

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 217.547 du 25 janvier 2012

G./A.188.244/VI-17.795

En cause :

**1. l'association sans but lucratif
SANTE & PREVOYANCE,
2. JORIS Jean-Paul,
3. MAILLEUX Patrick,
4. BOSMANS Sandrine,
5. REZAZADEH AZAR Afshin,**

ayant élu domicile chez
Me Xavier LEURQUIN, avocat,
avenue Tedesco, n° 7,
1160 Bruxelles,

contre :

la Région wallonne, représentée par
son Gouvernement,

ayant élu domicile chez
Me Didier PIRE, avocat,
rue de Joie, n° 56,
4000 Liège.

Parties intervenantes :

**1. l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER
NOTRE-DAME ET REINE FABIOLA,**

ayant élu domicile
Grand rue, n° 3,
6000 Charleroi,

**2. l'association sans but lucratif
GRAND HOPITAL DE CHARLEROI,**

ayant élu domicile chez
Me Benoît CAMBIER, avocat,
avenue Winston Churchill, n° 253/40,
1180 Bruxelles.

**3. l'association sans but lucratif CLINIQUE
NOTRE-DAME DE GRACE,**

ayant élu domicile
chaussée de Nivelles, n° 212,
6041 Gosselies.

4. la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Faménne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC,

ayant élu domicile chez
Me Olivier LOUPPE, avocat,
rue Defacqz, n^{os} 78-80,
1060 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 20 mai 2008, l'association sans but lucratif SANTE & PREVOYANCE, Jean-Paul JORIS, Patrick MAILLEUX, Sandrine BOSMANS et Afshin REZAZADEH AZAR demandent l'annulation de "la décision explicite du Ministre de la Santé de la Région Wallonne, contenue dans une lettre du 20 mars 2008, de «refus de programmation d'un service où un tomographe à résonance magnétique est installé» à la Clinique Saint Luc à Bouge" ainsi que "de toutes les autorisations identifiables mais non identifiées, accordées vraisemblablement le 20 mars 2008 à des hôpitaux classés par leur nombre d'admissions dans la catégorie de l'article 7 § 3 et/ou dans la catégorie de l'article 7 § 4 dudit Arrêté Royal du 25 octobre 2006".

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

L'arrêt n° 186.983 du 10 octobre 2008 a rejeté la demande de suspension de l'exécution des actes précités.

Les parties requérantes ont introduit le 13 novembre 2008 une demande de poursuite de la procédure.

Les mémoires en réponse et en réplique ont été régulièrement échangés.

Le dossier administratif a été déposé.

Par une requête introduite le 19 octobre 2009, l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME ET REINE FABIOLA et

l'association sans but lucratif GRAND HOPITAL DE CHARLEROI, demandent à être reçues en qualité de parties intervenantes.

Par une requête introduite le 21 octobre 2009, l'association sans but lucratif CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE, demande à être reçue en qualité de partie intervenante.

Des ordonnances des 23 octobre et 23 novembre 2009 accueillent provisoirement ces interventions.

Le mémoire en intervention a été déposé.

Par une requête introduite le 26 novembre 2010, la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC, demande à être reçue en qualité de partie intervenante.

Une ordonnance du 29 décembre 2010 accueille provisoirement cette intervention.

Le mémoire en intervention a été déposé.

M. l'Auditeur au Conseil d'Etat, Laurent JANS, a rédigé un rapport.

Le rapport a été notifié aux parties. Elles ont déposé des derniers mémoires.

Une ordonnance du 16 novembre 2011, notifiée aux parties, fixe l'affaire à l'audience du 14 décembre 2011.

M. le Conseiller d'Etat, Paul LEWALLE, a exposé son rapport.

Me Sarah BEN MESSAOUD, loco Me Xavier LEURQUIN, avocat, comparaissant pour les parties requérantes, Me Xavier CLOSE, loco Me Didier PIRE, avocat, comparaissant pour la partie adverse, Me Fabien HANS, loco Me Benoît CAMBIER, avocat, comparaissant pour les trois premières parties intervenantes, et Me Jean LAURENT, loco Me Olivier LOUPPE, avocat, comparaissant pour la quatrième partie intervenante ont présenté leurs observations.

M. le Premier auditeur, Laurent JANS, a été entendu en son avis contraire.

Il est fait application du titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. EXPOSE DES FAITS

III. 1. La loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, prévoit notamment ce qui suit :

" [...]

Sous-section 1. - Appareillages médicaux lourds.

Art. 37. Les appareillages médicaux lourds sont des appareils ou équipements d'examen ou de traitement coûteux soit en raison de leur prix d'achat, soit en raison de leur manipulation par du personnel hautement spécialisé.

Art. 38. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section d'agrégation, la liste des appareils et équipements qui, conformément à la définition précitée, doivent être considérés comme appareillage médical lourd.

Art. 39. L'intervention dans le financement des frais d'investissement en matière d'appareillage médical lourd, visée à l'article 46 ne sera octroyée qu'à condition que l'installation dudit appareillage s'inscrive dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi sur base des critères qu'il fixe après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, Section de programmation.

