologiques.

Le service de stage doit comporter minimum 30 lits réservés à (oncologie médicale et assurer sur base annuelle minimum 1000 admissions en hospitalisation conventionnelle pour pathologies malignes).

L'hôpital du service de stage doit être agréé comme programme de soins d'oncologie et tenir à jour une banque de données avec les diagnostics codés de manière appropriée, les traitements et le suivi. Un rapport complet sera conservé pour chaque traitement administré.

CHAPITRE V. - Dispositions transitoires

Art. 5. § 1^{er}. Par dérogation à l'article 1^{er}, peut être agréé comme spécialiste en oncologie médicale le médecin spécialiste en médecine interne, notoirement connu comme particulièrement compétent en oncologie médicale et qui apporte la preuve qu'il exerce exclusivement l'oncologie médicale depuis quatre années au moins après son agrément comme médecin spécialiste, avec un niveau de connaissance suffisant. Il en fait la demande dans les deux ans à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

La preuve qu'il est notoirement connu comme particulièrement compétent peut être apportée notamment par ses publications personnelles, sa participation active à des congrès nationaux et internationaux, à des réunions scientifiques d'oncologie médicale, par une activité typique de l'oncologie médicale, dont sa participation à la concertation pluridisciplinaire d'oncologie.

§ 2. Par dérogation à l'article 2, une période de stage maximale de deux ans en oncologie médicale dans un service agréé, suivie par un médecin qui effectue sa formation sous la réglementation belge, entamée avant l'entrée en vigueur du présent arrêté pourra être validée en tant que formation pour autant que la demande soit introduite dans un délai de six mois à compter de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 3. L'ancienneté du maître de stage et des collaborateurs visés à l'article 3 ne sera exigée respectivement qu'après huit et cinq ans à dater de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 4. Le médecin reconnu comme spécialiste en médecine interne qui obtient l'agrément en tant que spécialiste en oncologie médicale en application du présent article, voit son titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine interne remplacé par le titre professionnel particulier de médecin spécialiste en oncologie médicale.

CHAPITRE VI. - Condition pour le maintien de l'agrément

Art. 6. Pour rester agréé comme spécialiste en oncologie médicale, le médecin doit pratiquer cette discipline dans un établissement hospitalier et participer au programme de soins en oncologie de cet établissement. Il doit consacrer au moins la moitié des heures de formation continue qui entrent en ligne de compte pour l'accréditation à des formations dans le domaine de l'oncologie médicale.

CHAPITRE VII. - Disposition finale

Art. 7. L'arrêté ministériel du 11 mars 2003 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes porteurs du titre professionnels particuliers en oncologie, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage en oncologie, est abrogé.

(...)"

Considérant que n'est pas recevable la requête en suspension introduite par une union professionnelle lorsque celle-ci n'établit pas que la décision d'agir a été prise par le dernier comité directeur dont la composition a été entérinée par le Conseil d'Etat et publiée au Moniteur belge;

Considérant que, *prima facie*, il résulte des pièces de la procédure que le comité directeur de l'union professionnelle GROUPEMENT DES UNIONS PROFESSIONNELLES BELGES DES MEDECINS SPECIALISTES compterait actuellement 47 membres, alors que la dernière liste publiée n'en comporte que 27, que, parmi les 20 membres présents, seuls les noms des docteurs DEMEERE, MOENS, VERBEKE, LIEVENS, GRUWEZ, DE GALOCSY, VAN DURME, GASMANNE, MERCKEN et VAN FLETEREN, soit 10 d'entre eux, apparaissent sur la dernière liste publiée et que, parmi les 27 membres excusés, seuls les noms des docteurs MAILLET, VAN HERENDAEL, MAES, VAN RENTERGHEM et AMEYE, soit 5 d'entre eux, apparaissent sur la même liste; que, dans ces conditions, la demande ne paraît pas recevable en ce qu'elle est introduite par la première partie requérante;

Considérant que la partie adverse met en doute l'exercice effectif de l'oncologie par les deuxième, troisième, quatrième, cinquième, sixième et septième requérants, personnes physiques;

