

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 206.749 du 16 juillet 2010

G./A.195.294/VI-18.514

En cause : **l'association sans but lucratif  
CENTRE HOSPITALIER REGIONAL  
CLINIQUE SAINT-JOSEPH,**

ayant élu domicile chez  
Me Jean LAURENT, avocat,  
rue Defacqz, n° 78,  
1060 Bruxelles,

contre :

**l'Etat belge**, représenté par la Vice-Première  
Ministre et Ministre des Affaires sociales et de  
la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

ayant élu domicile chez  
Me Jean-François DE BOCK, avocat,  
chaussée de Waterloo, n° 612,  
1050 Bruxelles.

G./A.195.356/VI-18.524

En cause : **Idesbald COLIN,**

ayant élu domicile chez  
Me Jean LAURENT, avocat,  
rue Defacqz, n° 78,  
1060 Bruxelles,

contre :

**l'Etat belge**, représenté par la Vice-Première  
Ministre et Ministre des Affaires sociales et de  
la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

ayant élu domicile chez  
Me Jean-François DE BOCK, avocat,  
chaussée de Waterloo, n° 612,  
1050 Bruxelles.

**LE PRESIDENT F.F. DE LA VI<sup>e</sup> CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT,  
SIEGEANT EN REFERE,**

Vu la requête unique introduite le 20 janvier 2010 par Idesbald COLIN qui demande l'annulation et la suspension de l'exécution de "l'Arrêté ministériel du 18 novembre 2009 par lequel l'agrément en tant que maître de stage en médecine interne du Dr Idesbald Colin est refusé";

Vu la requête unique introduite le 22 janvier 2010 par l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER REGIONAL CLINIQUE SAINT-JOSEPH qui demande l'annulation et la suspension de l'exécution du même acte;

Vu les notes d'observations et les dossiers administratifs;

Vu le rapport de M. DELVAX, Auditeur au Conseil d'Etat, rédigé sur la base de l'article 12 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat;

Vu les ordonnances du 28 mai 2010 fixant les affaires à l'audience du 30 juin 2010 à 9 heures 30;

Vu les notifications du rapport et des ordonnances de fixation aux parties;

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

Entendu, en leurs observations, Me Jean LAURENT, avocat, comparaissant pour les parties requérantes et Me Bruno MEEUS, loco Me Jean-François DE BOCK, avocat, comparaissant pour la partie adverse;

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

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

Considérant que la législation utile à l'examen des requêtes est la suivante :

1. Les articles 35ter à 35sexies de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, dans leur version applicable au jour de l'adoption de l'acte attaqué, prévoyaient ce qui suit :

" CHAPITRE IIBIS. - Qualifications professionnelles particulières, titres professionnels particuliers, maîtrise de l'offre, fin de carrière, évaluation, structure et organisation de la pratique, organes et banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.

Article 35ter. Le Roi établit la liste des titres professionnels particuliers et des qualifications professionnelles particulières pour les praticiens visés aux articles 2, § 1<sup>er</sup>, 3, 4, 5, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 21bis, 21quater, 21noviesdecies et 22.

Art. 35quater. Nul ne peut porter un titre professionnel particulier ou se prévaloir d'une qualification professionnelle particulière qu'après avoir été agréé à cet effet par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire délégué par lui.

Art. 35quinquies. Nul ne peut attribuer à des personnes qu'il occupe, même bénévolement, un des titres ou une des qualifications visés à l'article 35ter, si ces personnes n'ont pas été agréées conformément à l'article 35sexies.

Art. 35sexies. L'agrération visée à l'article 35quater est accordée conformément à la procédure fixée par le Roi et pour autant qu'il soit satisfait aux critères d'agrération fixés par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, sur avis, lorsqu'ils existent, des Conseils auxquels cette compétence est attribuée.";

2. L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes prévoit que :

" Pour l'application du présent arrêté on entend par :

[...]

8/ Le maître de stage : le médecin responsable de la formation entière ou partielle du candidat et qui est agréé comme tel conformément aux critères en vigueur;  
Par dérogation à cette disposition, le maître de stage responsable de la formation en chimie médicale peut être un pharmacien agréé en biologie clinique, à condition que le cadre du laboratoire comprenne un médecin spécialiste à plein temps, agréé en biologie clinique.

9/ Le service de stage : le service dans lequel la formation du candidat se réalise entièrement ou partiellement et qui est agréé à cet effet, conformément aux critères en vigueur.

[...]"

Son article 3 énonce que :

" Le présent arrêté règle en outre l'agrément des maîtres de stage et des services de stage.  
Les critères de leur agrément sont déterminés par le Ministre".

Son chapitre IV, intitulé "De l'agrément des maîtres de stage et des services de stage", constitué des articles 33bis à 43, fixe la procédure d'agrément en qualité de maître de stage et de service de stage.

3. L'article 5 de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, est rédigé en ces termes :

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

Art. 5. Quiconque souhaite être agréé comme maître de stage au sens de l'arrêté royal précité du 21 avril 1983 doit répondre aux critères généraux suivants relatifs à l'agrément des maîtres de stage :

1. le maître de stage doit avoir des qualités didactiques, cliniques et d'organisation. Il doit fonder la formation qu'il donne sur une large base scientifique, en veillant à harmoniser les activités scientifiques et pratiques. Au moins une fois tous les cinq ans, il est tenu de publier un article relatif à sa spécialité dans une revue médicale faisant autorité;
2. le maître de stage doit être agréé dans la spécialité depuis au moins huit ans et l'avoir pratiquée durant cette période d'une façon continue et active sauf dérogation motivée et accordée par le Ministre, et sauf si les critères spécifiques de la discipline concernée prévoient des dispositions autres;
3. le maître de stage est tenu de poursuivre son activité clinique pendant toute la durée de son agrément, à temps plein et exclusivement dans son service de stage. Par temps plein il faut entendre 40 heures par semaines, prestées pendant les heures de travail normal. Le maître de stage ne peut pas hospitaliser des patients sous son nom dans un autre service que son service de stage agréé;
4. un maître de stage peut être agréé pour la durée totale de la formation dans une spécialité ou pour une partie seulement. Il doit avoir, comme chef de service ou comme adjoint, la direction ou la responsabilité de l'ensemble ou d'une section d'un service hospitalier, médico-technique ou médico-social, répondant aux critères d'agrément de la spécialité concernée. L'agrément du maître de stage n'est valable que pour l'activité qu'il exerce dans le service de stage agréé;
5. un maître de stage assume la responsabilité de la formation d'un nombre limité de médecins candidats spécialistes, nombre à préciser par spécialité et par année de stage dans son arrêté d'agrément. Il s'engage à ne pas dépasser ce maximum;
6. le maître de stage s'engage à consacrer suffisamment de temps à la formation du médecin candidat spécialiste. Par des contacts personnels fréquents, il apprend au candidat à raisonner et à juger d'une façon critique. Il lui indique le comportement opportun envers les patients, leur famille, les confrères médecins, les autres collaborateurs, le personnel soignant et administratif, les pouvoirs publics et le public;
7. le maître de stage organise et dirige au moins une fois par semaine, des réunions de groupe (séminaires, discussions de cas, commentaires de publications médicales), y compris les aspects socio-économiques et éthiques dans l'exercice de la spécialité, ainsi que la législation sociale. Il favorise les contacts avec d'autres spécialistes en organisant des réunions interdisciplinaires;
8. le maître de stage stimule les médecins candidats spécialistes au travail scientifique et leur en donne la possibilité, endéans de la semaine de travail, à raison d'au moins 4 heures par semaine;
9. il leur permet d'assister aux cours, exposés et groupes de travail prévus pour eux et prend les mesures organisationnels appropriées;