Art. 40. Les appareils et équipements qui, en application de l'article 38, sont désignés par le Roi comme étant de l'appareillage médical lourd, ne peuvent pas être installés ni exploités sans l'autorisation préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. Cette autorisation est requise même lorsque l'initiateur ne fait pas appel à l'intervention visée à l'article 46 et même lorsque l'investissement a lieu en dehors d'un hôpital ou d'une institution médico-sociale.

[...]

Art. 41. Le Roi peut préciser, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd visée à l'article 38, des règles concernant le nombre maximum d'appareils [pouvant] être mis en service et exploités.

Il peut, sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, soumettre l'autorisation visée à l'article 40 ainsi que la mise en service et l'exploitation aux critères de programmation ou au nombre maximum fixés par Lui.

Il peut fixer la date à partir de laquelle est interdite l'exploitation de tout appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre du nombre maximum d'appareils visé à l'alinéa 1^{er} ou de la programmation visée à l'alinéa 2.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 2 sont ceux visés aux articles 23 et 24.

[...]

Sous-section 3. - Services médico-techniques lourds.

Art. 44. Le Roi, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues aux articles 39 à 42 et 46, aux services médicaux et services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

Le Roi définit, après avis du Conseil national des établissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique.

[...]

Art. 44ter. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 44bis, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service ou des critères de programmation.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 1^{er} sont ceux visés aux articles 23 et 24.

[...]".

III. 2. Un arrêté royal du 25 octobre 2006 a fixé les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé.

L'article 7 de cet arrêté royal est rédigé dans les termes suivants :

" Art. 7. § 1^{er}. Un service visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, peut être exploité, sans que le nombre de services visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 [fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités] ne puisse être dépassé, dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, égal à 25 000.

Les admissions en hospitalisations de jour, telles que visées à l'article 4, §§ 3, 6 et 7, de la convention entre les établissements de soins et les organismes assureurs, conclue le 12 décembre 2005 en application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont pas prises en compte pour l'application de l'alinéa 1^{er}. Ne sont pas non plus prises en considération les admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, dans un établissement de rééducation fonctionnelle visé à l'article 23, § 3, de la même loi coordonnée du 14 juillet 1994.

Le nombre d'admissions visé à l'alinéa 1^{er} doit être atteint soit durant l'année 2005, soit en moyenne au cours des années 2003, 2004 et 2005. Le Ministre ayant la Santé publique et les Affaires sociales dans ses attributions peut préciser des règles selon lesquelles les hôpitaux doivent démontrer le nombre de leurs admissions aux autorités compétentes en matière d'agrément.

Pour l'application du présent paragraphe, les services dans les hôpitaux qui comptent le nombre le plus élevé d'admissions sont agréés en priorité.

§ 2. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006 ne soit pas atteint en conséquence de l'application du § 1^{er}, un service visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, peut être exploité dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 20 000.

§ 1^{er}, alinéa 2, 3 et 4, sont également d'application.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 3. Pour autant que le nombre de services visé par l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006, ne soit pas atteint en conséquence de l'application des §§ 1^{er} et 2, un second appareil visé à l'article 4, peut être installé dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 35 000 ou dans un hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, et qui a obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er}bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter.

§ 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4, sont également d'application.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 4. Pour autant que le nombre de services visé à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006, diminué du nombre de services pour lesquels le § 3 est appliqué, ne soit pas atteint en conséquence de l'application des §§ 1^{er} et 2, un service visé à l'article 2, alinéa 1^{er}, peut être exploité dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 15000.

§ 1^{er}, alinéas 2, 3 et 4, sont également d'application.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

§ 5. Il peut être satisfait conjointement par plusieurs hôpitaux aux conditions en matière d'admissions visées aux §§ 1^{er}, 2, 3 et 4, pour autant que ces hôpitaux fassent partie d'une association en ce qui concerne un service visé par l'article 2, alinéa 1^{er}, du présent arrêté. Les sites dont l'activité est la plus importante parmi chacun de ces hôpitaux doivent se trouver à une distance maximale de 5 km les uns

des autres. Cette limitation ne s'applique pas au service exploité par une association en application de l'article 5, § 2, du présent arrêté.

L'autorité compétente en matière d'agrément peut octroyer une dérogation en ce qui concerne cette distance maximale dans le but d'une meilleure répartition géographique à condition que les hôpitaux qui font partie de l'association introduisent une demande motivée à cet effet. La motivation doit au moins inclure un document précisant les besoins de la région."

III. 3. Un autre arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités a fixé à vingt-sept pour le territoire de la Région wallonne le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique peut être installé.

III. 4. Sur la base des arrêtés royaux du 25 octobre 2006, la première requérante a demandé l'agrément du service d'imagerie médicale de la clinique Saint-Luc de Bouge pour pouvoir y installer un tomographe à résonance magnétique nucléaire. Cette demande a été confirmée le 11 juin 2007.

Selon les requérants, cet agrément aurait dû être accordé sur la base de l'article 7, § 2, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé.

III. 5. Les parties ont échangés différents courriers électroniques dans le but de déterminer le chiffre d'admissions réelles au cours de l'année 2005.

Ces échanges portaient notamment sur le nombre d'admissions correspondant aux patients effectivement présents entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2005 à la Clinique Saint-Luc, s'élevant, selon ce que renseignait la première requérante à la partie adverse, à 20.043 admissions.