Considérant que le conseil des requérants précités a transmis à l'auditeur rapporteur un courrier dont il ressort qu'un arrêté ministériel du 11 mars 2003 permettant à toutes les spécialités d'acquérir la compétence particulière en oncologie a été publié, mais que sa mise en application n'a pas été suivie d'effet, les critères complémentaires que les médecins spécialistes devaient remplir n'ayant pas été fixés; que des demandes ont été introduites durant la période transitoire prévue mais qu'aucune d'entre elles n'a été examinée; que ce qui paraît justifier l'intérêt des requérants au recours tient dans la pratique de ceux-ci et dans la candidature qu'ils ont déposée en vue d'obtenir le titre professionnel particulier en oncologie; que, même s'ils ne disposent pas du titre particulier en oncologie, ils exercent effectivement cette branche de l'art de guérir et ils en ont acquis la formation; que, *prima facie*, ils sont recevables à agir en référé administratif;

Considérant qu'aux termes 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 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 qu'en vue de justifier le risque de préjudice grave difficilement réparable, les requérants font valoir que le nouveau système mis en place par l'arrêté ministériel du 29 mai 2006, précité, a pour effet d'empêcher "toute une série de médecins spécialistes, dont les requérants, de continuer à avoir la possibilité de traiter leurs patients pour les aspects oncologiques", qu'il en résulte "un préjudice immédiat dans l'organisation même des soins pour les patients qui devront ainsi être référés aux spécialistes en oncologie médicale qui toutefois sont trop peu nombreux pour traiter tous les patients", que "ce préjudice qui concerne l'organisation des soins touche non seulement les patients mais bien évidemment également les praticiens qui assument la responsabilité des soins à leurs patients et qui n'auront plus accès aux prestations de santé liées aux aspects de l'oncologie médicale qu'ils pratiquaient également jusqu'alors";

Considérant que la partie adverse fait observer que les requérants se bornent à évoquer un préjudice auquel seraient exposés leurs patients du fait de la réorganisation des soins, qu'un tel préjudice n'est pas personnel et direct, qu'il incomberait aux patients qui s'estimeraient lésés par l'arrêté attaqué de saisir le Conseil d'Etat, que ce préjudice est hypothétique, rien n'indiquant que la prise en charge de ces patients et la qualité des soins qui leur seraient procurés seraient affectées par l'exécution de l'arrêté ministériel attaqué, que les requérants n'évoquent aucune perte financière qui résulterait d'une diminution de patientèle, que si un préjudice moral peut être grave et difficilement réparable, c'est à la condition que le demandeur ne se limite pas à de pures allégations, et qu'en l'espèce, les requérants ne présentent aucune pièce qui permettrait d'apprécier l'impact, en fait, de la norme attaquée sur la situation de chacun d'eux; qu'elle fait valoir encore que l'arrêté attaqué ne vise pas à empêcher une série de médecins spécialistes de continuer à traiter leurs patients pour les aspects oncologiques, mais qu'il doit être envisagé dans le cadre des programmes de soins oncologiques associant des médecins de différentes spécialités qui travaillent ensemble de manière multidisciplinaire, que le médecin spécialiste en oncologie médicale ne dispose pas d'un monopole pour les soins oncologiques et qu'il faut tenir compte des dispositions transitoires de l'arrêté ministériel attaqué;

Considérant qu'en vue d'établir le risque de préjudice grave et difficilement réparable, les requérants se bornent à soutenir que l'application de l'arrêté ministériel attaqué les empêche de traiter leurs patients sur le plan oncologique, ce qui ne pourrait qu'être défavorable à ceux-ci; qu'à le supposer établi, ce préjudice ne pourrait être considéré que comme un préjudice de tiers; que l'impact concret et précis que cette restriction pourrait avoir sur la situation professionnelle des requérants eux-mêmes demeure imprécis; qu'ils n'expliquent pas en quoi ils en seraient directement affectés sur le plan matériel et moral; qu'ils restent en défaut d'établir, en particulier, pourquoi l'application de l'arrêté ministériel attaqué ne leur permettrait plus de traiter utilement leurs patients dans l'exercice de leur spécialité respective alors qu'il apparaît, à l'inverse, qu'ils demeurent en mesure de le faire dans le cadre d'une collaboration avec un confrère spécialiste de l'oncologie médicale; que, dans ces conditions, le risque de préjudice grave et difficilement réparable ne peut être tenu pour établi;

Considérant que, faute de satisfaire à l'une des conditions posées par l'article 17, § 2, des lois sur le Conseil d'Etat, précitées, la demande 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 novembre deux mille six par :

M. LEWALLE,
M^{me} SCHMITZ,

Conseiller d'Etat, président f.f.,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

V. SCHMITZ.

P. LEWALLE.