10. le maître de stage doit, avec ses collaborateurs, évaluer régulièrement et de manière objective la progression de chaque candidat spécialiste dont il assure la formation. Il informe le candidat spécialiste des résultats de cette évaluation ainsi que des éléments précis sur lesquels elle repose;
11. il est tenu, annuellement, d'établir, en concertation avec le candidat spécialiste, un programme de formation qui tient compte des critères de formation ainsi que de la formation déjà suivie par le candidat spécialiste. Ce programme, signé par le maître de stage et le candidat spécialiste, est transmis dans les trois premiers mois du stage à la commission d'agrément et au maître de stage qui coordonne la formation;
12. le maître de stage doit au moins une fois par an et globalement à la fin des stages informer la Commission d'agrément compétente du déroulement de la formation du candidat spécialiste;
13. le maître de stage assure le contrôle des activités des médecins candidats spécialistes ainsi que des dossiers médicaux et de la correspondance médicale élaborés par eux;
14. pendant les activités médicales du candidat spécialiste dans le service de stage, le maître de stage ou un de ses collaborateurs doit être présent et disponible dans le service de stage pendant les heures ouvrables et pouvoir être joint en dehors de ces heures ouvrables;
15. le maître de stage ne doit confier au candidat spécialiste que les responsabilités qui correspondent à son niveau de formation, y compris en ce qui concerne les urgences et les gardes;
16. si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'un hôpital fusionné ou sur plusieurs hôpitaux faisant partie d'un groupement ou d'une association, le maître de stage doit exercer une réelle activité médicale dans chacun des sites ou hôpitaux où fonctionne le même service de stage et doit disposer dans chacun de ces endroits d'un collaborateur présent à temps plein, agréé depuis au moins cinq ans dans la spécialité concernée;
17. le maître de stage échelonne les activités imposées d'une manière équilibrée sur la semaine de travail, du lundi matin au samedi midi, de sorte que la durée du travail, à l'exclusion des gardes, s'élève au maximum à 9 heures par jour et à 48 heures par semaine de travail. Ces maxima, gardes non comprises, peuvent être dépassés pour autant que la moyenne, calculée sur 8 semaines consécutives, ne les dépasse pas. Un candidat spécialiste peut être affecté à cinq gardes consécutives chacune de douze heures, pour autant qu'il ne preste pas le jour durant cette même période. Dans ce cas, une moyenne de 48 heures de travail par semaine, y compris ces gardes, calculée sur huit semaines, reste un maximum à ne pas dépasser. Un candidat spécialiste ne peut être affecté à plus d'une garde sur trois week-end, laquelle garde se déroule entre le samedi midi et le lundi matin;
18. le maître de stage veille à l'établissement d'une réglementation particulière régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les candidats, les conditions d'organisation des gardes et les conditions de travail, y compris les conditions financières, et comprenant les dispositions relatives aux prestations de gardes à remplir et leurs règles particulières de compensation. Cette réglementation particulière est établie après concertation entre les candidats et l'hôpital où est situé leur service de stage et doit être soumise à l'approbation du Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes;
19. par garde «sur place», il faut entendre la période de disponibilité ininterrompue, en dehors des heures normales de travail, pendant laquelle d'habitude des prestations médicales sont effectuées. En tous les cas, les gardes organisées légalement, sont considérées comme garde «sur place». La fréquence des garde pour des gardes «sur place» ne peut pas dépasser une garde par cinq jours consécutifs sauf dans le cas prévu à l'article 5, 17/, alinéa 2;
20. par garde «d'appel», il faut entendre la période de disponibilité ininterrompue, en dehors des heures normales de travail, pendant laquelle le candidat doit être

appelable. La fréquence des gardes pour des gardes «d'appel» ne dépasse pas une sur quatre gardes consécutives;

21. suite à une garde «sur place», le candidat spécialiste a toujours droit à 12 heures de repos;

22. une garde «d'appel» pendant laquelle le candidat spécialiste est amené à poser des actes médicaux, dans le service de stage et après minuit, donne droit à un repos de compensation suivant les dispositions de la réglementation particulière visée au point 18. En l'absence d'approbation de cette réglementation particulière par le Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, une garde «d'appel» avec prestations d'actes médicaux est assimilée à une garde «sur place»;

23. sans préjudice des critères susmentionnés, une période de disponibilité ininterrompue du candidat ne peut excéder 24 heures, y compris la garde, les pauses et les interruptions de service;

24. outre les jours fériés légaux, le maître de stage accorde au candidat spécialiste au moins 20 jours de vacances par an, dont au moins 7 jours successifs. En outre, le maître de stage accorde au candidat spécialiste les dispenses de service nécessaires pour remplir ses obligations civiles, sociales et familiales;

25. le maître de stage s'engage à faire bénéficier les candidats spécialistes d'une rémunération équitable. Il en communique les modalités à la Commission d'agrément compétente.

La rémunération équitable correspond au moins au traitement brut d'un conseiller adjoint dans la fonction publique fédérale avec la même ancienneté.

Si une rémunération plus élevée était en vigueur dans le service de stage ou dans l'établissement concerné avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, elle doit être maintenue;

26. ni l'hôpital, ni le maître de stage, ni aucun pouvoir organisateur ne peuvent, de quelque façon que ce soit, effectuer une retenue sur la rémunération des candidats spécialistes pour un quelconque motif. Aucun avantage en nature ne peut être à charge des candidats spécialistes. En aucun cas les frais de logement du candidat spécialiste pendant sa garde ne peuvent être mise [sic] à charge du candidat spécialiste;

27. le maître de stage ne permet au candidat d'entamer sa formation qu'après avoir constaté qu'une assurance appropriée de responsabilité professionnelle, en faveur du candidat spécialiste, a été contractée par une université, un maître de stage agréé ou un hôpital".

4. Le point B, "Critères d'agrément des maîtres de stage", du chapitre I, "Médecine interne", de l'annexe de l'arrêté ministériel du 9 mars 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour les spécialités de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie est libellé comme suit :

" 1. Le maître de stage doit répondre aux critères généraux d'agrément des maîtres de stage.

2. Le maître de stage doit travailler à plein temps (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale) dans son service et consacrer la plus grande partie de son temps à des activités cliniques, polycliniques et techniques dans sa spécialité.

3. Le maître de stage doit assurer la formation de candidats spécialistes à raison d'au moins un et maximum trois par 25 à 30 lits, sauf exception accordée par le Conseil supérieur et justifiée par des activités polycliniques ou techniques.

4. Le maître de stage, lui-même agréé en qualité de médecin spécialiste en médecine interne, doit avoir des spécialistes agréés comme collaborateurs à plein temps (au moins huit dixièmes de l'activité professionnelle normale), notamment un par 25 à 30 lits ou davantage en fonction de l'importance des activités policliniques ou techniques. Tous ces collaborateurs doivent faire preuve d'un intérêt scientifique soutenu et être agréés depuis cinq ans au moins comme spécialistes dans une des spécialités visées au présent arrêté et au moins un d'entre eux en médecine interne.

5. En tout état de cause, la formation des stagiaires doit être assurée en plein-temps.

6. Le maître de stage doit permettre aux candidats spécialistes qu'il forme de prendre part à d'autres activités spécialisées de la médecine interne dans le même établissement.

7. Le maître de stage doit disposer dans le même établissement d'une policlinique et participer aux activités d'une section d'urgences à laquelle les candidats spécialistes devront collaborer".

Considérant que les faits utiles à l'examen des requêtes sont les suivants :

1. Idesbald COLIN a obtenu le titre de docteur en médecine en juin 1988.

En juin 1997, il a obtenu un agrément, d'une part, en qualité de spécialiste en médecine interne et, d'autre part, comme porteur du titre professionnel complémentaire de médecin spécialiste en médecine interne "et en endocrino-diabétologie" au sens des articles 1 et 2 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.

Il a obtenu le grade académique d'agrégé de l'enseignement supérieur la même année.

2. Le 25 mars 2008, Idesbald COLIN a introduit une demande d'agrément en qualité de maître de stage en médecine interne et de service de stage en médecine interne au sein de la structure hospitalière gérée par la première requérante.

Le courrier joint à sa demande était rédigé comme suit :

" Par la présente, j'ai l'honneur de postuler à la fonction de Maître de Stages en Médecine Interne Générale pour le CHR de Mons, Clinique St. Joseph-Hôpital de Warquignies. Cette charge est actuellement assurée par le Dr. HENKINBRANT qui sera atteint par la limite d'âge en juillet de cette année.

Comme vous le lirez dans le Curriculum Vitae que j'annexe à cette demande, j'ai obtenu mon diplôme en Médecine, Chirurgie et Accouchements en 1988 à l'UCL.

J'ai ensuite suivi une double formation, à la fois médicale et scientifique, qui m'a conduit à l'obtention de ma reconnaissance comme Interniste et Endocrino-Diabétologue en 1997, année durant laquelle j'ai défendu une Thèse d'Agrégation de l'Enseignement Supérieur.