III. 6. Le 21 septembre 2007, le Conseil wallon des établissements de soins a rendu un avis "relatif à la programmation de nouvelles RMN" sur la base des arrêtés royaux du 25 octobre 2006.

III. 7. Par une décision du 20 mars 2008, la partie adverse a décidé de "refuser la programmation d'un service où un tomographe à résonance magnétique est installé à la Clinique Saint-Luc de Bouge".

Il s'agit du premier acte attaqué.

III. 8. A la même date, la partie adverse a accordé des agréments de services pour l'exploitation de tomographes à résonance magnétique, au sein d'autres hôpitaux.

Dans le cadre de la procédure inscrit sous le n° G./A.188.332/VI-17.817, la partie adverse a transmis à l'auditeur rapporteur par un courrier daté du 9 juillet 2008 "l'ensemble des décisions" du 20 mars 2008 accordant à dix institutions hospitalières un accord de principe pour l'inscription dans la programmation d'un tomographe ainsi que celles de six autres décisions refusant à autant d'hôpitaux une telle programmation.

Il ressort des décisions communiquées par la partie adverse que les services disposant d'un agrément pour l'exploitation d'un tomographe à résonance magnétique sont ceux des hôpitaux ou associations d'hôpitaux suivants :

1. sur la base de l'article 7, §1^{er}, (nombre annuel d'admissions atteint égal à 25.000 admissions) de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé :

- R.H.M.S., site de Tournai et Clinique Notre-Dame de Tournai (association);
- A.S.B.L. "A.I.R.N.", Centre hospitalier de Dinant, Centre hospitalier du Val de Sambre, et Centre de Santé des Fagnes (association);
- Centre hospitalier régional Saint-Joseph-Warquignies (Mons);

2. sur la base de l'article 7, § 2, (nombre annuel d'admissions atteint égal à 20.000 admissions) de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006 :

- Centre hospitalier universitaire de Tivoli (La Louvière);
- Centre hospitalier chrétien Saint-Vincent-Sainte Elisabeth (Liège);

3. sur la base de l'article 7, § 3, (second appareil) de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006 :

- Centre hospitalier Notre-Dame et Reine Fabiola (Charleroi) et Clinique Notre-Dame de Grâce (Gosselies) (association);
- Centre hospitalier régional de la Citadelle (Liège);
- Centre hospitalier Jolimont-Lobbes;
- Centre hospitalier chrétien Les Cliniques Saint-Joseph (Liège);

4. sur la base de l'article 7, § 4, (15.000 admissions) de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006 :

- Intercommunale hospitalière Famenne Ardenne Condroz (Aye-Marche).

IV. REQUETES EN INTERVENTION

IV. 1. Requête

Par une requête introduite le 19 octobre 2009, l'association sans but lucratif Centre HOSPITALIER NOTRE-DAME ET REINE FABIOLA et l'association sans but lucratif GRAND HOPITAL DE CHARLEROI demandent à intervenir dans la présente procédure.

Par une requête du 21 octobre 2009, l'association sans but lucratif CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE demande à intervenir dans la présente procédure.

Par une requête du 26 novembre 2010, la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC, demande à intervenir dans la présente procédure.

IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

Les requêtes en intervention émanent d'institutions hospitalières qui ont obtenu un agrément sur la base de l'article 7, § 3 ou 7, § 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Elles ont intérêt à intervenir dans la présente procédure dans la mesure où les requérants poursuivent, entre autres, l'annulation de toutes les autorisations identifiables mais non identifiées, accordées vraisemblablement le 20 mars 2008 à des hôpitaux se trouvant dans la même catégorie ou dans la catégorie inférieure visée à l'article 7, § 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006, précité.

Quant à la quatrième intervenante, c'est indûment que les requérants lui opposent que sa requête en intervention est tardive, ayant été introduite le 26 novembre 2010, alors que cette intervenante a été avertie par un pli du greffe portant la date du 29 octobre 2010.

Introduite dans les trente jours de la notification par le greffe, à une date antérieure au dépôt du rapport, la requête en intervention n'a pas retardé le déroulement de la procédure.

Rien ne s'oppose à ce que ces institutions interviennent dans la présente procédure.

V. RECEVABILITE

V. 1. Thèses des parties

A. Mémoire en réponse

Dans son mémoire en réponse, la partie adverse soutient que si la première requérante, dont la demande a été rejetée, dispose d'un intérêt direct et personnel au recours, il n'en est pas de même des autres requérants.

La partie adverse fait valoir que, dans la demande de suspension liée au présent litige, le docteur MAILLEUX, troisième requérant, se fondait, en vue d'établir le risque de préjudice grave difficilement réparable, sur son investissement personnel et professionnel dans le domaine de la résonance magnétique, en vue d'être compétent et efficace "dans ce domaine pour les patients de la clinique Saint-Luc à Bouge", institution dans laquelle il s'est énormément impliqué. Il affirmait que, s'il devait quitter la clinique Saint-Luc pour exercer ailleurs sa spécialité, il encourrait "beaucoup plus que des pertes matérielles".

Selon la partie adverse, cet intérêt ne peut être qualifié de direct et personnel au recours. Il en est de même, a fortiori, des trois autres requérants, qui n'exposent pas en quoi ils seraient préjudiciés par les actes attaqués de sorte que la requête doit, en tout état de cause, être considérée comme irrecevable en ce qui les concerne.

B. Mémoire en réplique

En réplique, les requérants soutiennent que les deuxième à cinquième requérants ont intérêt à agir, en leur qualité de radiologues exerçant dans les services de la première requérante.

Ils font valoir que le deuxième requérant est président de la Chambre francophone de radiodiagnostic au ministère de la Santé publique, qu'il exerce des fonctions exécutives au sein de la première requérante et qu'il poursuit ses activités de praticien au sein des services de radiologie de celle-ci et que l'impossibilité de développement, et même de maintien d'une activité d'un certain niveau, que risque

d'engendrer, au fil du temps, l'absence d'un tomographe au sein de son service, cause à ce service, et donc à l'un de ses principaux membres, un dommage important.

Ils affirment que tel est le cas également du troisième requérant, dont l'investissement particulier en résonance magnétique est démontré dans la requête.

Les requérants exposent encore que les quatrième et cinquième requérants sont des radiologues, tous deux actifs au sein du service de radiologie géré par la première requérante, que les risques qui pèsent quant au maintien d'une activité satisfaisante au sein de leur service, en raison du refus d'octroi d'un agrément permettant de détenir un tomographe, sont de nature à les obliger à chercher un autre établissement dans lequel exercer leurs fonctions ou à provoquer une baisse d'intérêt pour leurs activités de radiologues.

C. Dernier mémoire des requérants

Dans leur dernier mémoire, les requérants soutiennent que "l'on se trouve dans le cadre d'un mécanisme de programmation" et que "l'ensemble des décisions, dont le nombre est par nature limité, a fait l'objet d'un processus décisionnel collectif, ces décisions ayant été adoptées au même moment" de sorte "qu'il paraît utile de maintenir l'intérêt au recours concernant l'ensemble des actes attaqués".

D. Requêtes, mémoires et derniers mémoires des parties intervenantes

Dans leurs requêtes et mémoire, les trois premières intervenantes soutiennent que la requête en annulation est irrecevable parce que la décision d'introduire le recours et celle de poursuivre la procédure n'ont pas été prises par les organes compétents et que les requérants ne satisfont pas aux conditions de l'agrément dont ils contestent le refus. Elles affirment encore que la requête est irrecevable en ce qu'elle vise les décisions d'agrément des autres services à défaut de connexité entre la première décision de refus d'agrément et l'octroi d'agrément aux autres institutions hospitalières.

Dans leur dernier mémoire, les trois premières intervenantes réaffirment que les requérants sont sans intérêt à remettre en cause l'agrément dont elles bénéficient et que l'irrecevabilité du recours initial des requérants à l'encontre de leur agrément n'emporte pas l'irrecevabilité de leur intervention.

Dans son mémoire, la quatrième intervenante affirme que la requête est irrecevable en ce qu'elle vise la décision d'agrément qui lui a été octroyée le 20 mars

2008 sur la base de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Cette disposition prévoit en effet, en son dernier alinéa, que :

" L'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4, agréer les services admissibles à cet effet en application du présent paragraphe, compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique et/ou de l'existence d'un besoin - en particulier pour ce qui concerne la nature et le volume des pathologies qu'ils traitent - relatif à cette activité, tel que visé à l'article 45bis de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987",

en sorte qu'il peut être dérogé à la règle selon laquelle "les services dans les hôpitaux qui comptent le nombre le plus élevé d'admissions sont agréés en priorité" découlant de l'article 7, § 1^{er}, alinéa 4, du même arrêté royal, et que c'est précisément sur la base d'une telle dérogation que l'agrément lui a été octroyé, la décision ministérielle du 20 mars 2008 la concernant reposant sur la motivation suivante :

" Considérant que l'autorité compétente en matière d'agrément peut, par dérogation au § 1^{er}, alinéa 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 précité, agréer les services admissibles à cet effet compte tenu du souci d'une meilleure répartition géographique;

Considérant à cet effet que la Province du Luxembourg ne présente à ce jour que 3,83 services où un tomographe à résonance magnétique est installé par million d'habitants, soit le plus faible taux de la Région wallonne;

Je porte à votre connaissance que je marque mon accord quant à l'insertion dans la programmation d'un service où un tomographe à résonance magnétique peut être installé dans votre établissement en vertu de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 précité (17.425 admissions).".

La quatrième intervenante fait valoir que la demande d'agrément de la première requérante, dont le service est situé dans la province de Namur qui ne présente pas le plus faible taux de la Région wallonne en matière d'appareils de tomographie à résonance magnétique par million d'habitants, passe nécessairement après celle visant à ce que soit accordé un appareil à une institution située dans la province de Luxembourg et atteignant un nombre annuel d'admissions égal à 15.000, conditions que l'intervenante estime remplir.

Elle conclut que les requérants n'ont pas d'intérêt à critiquer l'agrément qui lui a été délivré sur la base d'un critère de meilleure répartition géographique et/ou de besoin relatif à l'activité, critère que la demande des requérants ne rencontrait pas.

V. 2. Décision du Conseil d'Etat

Les requérants ne précisent pas dans leur requête quel est leur intérêt à agir.

Ils le justifient cependant dans leur mémoire en réplique.

C'est à juste titre que la première requérante fait valoir qu'elle est la destinataire directe de l'acte de refus d'agrément.