Je suis depuis lors interniste au CHR de Mons et depuis 1998, responsable du service d'Endocrino-Diabétologie et du Centre de Revalidation des Patients Obèses (CRPO) dans cette Institution. J'y exerce une activité de consultations, ainsi qu'une supervision de patients d'étage

En 2001, j'ai été nommé Chargé de Cours Invité à la Faculté de Médecine de l'UCL, où j'enseigne l'histologie des systèmes en deuxième et troisième baccalauréats.

Je suis aussi Directeur de Recherche dans le laboratoire de Morphologie Expérimentale de la Faculté de Médecine l'UCL, où je supervise une équipe de chercheurs dans des domaines divers allant de la thyroïdologie fondamentale à la neurologie appliquée.

A la lecture de mon Curriculum Vitae, vous constaterez que je suis auteur ou co-auteur de nombreuses publications depuis 1986, tant en recherche fondamentale, appliquée que clinique. J'ai obtenu plusieurs prix scientifiques, ainsi que plusieurs bourses, dont celle particulièrement prestigieuse de la «Fogarty Foundation» qui m'a permis de travailler comme «Research Fellow» à la «Harvard Medical School» en 1992 et à la «Northwestern University de Chicago» de 1993 à 1995 et ce, en complément d'un mandat d'aspirant FNRS. J'ai été promoteur ou co-promoteur de trois thèses de doctorat en sciences biomédicales depuis 2001, et j'en supervise actuellement une quatrième qui sera défendue courant 2009.

J'ai en outre publié quelques «case reports» décrivant des cas exceptionnels que j'ai eu le privilège de suivre dans ma pratique clinique depuis mes débuts à Mons. Enfin, j'ai rédigé plusieurs articles de «vulgarisation» dans le domaine des maladies métaboliques à destination des confrères généralistes.

En dehors des présentations orales ou sous forme de posters faites lors de réunions scientifiques internationales et qui ont plutôt trait à mes activités de recherche fondamentale, je suis fréquemment amené à présenter des conférences sur des sujets médicaux actuels, à la fois pour nos confrères généralistes, mais aussi à destination du grand public (il s'agit essentiellement de conférences de sensibilisation au diabète, à l'obésité et aux dangers du syndrome métabolique). De ce point de vue, j'ai participé à plusieurs émissions radiophoniques et télévisées diffusées par la RTBF et RTL-TVI.

Je suis membre de plusieurs «advisory boards» de firmes pharmaceutiques et j'ai créé en 2006 avec un confrère généraliste flamand, le Dr. Johan Wens d'Anvers, une ASBL appelée «DIEP» pour «Diabetes Interactive Education Program», dont le but est de promouvoir l'enseignement et l'éducation de la diabétologie à des patients diabétiques de type 2, au moyen de documents audiovisuels interactifs réunis dans un programme internet. Ce projet a reçu le soutien de la Fondation Roi Baudouin.

Je soumetts cette semaine à la revue «Diabetes Care», une publication reprenant les données d'une étude nationale sur la prévalence de la neuropathie et de la douleur neuropathique du patient diabétique menée à partir d'un «steering committee» regroupant des représentants d'universités francophones et flamandes. Comme membre d'un consortium regroupant chercheurs et PME actives dans le domaine des nanotechnologies, j'ai participé activement à l'élaboration d'un projet intitulé «DEEP» pour «Drug Enhancement Electrode Performance» qui vient d'être retenu comme projet prioritaire dans le cadre du troisième appel à projets du programme BIOWIN qui est une des branches du plan Marshall de la région Wallonne.

Depuis peu (janvier de cette année), le Conseil d'Administration du CHR de Mons a souhaité que je participe comme conseiller à la performance hospitalière à l'élaboration du projet médical de la clinique.

Le Département de Médecine Interne du CHR qui est dirigé depuis quelques mois par le Dr. Dominique BOULET, Hématologue, représente sans conteste un milieu parfaitement adapté à l'encadrement de jeunes assistants. Cette activité s'inscrit d'ailleurs dans le décours d'une maîtrise de stage de longue tradition dont s'est parfaitement acquitté le Dr. HENKINBRANT.

Notre hôpital compte 511 lits agréés répartis sur deux sites hospitaliers. Le Département de Médecine Interne comprend 162 lits de diagnostic + traitement médical (Médecine Interne Générale) répartis comme suit : 38 lits de cardiologie, 11 lits d'endocrinologie, 44 lits de gastro-entérologie, 14 lits d'onco-hématologie, 7 lits de neurologie, 2 lits de néphrologie, 3 lits de rhumatologie, soit donc 119 lits d'index «D», (excluant les lits dévolus à la Maîtrise de Stage en pneumologie), ainsi que 48 lits d'index «G» et 20 lits «SP».

Nous collaborons aussi étroitement avec les autres spécialités de la clinique, en particulier avec les confrères, intensivistes et urgentistes. Vous trouverez en seconde annexe de cette lettre un descriptif des services et unités du CHR de Mons.

Nous avons récemment encore renforcé nos liens avec notre partenaire historique qu'est l'UCL et en avons établi avec l'Université Catholique de Lille dont nous avons reçu la tâche de superviser des stagiaires. Je pense bien sincèrement que tous les aspects inhérents à une pratique médicale diversifiée et adaptée à l'apprentissage de la Médecine pour de jeunes assistants sont totalement rencontrés dans notre institution.

Je suis parfaitement conscient de l'importance de la charge dont je sollicite la responsabilité. Je pense qu'il rentre dans les prérogatives d'un hôpital comme le nôtre de participer à la formation des Internistes de demain. Plusieurs confrères travaillant dans l'institution y ont d'ailleurs, préalablement presté un stage comme assistant. Etant moi-même enseignant en Faculté de Médecine à l'UCL et actif dans des domaines variés de recherche, je pense disposer des qualités qui me permettront de m'acquitter de cette tâche avec la rigueur qui sied.

Je propose de superviser les assistants (qui seront bien entendu répartis dans les différentes unités de soins, sous la responsabilité de confrères de spécialités différentes), tant sur le plan médical, en m'assurant qu'ils remplissent correctement leur fonction de Médecins Assistants Candidats Spécialistes, que sur le plan scientifique, en m'efforçant de les garder attentifs aux aspects scientifiques de la profession. J'ai d'ailleurs à plusieurs reprises dans le passé et encore très récemment encouragé des assistants à rédiger des «case reports» à partir de cas intéressants. Pour tous, il s'agissait d'une première expérience rédactionnelle, exercice ardu qui exige d'être guidé par un superviseur expérimenté et patient.

En dehors de la rédaction d'articles scientifiques, je les inciterai à présenter des exposés concernant des aspects divers de la profession (revue de littérature, exposé sur des nouveaux traitements, sur des questions relatives à la pratique quotidienne, médicale, mais aussi éthique) qui, s'ils s'avéraient excellents, pourraient être exposés lors des réunions de sociétés savantes (Médecine Interne, et sous spécialités), ainsi qu'en réunion de service dans les Universités (comme j'ai déjà eu l'occasion de le faire). De ce fait, ils participeront activement aux différentes réunions scientifiques organisées dans l'institution. Des réunions spécifiques (essentiellement opérationnelles) leur seront consacrées sous ma supervision directe.

Je souhaite donc m'inscrire dans un contexte où je donnerai plus à ces assistants que je n'en recevrai, soucieux d'entretenir le goût de ce qui fait le caractère noble et irremplaçable de notre profession, cet honneur immense qui nous est donné de soigner nos semblables".

Dans le formulaire de demande, Idesbald COLIN a indiqué notamment que le service de médecine interne comportait antérieurement deux maîtres de stage, agréés chacun pour superviser cinq stagiaires pendant une année, qu'il exerçait sa profession de médecin six demi-jours par semaine à la clinique Saint-Joseph à Mons et deux demi-jours par semaine à l'hôpital de Warquignies à Boussu; il communiquait diverses autres informations sur le nombre et le type de lits composant le service de médecine interne et sur les médecins y étant attachés et indiquait qu'il avait la direction ou la responsabilité du département de médecine interne et du service de médecine interne et qu'il aurait la direction ou la responsabilité du service de stage.