Les deuxième à cinquième requérants ont un intérêt suffisant à l'annulation du premier acte attaqué, dans la mesure où le refus d'agrément qu'il contient fait obstacle à l'exploitation, dans l'hôpital auquel ils sont affectés, d'un tomographe à résonance magnétique, qui concerne l'exercice de leur spécialité au sein de l'hôpital de la première requérante.

Dans cette perspective, l'exception d'irrecevabilité opposée par la partie adverse ne devrait pas être retenue, et la requête serait recevable quant au premier acte attaqué pour chacun des requérants.

Encore faut-il, pour vérifier l'intérêt des requérants, s'assurer de l'effet utile qu'ils pourraient tirer de l'éventuelle annulation de la décision de refus, qui constitue le premier acte attaqué.

C'est dans cette perspective que, tenant compte de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré peut être installé, les requérants poursuivent l'annulation non seulement de la décision de refus qui leur a été opposée mais encore des décisions d'octroi d'agrément à d'autres institutions hospitalières qui forment le second objet de leur requête.

Quant à ces décisions, les parties intervenantes ne peuvent être suivies en ce qu'elles soutiennent qu'elles ne participent pas d'une même procédure.

En effet, d'une part, l'avis du Conseil wallon des établissements de soins "relatif à la programmation de nouvelles RMN sur base des AR du 25 octobre 2006", joint par la partie adverse aux pièces de la procédure, porte sur tous les nouveaux agréments autorisés par les deux arrêtés royaux visés en son intitulé, ce conseil s'étant prononcé en une fois sur la manière d'attribuer ces agréments, en formulant une proposition de services bénéficiaires et, d'autre part, la partie adverse a pris ses décisions d'agrément sur la base de ce même avis et en appliquant en une fois et

successivement les critères d'attribution visés à l'article 7, §§ 1^{er}, 2, 3, 4 et 5, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Toutes les décisions ont été prises le 20 mars 2008, en réponse aux demandes d'agréments de services où un tomographe à résonance magnétique est installé, sur la base des mêmes arrêtés royaux du 25 octobre 2006.

La partie adverse mentionne, notamment dans le premier acte attaqué, que la programmation est atteinte sur la base du critère des 15.000 admissions annuelles en application de l'article 7, § 4, alinéa 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé, de sorte que les dix nouveaux agréments autorisés par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités sont accordés.

Il résulte des termes et de la structure de l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément que l'attribution d'agréments suit l'ordre des critères énumérés en ses paragraphes 1^{er}, 2, 3, 4 et 5, et se termine dès qu'a été atteint le nombre de services fixé par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services.

Les requérants soutiennent, par leur premier moyen, que la première requérante remplit les conditions qui auraient dû lui permettre d'obtenir l'agrément de son service d'imagerie médicale sur la base de l'article 7, § 2, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 relatif aux normes d'agrément.

Les requérants se donnent comme objectif de parvenir à ce qu'à la suite de l'annulation des actes attaqués, la partie adverse revoie sa position et accorde un agrément à la première requérante.

Dans la mesure où leur premier moyen serait reconnu fondé, les requérants seraient recevables à soutenir qu'ils auraient dû obtenir un agrément par priorité sur les trois premières intervenantes, qui tiennent le leur de l'application de l'article 7, § 3 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 relatif aux normes d'agrément.

Il s'avère, par contre, que, dans la même hypothèse, ils ne pourraient pas faire valoir de priorité sur la quatrième intervenante, qui leur oppose à juste titre qu'elle a obtenu un agrément en application de l'article 7, § 4, dernier alinéa, du même arrêté royal, lequel prévoit que cet agrément peut être délivré par dérogation à l'article

7, § 1^{er}, alinéa 4, qui fonde l'ordre de priorité sur le nombre d'admissions. La dérogation a été justifiée par la partie adverse par la considération que la province de Luxembourg ne présentait que 3,83 services où un tomographe à résonance magnétique était installé par million d'habitants, soit le plus faible taux de la Région wallonne.

S'il devait être établi que le premier moyen de la requête n'est pas fondé, la première requérante ne pourrait obtenir d'agrément que sur la base de l'article 7, § 4, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, au titre d'un nombre annuel d'admissions égal à 15.000.

Compte tenu de ce que, parmi les décisions accordant un agrément prises par la partie adverse le 20 mars 2008, il ne s'en trouve aucune qui soit fondée sur cette disposition, les requérants ne pourraient alors se voir reconnaître un intérêt à agir que s'ils parvenaient à établir que le maximum de vingt-sept services sur le territoire de la Région wallonne n'avait pas été atteint en sorte que la partie adverse pourrait encore leur en accorder un.

Partant, la recevabilité de la requête, en ses premier et second objets, est indissociable de l'examen des moyens présentés par les requérants.

VI. PREMIER MOYEN

VI. 1. Thèses des parties

A. Requête

Les requérants prennent un premier moyen de la violation "de l'article 7, § 1^{er}, et § 2 et de la fausse application de l'article 7, § 4 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé; de l'erreur matérielle et de l'erreur de droit dans la manière dont le nombre d'admissions à prendre en compte doit être comptabilisé et de l'excès de pouvoir".

Ils affirment que l'acte attaqué classe erronément la première requérante dans les demandeurs d'appareil à résonance magnétique nucléaire, en abrégé R.M.N., qui ne justifient qu'entre 15.000 à 20.000 admissions par an, "alors que le classement de la première requérante dans la catégorie des demandeurs qui justifient de plus de 20.000 admissions par an aurait dû amener la partie adverse à lui faire application de l'article 7, § 2, de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006, c'est-à-dire à lui accorder

l'autorisation sollicitée d'agrément de son service de radiologie pour l'installation d'une RMN, de sorte qu'en fondant sa décision sur une erreur matérielle et de droit consistant à classer la demande dans la catégorie des 15.000 à 20.000 admissions par an, la partie adverse a violé l'article 7, § 1^{er} et § 2, et a fait une fausse application de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 et a commis un excès de pouvoir".

Les requérants font valoir que la partie adverse a décidé, pour les admissions éligibles dans les hôpitaux demandeurs d'une R.M.N., de ne prendre en compte que les données résultant du "Résumé Clinique Minimum" ou "R.C.M", alors que l'article 7, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé ne donne pas de définition de ce qu'est une admission éligible mais précise deux types d'admissions qui ne sont pas prises en compte, à savoir "les admissions en hospitalisations de jour", et les admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, dans un établissement de rééducation fonctionnelle, étant encore précisé que "le nombre d'admissions visé à l'alinéa 1^{er} doit être atteint soit durant l'année 2005, soit en moyenne au cours des années 2003, 2004 et 2005".

Les requérants soutiennent qu'en ce qui concerne les admissions éligibles, le Roi a prévu que "le Ministre ayant la Santé Publique et les Affaires Sociales dans ses attributions peut préciser des règles selon lesquelles les hôpitaux doivent démontrer le nombre de leurs admissions aux autorités compétentes en matière d'agrément" et que, si cette disposition n'a jamais été exécutée, elle démontre cependant que le Roi a eu en vue de tenir compte des admissions réelles au cours d'un exercice déterminé.

Les requérants concluent que c'est indubitablement que, par l'acte attaqué, la partie adverse ne tient compte que des données résultant du "Résumé Clinique Minimum" et non pas des admissions effectives et réelles au cours d'une moyenne des exercices 2003, 2004, 2005 ou au cours de la seule année 2005.

Ils précisent qu'ils se sont expliqués, tempore non suspecto, puisque la première requérante a fait parvenir à la partie adverse un courrier électronique le 11 juin 2007 aux termes duquel elle indiquait compter outre les 19.864 admissions relevées dans le décompte de la partie adverse, cent septante-neuf patients effectivement présents entre le 1^{er} décembre et le 31 décembre 2005, rappelant par ailleurs s'être basée sur le nombre d'admissions au cours de cette année-là et non pas uniquement sur le R.C.M. auquel l'arrêté du 25 octobre 2006 ne fait pas référence. Selon eux, la partie adverse devait donc prendre en compte 20.043 admissions éligibles pour la seule année 2005, de sorte que la demande de la première requérante

devait relever de la catégorie des demandes visées à l'article 7, § 2, et non pas de la catégorie des demandes visées à l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

B. Mémoire en réponse

Dans son mémoire en réponse, la partie adverse se réfère à l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dont l'article 3 prévoit:

- " § 1^{er}. L'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum a pour objectif de soutenir la politique sanitaire à mener, en ce qui concerne notamment :
- 1° la détermination des besoins en matière d'établissements hospitaliers;
 - 2° la description des normes qualitatives et quantitatives d'agrément des hôpitaux et de leurs services;
 - 3° l'organisation du financement des hôpitaux;
 - 4° la définition de la politique relative à l'exercice de l'art de guérir;
 - 5° la définition d'une politique épidémiologique.
- § 2. L'enregistrement du Résumé Hospitalier Minimum a également pour objectif de soutenir la politique au sein des hôpitaux, notamment par le biais d'un feed-back général et individuel de sorte que les hôpitaux puissent se positionner et corriger leur politique interne."

Elle soutient que le "Résumé Clinique Minimum" constitue la seule base de données, à la fois vérifiée et contrôlée, du nombre d'admissions dans les hôpitaux qui sert notamment à fixer le financement de ceux-ci.

La partie adverse renvoie également à l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Elle affirme que, s'agissant de comparer le nombre de journées d'admissions dans les hôpitaux, il n'existe pas de données plus fiables et moins sujettes à interprétation que celles issues de l'enregistrement du "Résumé Clinique Minimum". Son utilisation met tous les candidats à l'agrément sur un strict pied d'égalité. Ces données ont été utilisées lors des deux phases antérieures de la programmation.

La partie adverse mentionne encore que le service public fédéral Santé publique lui a confirmé que le "Résumé Clinique Minimum" "est bien la source d'information privilégiée", s'agissant de déterminer le nombre d'admissions des hôpitaux.

C. Mémoire en réplique et dernier mémoire

Dans leur mémoire en réplique et leur dernier mémoire, les requérants exposent en de longs développements que le premier moyen relatif au chiffre des admissions à prendre en compte pour déterminer la catégorie, parmi celles visées à l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, à laquelle se rattache la première requérante, porte à la fois sur la détermination du critère permettant d'obtenir le chiffre en question et sur une incertitude quant au chiffre effectivement pris en compte par la partie adverse pour adopter les actes attaqués.