3. Le 30 mai 2008, les services de la partie adverse ont demandé au requérant d'apporter des éclaircissements sur les points suivants :

- la répartition du travail entre son activité clinique à 8/10 et ses activités de chargé de cours, directeur de recherche et conseiller à la direction;
- la raison pour laquelle le nombre de stagiaires devrait être majoré, leur répartition sur les deux sites et le statut des stagiaires venant de l'Université de Lille;
- le nombre exact de collaborateurs, leur emploi du temps et leur répartition sur les deux sites.

4. Le 5 juin 2008, Idesbald COLIN a répondu ce qui suit à la partie adverse:

" 1. En ce qui concerne la répartition de la charge horaire : 8/10 sont consacrés aux activités cliniques au CHR (6/10 à Mons et 2/10 sur Warquignies); 2/10 à l'UCL, à la fois pour la charge de cours et la supervision des travaux scientifiques des Assistants de recherche (indispensable au maintien d'une activité scientifique fondamentale soutenue). La charge de Conseiller à la Performance (ou plus exactement Conseiller Attaché à la Commission Médico-Scientifique) est effectuée en dehors des dixièmes proprement dits. Il s'agit d'une fonction de consultance à la demande du Conseil d'administration, vu mon statut académique. Il faut insister sur le fait que je n'ai pas la responsabilité administrative du département, charge dévolue au Dr. Boulet. Cela me permet de libérer du temps à la supervision des Assistants.

2. Le nombre d'Assistants est majoré vu l'augmentation du nombre de services cliniques susceptibles d'accueillir des médecins en formation (dialyse, soins intensifs et services de soins sp). Cela permet aussi de nous conformer

scrupuleusement aux règles de la loi Colla. Quant aux stagiaires de Lille, il s'agit d'étudiants non encore médecins et qui ne peuvent être assimilés aux médecins en formation.

3. Comme signalé dans la lettre envoyée le 25 mars 2008, le CHR compte 511 lits. L'activité médicale est structurée selon une répartition en départements et services. Le département de Médecin Interne regroupe les services de [...]. Les médecins attachés à chacun de ces services sont, de par les règlements général et médical, mono-hospitaliers. Ils prestent sur les deux sites de l'Institution avec, cependant, un certain degré de polarité. L'organisation quotidienne de chaque service relève néanmoins de la responsabilité des Chefs de Service dont les noms sont signalés sur le document en annexe. Il n'existe donc pas de tima précis d'un médecin sur un site ou un autre, mais peut-on signaler le rattachement de ces médecins à un site dit principal (ou secondaire), lorsqu'ils y voient la majorité de leur activité y développée. Le département de Médecine Interne dans lequel les Assistants Candidats Spécialistes assureront leur formation compte donc 162 lits de Médecine Interne Générale. Cependant, les patients peuvent être regroupés, selon leur pathologie, dans des unités d'hospitalisation dédiées à un plan de soins particuliers (Cardiologie, Endocrinologie, etc.). Il n'existe pas de lits attribués à un médecin particulier, mais plutôt à une discipline donnée ".

A ce courrier était joint l'organigramme des médecins hospitaliers du département de médecine interne.

5. Le 9 juillet 2008, le groupe de travail du conseil supérieur des médecins spécialistes a informé Idesbald COLIN que ses membres souhaitaient connaître la répartition des collaborateurs et des assistants entre les deux sites hospitaliers, qu'il serait souhaitable que la demande d'agrément pour la maîtrise de stage en médecine interne émanât du chef de service de médecine interne et non du chef de service de l'une de ses sections et qu'il serait encore souhaitable que tout maître de stage passât le maximum de son temps dans son service et qu'il favorisât un maximum de contacts avec les assistants placés sous sa responsabilité.

6. Le 3 septembre 2008, Idesbald COLIN a transmis un fichier informatique reprenant la répartition des collaborateurs et médecins à Mons et Warquignies et la répartition des assistants entre ces deux sites.

Il indiquait également que "Compte tenu de l'organisation interne du département de médecine interne du CHR, il a été décidé de confier au Dr Boulet la direction opérationnelle du département et la charge académique et scientifique au professeur I.M. Colin. Cette répartition a été décidée en fonction des curriculum vitae respectifs qui permettent au Professeur I.M. Colin de postuler à la fonction de maître de stage, compte tenu du cahier des charges. Les assistants seront donc bien répartis sur

les deux sites et il est évident que le maître de stage se rendra sur les deux sites pour s'assurer du bon encadrement de ceux-ci".

7. Le 19 novembre 2008, le groupe de travail du conseil supérieur des médecins spécialistes a rendu l'avis suivant sur la demande d'agrément introduite par Idesbald COLIN:

" Vous ne répondez pas aux critères généraux d'agrément de maître de stage et de service de stage fixés par A.M. le 30 avril 1999 et notamment le chap. III, article 5, § 3 : «Le maître de stage est tenu de poursuivre son activité clinique pendant toute la durée de son agrément, à temps plein et exclusivement dans son service de stage. Par temps plein, il faut entendre 40 heures par semaine, prestées pendant les heures de travail normales. Le maître de stage ne peut pas hospitaliser des patients sous son nom dans un autre service que son service de stage agréé» ainsi que le § 4 : «Un maître de stage [...] doit avoir comme chef de service ou comme adjoint, la direction ou la responsabilité de l'ensemble ou d'une section d'un service hospitalier, médico-technique ou médico-social, répondant aux critères d'agrément de la spécialité concernée. L'agrément du maître de stage n'est valable que pour l'activité qu'il exerce dans le service de stage agréé».

En vertu de l'A.R. du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, Art. 37, l'avis est tenu en suspens. Vous avez la possibilité d'être entendu personnellement par le Groupe de travail du Conseil supérieur qui se réunit le 18/12/2008 à 14 h 30 afin de lui fournir tous renseignements utiles.[...]"

8. Le 2 mars 2009, les services de la partie adverse ont adressé le courrier suivant à Idesbald COLIN :

" Docteur,

Le Groupe de Travail après avoir examiné les documents repris en rubrique, a transmis l'avis suivant à la Ministre :

Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes; modifié par les arrêtés royaux du 13 mai 1985, 12 août 1985, 13 juin 1986, 16 mars 1999, 26 mai 1999, et 10 février 2008;

Vu l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, modifié par l'arrêté ministériel du 12 mars 2003;

Vu l'arrêté ministériel du 9 mars 1979 fixant les critères spéciaux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage pour la spécialité de la médecine interne, de la pneumologie, de la gastro-entérologie, de la cardiologie et de la rhumatologie;

Vu la demande d'agrément de maître et service de stage introduite par le Docteur Idesbald COLIN;

Vu l'avis du Groupe de Travail du Conseil supérieur devant lequel vous avez été entendu en date du 13/01/2009, avis qui est le suivant :

Le Dr I. COLIN demande un agrément de maître et de service de stage pour une formation de base en médecine interne, formation de maximum deux ans par candidat. Hors (sic), il est endocrinologue (N/ INAMI .583), il n'a pas sous sa direction ou responsabilité l'ensemble d'un département de médecine interne, mais uniquement un service d'endocrino-diabétologie qui ne répond pas aux critères spéciaux d'agrément des services de stage en médecine interne, définis par l'A.M. du 9 mars 1979 précité. Il y est actif à temps-plein. Il est également chargé de l'activité académique et scientifique du département de médecine interne. Il possède (au moins) un collaborateur à temps-plein sur les deux sites du service de stage.

Sur base de ces informations, le Groupe de Travail estime que le maître de stage et la section du département qui est sous sa direction ne peuvent être agréés en tant que maître et service de stage pour une formation de médecine interne générale de base. En outre le Groupe de Travail estime que la demande d'agrément pour cette spécialité doit parvenir [sic] d'un candidat agréé en médecine interne, qui a une activité de médecine interne générale à temps-plein, et qui a sous sa direction ou responsabilité un service qui répond aux critères d'agrément pour la spécialité concernée.

En vertu de l'A.M. du 27 octobre 2008, je ne suis pas dépositaire de la délégation de signature pour ce dossier, cet avis sera donc soumis à la Ministre qui prendra une décision.

[...]

Conformément à l'article 38 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, vous avez la possibilité d'introduire une note avec vos observations motivées. [...]"

9. Le 1<sup>er</sup> avril 2009, Idesbald COLIN a fait part de ses observations à la Ministre de la Santé publique.

Son argumentation peut être résumée comme suit :

- s'il est certes agréé par l'INAMI comme endocrinologue, il est avant tout agréé comme médecin spécialiste en médecine interne porteur du titre particulier en endocrino-diabétologie, sa situation n'étant d'ailleurs pas unique;
- il ne prétend pas avoir sous sa direction l'ensemble du service de médecine interne de Mons, mais cela ne pose pas de problème dès lors qu'en vertu de l'article 5, 4/, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, un maître de stage pour être agréé "doit avoir, comme chef de service ou comme adjoint, la direction ou la responsabilité de l'ensemble ou d'une section d'un service hospitalier médico-technique ou médico-social, répondant aux critères d'agrément de la spécialité concernée";

- il est indifférent que le département d'endocrino-diabétologie réponde aux critères spéciaux d'agrément des services de stage en médecine interne tels que définis par l'arrêté ministériel du 9 mars 1979, dès lors que c'est le département de médecine interne qui doit être reconnu comme "service de stage" et non le seul service d'endocrino-diabétologie.

Par ailleurs, il indiquait qu'il était difficile de décider si le groupe de travail mettait en cause le respect des critères spéciaux d'agrément pour ce qui concerne le département de médecine interne, d'autant que l'avis n'indiquait pas le ou les critères spéciaux qui ne seraient pas respectés. Il joignait, à ce propos, une attestation du médecin chef de l'hôpital qui confirmait expressément que le département de médecine interne disposait d'au moins 50 lits d'index D, assurant un minimum de mille admissions par an et disposant d'une polyclinique avec un minimum de deux mille malades consultant par an pour l'ensemble des médecins du département, à l'exception des pneumologues.

10. Le 4 juin 2009, le Prorecteur de l'U.C.L. a adressé aux membres du conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes un courrier leur signalant les raisons pour lesquelles il convenait de faire droit à la demande d'Idesbald COLIN.

11. Le 29 juin 2009, les services de la partie adverse ont adressé le courrier suivant au requérant :

" Docteur,

Suite à votre recours introduit contre l'avis négatif rendu par le Groupe de Travail médecins spécialistes, le Conseil supérieur en séance plénière du 4/06/2009 a examiné votre dossier et a décidé de vous entendre ainsi que votre conseil.

En application de l'art. 38 de l'A.R. du 21 avril 1983, le Conseil supérieur a pris connaissance du dossier introduit.

Art. 38. § 1<sup>er</sup>. Le Conseil supérieur envoie son avis motivé au Ministre et à l'intéressé, dans les soixante jours de la réception du dossier.

§ 2. L'intéressé peut faire parvenir au Ministre une note avec ses observations motivées, dans un délai de trente jours après réception de l'avis.

Si dans ce délai l'intéressé a fait parvenir au Ministre une note avec ses observations motivées, le Ministre envoie cette note au Conseil supérieur pour avis.

Le Conseil supérieur se prononce dans les trente jours de la réception de cette note, selon la procédure définie à l'article 37.

Son avis motivé sur cette note est communiqué à l'intéressé et au Ministre.

Après réception de cet avis le Ministre prend une décision.

Si le Conseil supérieur n'a pas donné d'avis dans les délais fixés, le Ministre peut prendre une décision sans cet avis.

§ 3. La décision au Ministre mentionne la portée exacte de l'agrément.  
Une copie de la décision est envoyée à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception.

Après présentation du dossier et débat, les membres ont procédé au vote. Le Conseil a rendu un avis positif quant à la recevabilité de la demande mais un avis négatif sur l'agrément demandé.

En application de l'art. 37 de l'A.R. du 21 avril 1983, le Conseil vous a donc entendu ainsi que votre conseil. Vous avez exposé vos demandes et arguments. Plusieurs questions ont été posées par les membres du Conseil et vous avez eu l'opportunité d'y répondre.

Le Conseil a ensuite procédé à un nouveau vote sur la demande introduite.

L'avis rendu par les membres est négatif : votre demande d'agrément en tant que maître de stage en médecine interne pour 10 candidats, pour une formation de base de 2 ans est rejetée.

Voici précisée la motivation de l'avis rendu.

Les membres constatent que :

- vous demandez à pouvoir assurer la formation de base de 10 candidats pendant 2 ans;
- vous avez obtenu un titre en médecine interne en 1977 et une compétence en endocrinologie en 1997;
- votre demande correspondait à la succession de deux maîtres de stage qui avait chacun l'agrément pour 5 candidats en formation de base pour un an;
- votre pratique est sur deux sites : la Clinique St Joseph à Mons et l'hôpital de Warquignies;
- il n'y a pas de lits spécifiques d'endocrinologie mais un total de plus ou moins 120 lits (63 + 56) de médecine interne. De plus, vous avez confirmé n'assurer le suivi réel que de 30 lits. En outre, sur ces 30 lits seuls 10 sont des lits D pour lesquels vous demandez 10 assistants;
- vous êtes chargé de cours à l'UCL, apportez vos compétences comme conseiller à la Direction de l'UCL et êtes directeur d'un laboratoire de l'UCL;
- les questions posées par les membres en séance du 4/06/2009 n'apportent pas d'éléments nouveaux au dossier.

En conséquence, les membres du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes s'interrogent sur la répartition exacte de votre emploi du temps entre ces 4 fonctions : interniste à Mons et à Warquignies, directeur d'un laboratoire de recherche à l'UCL, et conseiller à la direction médicale. Vous n'avez pas apporté de confirmation de votre disponibilité pour assurer de façon optimale le suivi pédagogique de 10 candidats en formation de base en médecine interne pendant 2 ans malgré votre charge personnelle de travail. Par ailleurs, vous avez confirmé en séance du 4/06/2009 que vous n'assuriez le suivi réel que de 30 lits pour lesquels vous êtes effectivement présent et responsable. Vous admettez ne pouvoir vous occuper de 100 lits et que des collaborateurs gèrent ces lits. En outre, sur ces 30 lits, 20 sont des lits SP et il n'y a donc que 10 lits D pour lesquels vous demandez 10 assistants.

D'un point de vue juridique les art. 3 et 6 de l'A.M. du 9 mars 1979 stipulent que pour obtenir un agrément, le service de stage doit disposer d'au moins 50 lits avec un minimum de 1000 admissions par an et le maître de stage ne peut assurer la formation que de 1 à maximum 3 candidats par 25 à 30 lits.

[...].

12. Le 23 juillet 2009, Idesbald COLIN a adressé à la Ministre de la Santé publique un courrier faisant état des observations et objections que lui inspirait l'avis du 29 juin 2009. Il y insistait en particulier sur ce qu'il ne pouvait lui être reproché de ne s'occuper que de trente lits d'hospitalisation, le chiffre de cent lits évoqué étant selon lui déraisonnable.

13. Le 16 août 2009, Idesbald COLIN a adressé à un membre du cabinet de la Ministre de la Santé publique un courrier faisant état des arguments justifiant qu'il fût fait droit à sa demande d'agrément.

Divers courriers électroniques ont été échangés ultérieurement.