Ils affirment avoir calculé de manière très précise les chiffres d'admissions sur la base de l'activité réelle enregistrée au sein de l'institution de la première requérante en 2003, 2004 et 2005, proposant que soit retenu le chiffre de 2005, la moyenne des trois années étant, elle aussi, supérieure à 20.000 admissions.

Ils ajoutent que le chiffre initial de 21.539 admissions a été recalculé par la première requérante pour être revu à la baisse, mais toujours au-dessus de 20.000 admissions, le chiffre définitif de 20.043 admissions n'ayant pas été contesté par la partie adverse.

S'il semble avoir été convenu entre les parties que ce chiffre était fixé à 19.864 admissions, le premier acte attaqué ne mentionne pas le chiffre finalement retenu par la partie adverse.

L'avis du Conseil wallon des établissements de soins, apparemment finalisé à la suite d'une réunion du 20 septembre 2007, n'indique qu'un chiffre de 19.096, qui n'est nullement justifié ni retenu par personne.

Ils soutiennent que la première requérante se situe, par le nombre d'admissions justifiables pour l'année de référence 2005, "à la frontière entre deux catégories d'hôpitaux", et que l'acte attaqué a été accompli, quant à la détermination du chiffre réel à prendre compte, "dans la plus grande improvisation".

Ils affirment que le critère à prendre en compte pour justifier le chiffre d'admissions, à savoir celui du "Résumé Clinique Minimum", au lieu du nombre d'admissions réel, "n'est pas davantage justifié, ni en tant que tel (absence de motivation matérielle du choix de ce critère), ni au regard des développements figurant dans les actes attaqués, et singulièrement dans le premier (motivation formelle inadéquate du choix de ce critère)".

Ils relèvent que si la partie adverse affirme que le "Résumé Clinique Minimum" constitue la seule base de données, à la fois vérifiée et contrôlée, du nombre d'admissions dans les hôpitaux, "curieusement", elle reproduit une disposition de l'arrêté royal du 27 avril 2007 qui ne concerne pas le R.C.M. mais bien le R.H.M. (résumé hospitalier minimum), et font valoir que le R.H.M. s'est substitué au R.C.M., en raison de certaines insuffisances de celui-ci, ce qui tend à établir que le R.C.M. ne constitue pas le seul critère fiable pour déterminer le "nombre annuel d'admissions" au sens de l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 et qu'à tout le moins, il ne peut constituer une donnée suffisante pour déterminer le nombre total d'admissions à prendre en compte.

A l'argument de la partie adverse selon lequel un échange de courriers entre sa propre administration et l'administration du S.P.F. Santé publique permettrait de considérer le critère du "Résumé Clinique Minimum" comme le seul outil de mesure du nombre d'admissions dans les hôpitaux concernés, les requérants répliquent que seul le ministre peut fixer des règles selon lesquelles les hôpitaux doivent établir le nombre de leurs admissions à destination des autorités compétentes en matière d'agrément, conformément à l'article 7, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément et qu'une disposition réglementaire qui trouverait son origine dans un avis de l'administration du S.P.F. Santé publique devrait être écartée, sur la base de l'article 159 de la Constitution, comme étant contraire à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 3, du même arrêté royal, lu à la lumière des articles 33 et 108 de la Constitution, en raison de l'incompétence de l'auteur de l'acte.

Les requérants réaffirment qu'aucune règle générale n'a été adoptée par l'autorité compétente en vue de préciser quel critère devait être pris en compte pour déterminer le nombre d'admissions à considérer pour classer les hôpitaux, de sorte que le texte de l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006, précité, se suffit à lui-même et n'a pas lieu d'être interprété.

Ils affirment que certains éléments de la procédure aboutissent à constater que seul le chiffre revendiqué par la première requérante, soit 20.043 admissions pour 2005, doit être retenu pour le calcul valide des admissions en 2005.

Les requérants énoncent que tant la première requérante que la partie adverse ont, au début de leur raisonnement, extrait les données de départ du R.C.M. et se sont accordées sur le chiffre de 19.864, alors que les données du R.C.M. ne comprennent que les patients qui sont sortis de l'hôpital en 2005. Selon eux, l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément vise les admissions, à savoir

les patients qui ont séjourné en 2005 dans le service concerné. Le "Résumé Clinique Minimum" de 2006 indique bien que cent septante-neuf patients complémentaires, qui ne sont sortis de l'institution gérée par la première requérante qu'en 2006, ont été admis en 2005 et doivent donc être pris en compte pour le calcul du nombre d'admissions, ce qui porte ce nombre à 20.043.

Ils en infèrent que la partie adverse a interprété le terme "admissions" visé dans l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément comme signifiant des patients "sortis" de l'institution en 2005, tandis que la première requérante a pris en compte tous les patients qui avaient séjourné dans l'institution, tant durant une nuitée qu'en hospitalisation de jour, pendant l'année de référence, ce qui constitue le nombre réel d'admissions.

Ils concluent que les seuls chiffres de sorties enregistrés au R.C.M de 2005 ne pouvaient être pris en compte pour rencontrer les exigences du même arrêté royal.