14. Le 18 novembre 2009, la partie adverse a pris la décision suivante :

" La 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, 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, modifié dernièrement par l'arrêté royal du 17 juillet 2009;

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, modifié dernièrement par l'arrêté ministériel du 11 mai 2007;

Vu l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, modifié dernièrement par l'arrêté ministériel du 19 août 2008;

Vu la demande d'agrément en tant que maître de stage en médecine interne introduite par le Docteur Idesbald Colin en date du 7 avril 2008;

Vu l'avis défavorable du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes donné le 13 janvier 2009;

Vu le recours introduit par le Docteur Idesbald Colin en date du 1<sup>er</sup> avril 2009;

Vu le courrier du Docteur Jean-François Deneef remis par le Docteur Colin en séance du Conseil supérieur du 4 juin 2009;

Vu l'avis défavorable du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes donné le 4/06/2009;

Vu le courrier du Docteur Idesbald Colin et ses annexes du 16 août 2009;

Vu les informations fournies par le Docteur Colin par courriers électroniques des 18, 21 et 23 août 2009;

Vu la demande d'information adressée au Docteur Colin en date du 16 septembre 2009;

Vu la réponse du Docteur Colin et son annexe communiqués en date du 23 septembre 2009;

Considérant que le Dr Colin a obtenu un titre en médecine interne et une compétence en endocrinologie en 1997;

Considérant que le Dr Colin demande à pouvoir assurer la formation de base de 10 candidats pendant 2 ans;

Considérant que la demande du Dr Colin correspond à la succession de deux maîtres de stage qui avait chacun l'agrément pour 5 candidats en formation de base pour un an;

Considérant que le Docteur Colin pratique sur deux sites, la Clinique St Joseph à Mons et l'hôpital de Warquignies;

Considérant que le Dr Colin est chargé de cours à l'UCL et est directeur d'un laboratoire de l'UCL;

Considérant que la répartition exacte de l'emploi du temps du Docteur Colin entre ses différentes fonctions n'est pas établie selon le Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes;

Considérant l'absence de lit spécifique d'endocrinologie;

Considérant que le Docteur Colin a confirmé n'assurer le suivi réel que de 30 lits pour lesquels il est effectivement présent et responsable et qu'en outre, seuls 10 de ces lits sont des lits D;

Considérant que le Docteur Colin admet ne pouvoir s'occuper de tous les lits de médecine interne et que des collaborateurs gèrent ces lits;

Considérant que le Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes estime que le Dr Colin n'a pas apporté de confirmation de sa disponibilité pour assurer de façon optimale le suivi pédagogique de 10 candidats en formation de base en médecine interne pendant 2 ans;

Considérant que le Docteur Colin a démissionné de la fonction de conseiller à la direction médicale, et que c'est donc à tort que le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes fait référence à cette fonction dans son emploi du temps. La lettre de démission de l'intéressé de cette fonction figure dans le dossier administratif;

Considérant que ni la précision de l'emploi du temps du Docteur Idesbald Colin, relative à sa démission en tant que conseiller à la direction médicale, ni les autres éléments communiqués par lui dans ses diverses notes et observations, ne sont cependant de nature à remettre en cause l'appréciation portée par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes quant à la disponibilité requise du candidat pour l'exercice de la maîtrise de stage;

**ARRETE :**

Article unique. L'agrément en tant que maître de stage en médecine interne du docteur Idesbald Colin né le 3 octobre 1963 à Tournai est refusé".

Cette décision, qui constitue l'acte attaqué, a été communiquée à Idesbald COLIN par un courrier du 20 novembre 2009.

Considérant que les deux requêtes tendent à l'annulation et à la suspension de l'exécution du même acte et sont fondées sur des moyens identiques; qu'il s'indique de les joindre;

Considérant que, même si elle n'est pas directement visée par l'acte attaqué, l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER REGIONAL CLINIQUE SAINT-JOSEPH, a, prima facie, intérêt à obtenir la suspension de son exécution, dès lors que, par celui-ci, la partie adverse refuse d'agréer un maître de stage pour son service de stage en médecine interne;

Considérant que l'association requérante a joint à son recours les pièces établissant que son conseil d'administration a pris la décision d'introduire le présent recours; que par courrier électronique du 9 février 2010, l'auditeur rapporteur a demandé au conseil des requérants la communication des pièces établissant la validité de la décision d'agir prise par le conseil d'administration de la requérante; que, par courrier électronique du même jour, le conseil des requérants a indiqué qu'il prenait contact avec la requérante et qu'il communiquerait ces informations dès qu'elles seraient en sa possession; que le 26 février 2010, date du dépôt du rapport de l'auditeur, les pièces nécessaires n'avaient toujours pas été communiquées; que ce n'est que le 3 mai 2010 que des documents complémentaires ont été transmis à l'auditeur rapporteur; que, compte tenu du caractère tardif de la communication de ce document, qui aurait dû être joint à la requête dès son introduction, en application de l'article 3bis, 4/, de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat, il y a lieu de conclure à l'irrecevabilité de la requête en suspension référencée G./A.195.294/VI-18.514 telle qu'introduite par l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL CLINIQUE SAINT-JOSEPH;

Considérant qu'aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 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, Idesbald COLIN soutient que l'acte attaqué l'expose à un risque de préjudice moral, qu'il porte atteinte à son image et à sa réputation, que, selon l'acte attaqué, il ne dispose pas des qualités suffisantes pour être reconnu maître de stage, que divers confrères lui ont fait part de leur indignation quant à l'acte attaqué, qu'il est également exposé à un risque de préjudice professionnel, qu'il bénéficierait des rapports établis avec des stagiaires, qu'il recevra moins d'apports de collègues, que ses responsabilités professionnelles se réduiront au sein de son établissement, que la perte d'une année d'étude constitue un préjudice grave, que les stagiaires en médecine interne actuellement en cours de formation ne disposent plus d'un maître de stage, de sorte qu'ils ne peuvent plus se former, que l'hôpital ne dispose plus d'un nombre suffisant de médecins pour ce département, ce dont l'hôpital et les patients pâtiront et que le préjudice subi par des tiers peut être pris en considération;

Considérant que, dans sa note d'observations, la partie adverse fait valoir, quant au risque de préjudice moral, qu'un tel préjudice peut être adéquatement réparé par un arrêt d'annulation, qu'en l'espèce, il ressort de l'acte attaqué que l'agrément comme maître de stage du requérant lui a été refusé parce qu'il n'apportait pas la preuve de la disponibilité requise pour l'exercice de cette maîtrise de stage, particulièrement au regard du nombre de candidats qu'il se proposait de suivre, que l'acte attaqué ne remet en cause ni les qualités professionnelles ni les qualités académiques du requérant, qu'il ne constitue pas un désaveu qui serait générateur d'un risque de préjudice grave et difficilement réparable dans son chef, qu'à supposer que l'on prétende y voir une mise en doute de ses compétences, le préjudice ne résulterait pas de l'acte attaqué mais de la lecture erronée qui en serait faite, que le requérant se prévaut de diverses attestations de confrères dont certaines évoquent son intervention dans le suivi des stagiaires en médecine interne et la satisfaction de ceux-ci sans que l'on sache, tout d'abord, s'il s'agit de stagiaires candidats au titre de médecin spécialiste ou de stagiaires de l'Université de Lille, que le requérant a en effet indiqué que l'hôpital accueille des stagiaires de cette université puis précisé par la suite qu'il s'agissait d'étudiants non encore médecins et qui ne pouvaient être assimilés aux médecins en formation, que même s'il s'agissait de médecins stagiaires, la maîtrise de stage était, jusqu'à la candidature du requérant, assurée par deux autres médecins, que l'on ne peut conclure qu'en participant au suivi de stagiaires, dont la maîtrise de stage était assurée au premier chef par deux autres médecins, le requérant a définitivement démontré son aptitude à suivre personnellement plus de candidats et que l'acte attaqué, en lui refusant l'agrément, lui cause un préjudice grave et difficilement réparable, que ces attestations démontrent, au contraire, que le requérant conserve la confiance de ses

pairs et ne souffre pas d'une atteinte à sa réputation et, qu'en tout état cause, il ne démontre pas en quoi une telle atteinte, à la supposer établie, ne pourrait pas être adéquatement réparée par un arrêt d'annulation; que, quant au préjudice professionnel invoqué, la partie adverse affirme que des considérations quant à la situation future du requérant, qui sont imprécises et ne constituent que des hypothèses, n'établissent pas l'existence d'un risque de préjudice grave et difficilement réparable, qu'en l'espèce, il n'est nullement établi que l'acte attaqué portera préjudice à la carrière du requérant de la manière dont il l'expose, que l'absence de maîtrise de stage jusqu'à ce jour ne l'a pas empêché d'accéder à des fonctions de chef du service d'endocrinologie, de chargé de cours à l'U.C.L., de directeur d'un laboratoire de cette université et de conseiller à la performance hospitalière de son établissement, que, compte tenu des lettres de soutien précitées ainsi que de la lettre adressée par le prorecteur de l'U.C.L. au conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, il est improbable que le requérant bénéficie de moins d'apport de ses collègues et voit ses responsabilités réduites au sein de son établissement hospitalier, que la situation du requérant n'est donc pas comparable à celle d'un étudiant privé d'une année d'étude dont la poursuite est une condition indispensable à l'accès au milieu professionnel dans lequel il souhaite évoluer, que le requérant est diplômé, médecin spécialiste agréé, dispose de nombreuses références en termes de charges d'enseignement, d'activités professionnelles et para professionnelles, de prix et de publications, qu'il n'expose pas précisément de quelles opportunités l'acte attaqué le priverait de manière certaine, qu'il semble avoir des contacts avec les stagiaires non médecins de l'Université de Lille, accueillis au sein de l'établissement, qu'il peut, à ce titre, bénéficier de la relation et du partage d'expérience et que, quand bien même ce ne serait pas le cas, l'on ne peut considérer que ce seul élément constituerait un préjudice grave dans son chef, au regard de l'ensemble de ses activités professionnelles, académiques et scientifiques; que, quant au risque de préjudice par répercussion invoqué, la partie adverse affirme qu'en l'absence de risque de préjudice personnel dans son chef, le requérant ne peut arguer du préjudice par répercussion auquel seraient exposés des tiers, qu'il ne précise pas si des stagiaires se trouvent effectivement, du fait du refus d'agrément, dans l'impossibilité de poursuivre leur stage, qu'il soutient que sa demande s'inscrivait dans le cadre de la succession de la maîtrise de stage assurée jusqu'alors par les docteurs WAROQUIER et HENKINBRANT, celui-ci devant atteindre la limite d'âge en juillet 2008 alors que, sur l'entête de la lettre du requérant du 1<sup>er</sup> avril 2009, le docteur HENKINBRANT est toujours renseigné comme chef de service associé du service de médecine interne générale du département de médecine interne, le docteur WAROQUIER étant, pour sa part, chef de ce service, que l'article 39 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les

modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes dispose que :

" § 1<sup>er</sup>. L'agrément comme maître de stage ou comme service de stage pour la formation de médecins spécialistes est accordée pour une période renouvelable de cinq ans.

§ 2. L'agrément comme maître de stage ou comme service de stage pour la formation de médecins généralistes est en premier lieu accordée pour un délai de deux ans. L'agrément peut ensuite être prolongée [sic] pour une période de cinq ans si, pendant ces deux premières années, le maître de stage a formé au moins un candidat généraliste et/ou s'il a dirigé, pendant une année, des séminaires pour candidats généralistes.

Des prorogations ultérieures de cinq ans sont possibles si, pendant la période antérieure de cinq ans, le maître de stage a formé au moins un candidat généraliste durant une période de six mois et/ou s'il a dirigé pendant une année des séminaires pour candidats généralistes

[...]" ;

que des stagiaires seraient donc, a priori, dans l'impossibilité de poursuivre leur stage si le docteur HENKINBRANT avait cessé ses fonctions ou si son agrément avait pris fin et si l'agrément du docteur WAROQUIER avait également pris fin, et s'ils avaient effectivement débuté leur formation, prévue pour une durée d'un an, moins d'un an auparavant, qu'il ne ressort pas expressément de la demande de suspension que ces circonstances seraient toutes réunies, que, quand bien même ce serait le cas, l'article 42 de l'arrêté royal du 21 avril 1983 prévoit que :

" § 1<sup>er</sup>. En cas de décès du maître de stage, lorsque le maître de stage ne bénéficie plus de l'agrément accordé ou lorsqu'il ne peut remplir sa fonction de maître de stage et qu'il n'est pas prévu qu'il pourra la reprendre dans un délai de trois mois, un responsable de la formation est agréé par le Conseil supérieur à titre provisoire afin de permettre aux candidats intéressés de poursuivre leur formation.

Cet agrément peut être accordé par dérogation aux critères d'agrément et aux dispositions du présent chapitre.

Il prend fin selon le cas, au moment où il est pourvu au remplacement du maître de stage ou au moment où le maître de stage reprend sa fonction",

qu'il est donc possible de faire agréer provisoirement un responsable de la formation, le cas échéant par dérogation aux critères d'agrément pour permettre aux stagiaires d'achever cette formation, que le requérant avait évoqué encore la prise en charge, temporaire, de la maîtrise de stage par un maître de stage coordinateur, à savoir le professeur BUYSSCHAERT, qu'il lui a été précisé que l'agrément provisoire d'un responsable de la formation, en application de la disposition précitée, est du ressort du conseil supérieur, que le requérant ne précise pas si des démarches ont été effectuées en ce sens auprès du conseil par l'intéressé, qu'à supposer que la maîtrise de stage ne puisse être poursuivie, il pourrait être remédié à ce problème en recourant à la procédure précitée, que cette situation ne résulterait pas de l'acte attaqué lui-même mais

du fait que le renouvellement de l'agrément des docteurs WAROQUIER et HENKINBRANT n'aurait pas été demandé ou que la procédure précitée n'aurait, à ce jour, pas été mise en œuvre, qu'il n'y a donc pas, à cet égard, de risque de préjudice grave et difficilement réparable dans son chef;

Considérant que par la décision attaquée, la partie adverse oppose au requérant qu'il n'établit pas qu'il dispose du temps nécessaire pour assumer les obligations incombant au maître de stage de dix stagiaires en médecine interne; qu'en elle-même, une telle motivation ne paraît pas de nature à affecter gravement la réputation professionnelle du requérant; que, toutefois, en mentionnant qu'il "a confirmé n'assurer le suivi réel que de 30 lits pour lesquels il est effectivement présent et responsable et qu'en outre, seuls 10 de ces lits sont des lits D" et qu'il "admet ne pouvoir s'occuper de tous les lits de médecine interne et que des collaborateurs gèrent ces lits", l'acte attaqué paraît porter une appréciation négative sur les compétences professionnelles du requérant; qu'en cela, et dans les circonstances très particulières de la procédure de reconnaissance d'un médecin spécialiste comme maître de stage, le requérant paraît exposé à un risque de préjudice moral grave et difficilement réparable; que par contre, le requérant reste en défaut d'établir que l'acte attaqué l'empêchera de poursuivre sa carrière professionnelle; que c'est en vain qu'il argumente par analogie à la perte d'une année d'études, sa situation ne pouvant être comparée à celle d'un étudiant de premier ou de deuxième cycle universitaire; que, pour le surplus, le requérant n'établit pas à suffisance l'impossibilité d'assurer la continuité des soins au sein du département de médecine interne ni, par conséquent, le préjudice auquel seraient exposés les stagiaires ou les patients du fait de l'exécution de l'acte attaqué;

Considérant que le requérant prend un moyen, le premier de la requête, de la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, notamment son article 5, 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, notamment ses articles 1 et 2, des principes généraux du droit administratif, de bonne administration et du raisonnable, du principe général de droit administratif de motivation et de l'erreur manifeste sur la cause et les motifs; qu'en une première branche, il indique que le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL CLINIQUE SAINT-JOSEPH, en ce compris l'hôpital de Warquignies, comprend cent soixante deux lits de diagnostic et de traitement médical en médecine interne, que la demande d'agrément porte qu'il y a onze lits d'endocrinologie, que l'acte attaqué se fonde sur

une affirmation inexacte en mentionnant "l'absence de lits spécifiques en endocrinologie", qu'il s'agit d'une erreur manifeste d'appréciation, qui touche le fond et la forme de l'acte attaqué et que celui-ci ne répond pas à son argumentation;

Considérant que, dans sa note d'observations, la partie adverse soutient, quant à la première branche du moyen, que dans le déroulement de la procédure, des indications contradictoires ont été données quant au nombre de lits, et, plus spécifiquement, quant à l'existence de lits spécifiques d'endocrinologie, que le décompte du nombre de lits a encore été compliqué par le fait que le requérant est chef du service d'endocrinologie, soit un service du département de médecine interne, qui comporte aussi un service de médecine interne générale, que la demande d'agrément portait sur une formation de base en médecine interne générale et mentionnait que le requérant a la direction ou la responsabilité du service médecine interne - département médecine interne, que, dans sa lettre du 25 mars 2008, le requérant écrit que "le Département de Médecine Interne comprend 162 lits de diagnostic + traitement médical (Médecine Interne Générale) répartis comme suit : (...) 11 lits d'endocrinologie (...) soit donc 119 lits d'index «D» (excluant les lits dévolus à la Maîtrise de Stage en pneumologie), ainsi que 48 lits d'index «G» et 20 lits «SP»", que ce décompte mentionne successivement le département de médecine interne, le service de médecine interne générale de ce département ainsi que d'autres services, que le requérant écrit également, dans son courrier du 5 juin 2008, que "Le département de Médecine Interne dans lequel les Assistants Candidats Spécialistes assureront leur formation compte donc 162 lits de Médecine Interne Générale. Cependant, les patients peuvent être regroupés, selon leur pathologie, dans des unités d'hospitalisation dédiées à un plan de soins particuliers (Cardiologie, Endocrinologie, etc.). Il n'existe pas de lits attribués à un médecin particulier, mais plutôt à une discipline donnée", qu'il évoque un regroupement des lits de médecine interne générale en unités d'hospitalisation, sur la base de la pathologie des patients, que l'on peut a priori en conclure qu'il n'y a pas de lits spécifiques d'endocrinologie mais que les patients relevant de cette discipline sont regroupés au sein d'une unité dont l'importance fluctue en fonction de leur nombre, que le requérant écrit aussi que des lits sont attribués à une discipline donnée mais sans préciser si ces lits sont réservés à cette discipline ou regroupés en fonction de la pathologie des patients qui les occupent, qu'il a joint à une lettre du 1<sup>er</sup> avril 2009 une attestation du médecin chef de l'hôpital selon laquelle le département de médecine interne dispose d'au moins cinquante lits d'index D, assurant un minimum de mille admissions et d'une polyclinique avec un minimum de deux mille malades consultant par an pour l'ensemble des médecins du département, à l'exception des pneumologues, que, ce faisant, il semble vouloir se prévaloir, mais sans le justifier plus avant, du

point C.6 de l'annexe à l'arrêté ministériel du 9 mars 1979, selon lequel "Un service de stage avec des possibilités limitées de formation peut assurer une partie de la durée du stage, au maximum la moitié. La durée admise sera fixée par l'arrêté d'agrément du service, selon son importance. Ce service doit disposer d'au moins cinquante lits avec un minimum de mille admissions par an (soit une rotation moyenne de vingt malades par lit et par an), ainsi que d'une polyclinique avec un minimum de deux mille malades consultants par an", qu'outre que cette attestation ne fait pas mention de lits spécifiques d'endocrinologie, elle fait état d'un nombre minimum de cinquante lits d'index D alors que le requérant avait précédemment annoncé précisément cent dix-neuf lits d'index D, qu'au cours de son audition du 4 juin 2009 par le conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, le requérant a indiqué qu'il était personnellement présent et responsable de trente lits, dont dix lits d'index D; qu'il n'a cependant pas été précisé comment ces lits se répartissaient au regard des chiffres annoncés précédemment, qu'enfin et surtout, le formulaire de demande d'agrément ne fait mention d'aucun lit d'endocrinologie; que, sur la base de l'ensemble de ces éléments, l'on ne peut considérer que la partie adverse aurait commis une erreur manifeste d'appréciation en considérant que l'existence de lits spécifiques d'endocrinologie n'était pas établie; qu'en l'espèce, outre qu'il relève l'absence de lits spécifiques d'endocrinologie, l'acte attaqué énonce ce qui suit :

- " Considérant que le Docteur Colin pratique sur deux sites, la Clinique St Joseph à Mons et l'hôpital de Warquignies;  
Considérant que Dr Colin est chargé de cours à l'UCL et est directeur d'un laboratoire de l'UCL;  
Considérant que la répartition exacte de l'emploi du temps du Docteur Colin entre ses différentes fonctions n'est pas établie selon le Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes (...);  
Considérant que le Dr Colin a confirmé n'assurer le suivi réel que de 30 lits pour lesquels il est effectivement présent et responsable et qu'en outre, seuls 10 de ces lits sont des lits D;  
Considérant que le Dr Colin admet ne pouvoir s'occuper de tous les lits de médecine interne et que des collaborateurs gèrent ces lits;  
Considérant que le Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes estime que le Dr Colin n'a pas apporté de confirmation de sa disponibilité pour assurer de façon optimale le suivi pédagogique de 10 candidats en formation de base de médecine interne pendant 2 ans;  
Considérant que le Docteur Colin a démissionné de la fonction de conseiller à la direction médicale, et que c'est donc à tort que le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes fait référence à cette fonction dans son emploi du temps. La lettre de démission de l'intéressé de cette fonction figure dans le dossier administratif;  
Considérant que ni la précision de l'emploi du temps du Docteur Idesbald Colin, relative à sa démission en tant que conseiller à la direction médicale, ni les autres éléments communiqués par lui dans ses diverses notes et observations, ne sont cependant de nature à remettre en cause l'appréciation portée par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes quant à la disponibilité requise du candidat pour l'exercice de la maîtrise de stage";

que, quand bien même les griefs du requérant seraient fondés, il résulte de la motivation de l'acte attaqué que le requérant n'apporte pas la preuve d'une disponibilité suffisante pour assurer de façon optimale le suivi pédagogique de dix candidats en formation de base de médecine interne pendant deux ans et que l'existence de lits spécifiques d'endocrinologie, à la supposer établie, resterait sans conséquence quant aux problèmes de disponibilité;

Considérant que l'acte attaqué se fonde sur l'avis du conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, sur ce que le requérant n'établit pas la répartition de son emploi du temps entre ses différentes fonctions, sur ce qu'il n'apporte pas la confirmation de sa disponibilité pour assurer de façon optimale le suivi pédagogique de dix candidats, sur l'absence de lit spécifique d'endocrinologie et sur ce que le requérant n'assure le suivi que de trente lits; qu'en l'absence de précision sur le caractère déterminant de chacun de ces motifs, ils apparaissent également nécessaires et l'illégalité de l'un d'entre eux suffit à entraîner celle de l'intégralité de l'acte attaqué;

Considérant que, dans la lettre du 26 mars 2008 par laquelle le requérant exprime la demande d'agrément, celui-ci précise que le département de médecine interne compte notamment onze lits d'endocrinologie; que, cependant, le "formulaire de demande d'agrément de service et de maître de stage" joint à la demande ne donne aucune indication quant au nombre de lits en endocrinologie, bien que l'existence d'un service d'endocrinologie y soit mentionnée; que, le 4 juin 2009, le groupe de travail médecins spécialistes du conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes a justifié l'avis négatif qu'il émettait sur la demande d'agrément du requérant en affirmant, notamment, qu'"il n'y a pas de lits spécifiques d'endocrinologie mais un total de plus ou moins 120 lits (63 + 56) de médecine interne"; que cette affirmation, qui contredit celle du requérant dans sa demande d'agrément, n'est accompagnée d'aucune autre précision; que, par la décision attaquée, la Ministre de la Santé publique s'est expressément référée à cet avis et a conclu, sans plus ample justification, à l'absence de lit spécifique d'endocrinologie; que cette ambiguïté n'est pas dissipée par la partie adverse qui, dans sa note d'observations, argue en premier lieu, "des indications contradictoires communiquées quant au nombre de lits et plus spécifiquement quant à l'existence de lits spécifiques d'endocrinologie" et insiste sur le fait que le formulaire de la demande d'agrément ne fait état d'aucun lit de cette catégorie; qu'elle ne communique cependant aucune pièce permettant de le vérifier; que cette incertitude touchant à l'existence matérielle d'un des faits qui sert de base à l'acte attaqué suffit à rendre le moyen sérieux en sa première branche;

Considérant que les deux conditions prévues par l'article 17, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat étant remplies, il y a lieu d'ordonner la suspension de l'exécution de la décision attaquée,

**D E C I D E :**

**Article 1<sup>er</sup>.**

Les demandes de suspension dans les affaires portant les numéros G./A.195.294/VI-18.514 et G./A.195.356/VI-18.524 sont jointes.

**Article 2.**

La demande de suspension référencée G./A.195.294/VI-18.514 est irrecevable.

**Article 3.**

Est suspendue l'exécution de l'arrêté ministériel du 18 novembre 2009 par lequel l'agrément en qualité de maître de stage en médecine interne est refusé au docteur Idesbald COLIN.

**Article 4.**

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI<sup>e</sup> chambre, le seize juillet deux mille dix par :

MM. Paul LEWALLE,  
Vincent DURIEUX,

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

Le Greffier,

Le Président f.f.,

Vincent DURIEUX.

Paul LEWALLE.