A l'argument selon lequel les données du R.C.M. auraient été utilisées lors des deux phases antérieures de la programmation pour l'octroi des autorisations d'exploiter un appareillage R.M.N. les requérants opposent qu'il n'est nullement étayé en fait, que les phases antérieures de la programmation ont précédé l'adoption de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 et qu'une instruction de l'administration fédérale n'a pu permettre à la partie adverse d'interpréter les exigences de preuve concernant le nombre d'admissions à prendre en compte comme ne pouvant s'appuyer que sur le R.C.M.

Ils soutiennent que la référence "aveugle, et sans aucune justification du reste", aux critères du R.C.M. est d'autant plus contestable en l'espèce que la première requérante pouvait se prévaloir d'un chiffre d'admissions qui, en fonction du critère choisi, était situé "à l'extrême limite entre deux catégories de services visées à l'article 7 de l'arrêté royal précité du 25 octobre 2006" et que "si l'on avait retenu un chiffre supérieur à 20.000 (à quelques dizaines d'unités donc par rapport à ce que la partie adverse a cru devoir retenir), la première requérante aurait obtenu automatiquement son agrément, remplissant les conditions de l'article 7, § 2".

Les requérants soutiennent encore que l'interprétation erronée du critère du nombre d'admissions est "transversale" et rend illégaux l'ensemble des actes attaqués.

D. Mémoires et derniers mémoires en intervention

Dans leur mémoire, les trois premières intervenantes rejoignent la partie adverse en affirmant que "la seule base fiable sur laquelle on peut se fonder sont les chiffres du R.C.M.". Elles soutiennent que c'est à tort que les requérants font valoir que 179 patients complémentaires auraient été exclus par le mode de calcul de la partie adverse parce qu'ils ne seraient sortis de clinique qu'en 2006. Elles énoncent que "si 179 patients sont entrés en 2005 pour sortir en 2006, on peut supposer qu'il y avait au moins 44 patients qui sont entrés en 2004 pour sortir en 2005. Dès lors, même dans le mode de calcul proposé par les requérants, le nombre d'admissions en 2005 serait inférieur à 20.000 puisqu'ils ne comptent que 20.043 patients présents entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2005 dont il convient de déduire les patients admis en 2004 et encore hospitalisés en 2005". Elles concluent qu'il faut se référer au sens le plus habituel du terme admission dans la législation en cause laquelle se réfère précisément au "Résumé Clinique Minimum".

Dans son mémoire, la quatrième intervenante soutient que, s'il était reconnu fondé pour ce qui concerne les requérants, le moyen ne pourrait conduire à l'annulation de la décision du 20 mars 2008 par laquelle un agrément lui a été octroyé sur la base de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, le motif en étant étranger au nombre d'admissions qui serait plus important que celui avancé par les requérants, mais celui d'une meilleure répartition géographique ou d'un besoin relatif à l'activité. Elle conclut que le moyen devrait être déclaré non fondé en ce qu'il vise la décision d'agrément dont elle bénéficie.

Dans son dernier mémoire, la quatrième intervenante affirme que les requérants ne justifient pas le chiffre de 20.043 admissions éligibles pour l'année 2005 dont la première requérante se prévaut, qu'ils ne peuvent être suivis lorsqu'ils affirment que le nombre d'admissions correspond à celui des patients qui ont séjournés en 2005 dans le service concerné, que pas plus que les sorties, les séjours ne sont des admissions au sens de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 et qu'au sens de l'arrêté royal du 6 décembre 1994, l'admission doit correspondre à une date précise qui est celle de l'entrée à l'hôpital. Elle rejoint les trois premières intervenantes dans le décompte des admissions que pouvait présenter la première requérante pour l'année 2005.

VI. 2. Décision du Conseil d'Etat

L'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit

répondre pour être agréé fait dépendre l'agrément du service du nombre annuel d'admissions dans l'hôpital dont il fait partie.

L'article 7, § 1^{er}, alinéa 3, du même arrêté royal permet au ministre ayant la Santé publique et les Affaires sociales dans ses attributions de préciser les règles selon lesquelles les hôpitaux doivent démontrer le nombre de leurs admissions aux autorités compétentes en matière d'agrément.

Il faut déplorer que le Ministre n'ait pas fait application de cette habilitation, laissant la portée du terme "admission" dans la plus regrettable incertitude.

Amenée, néanmoins, à faire application de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément et, notamment, à se fonder sur le nombre d'admissions dont pouvait se prévaloir la première requérante en 2005, la partie adverse a recouru, en l'espèce, au "Résumé Clinique Minimum", ou R.C.M., de l'année correspondante, après avoir pris soin de consulter sur le sujet la direction générale de l'action sociale et de la santé de la partie adverse et s'être vu confirmer cette référence.

La partie adverse ne peut être suivie en ce qu'elle entend justifier cette référence sur la base de l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. Cet arrêté royal prévoit en effet, dans son article 3, l'enregistrement du "Résumé Hospitalier Minimum" et non pas celui du "Résumé Clinique Minimum".

Le "Résumé Clinique Minimum" a trouvé sa base réglementaire dans l'arrêté royal du 6 décembre 1994 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données statistiques doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 2008.

La partie adverse a pu en faire application à la date du 20 mars 2008 qui est celle de la première décision attaquée, s'agissant de fixer le nombre d'admissions dans un hôpital au cours de l'année 2005.

Aux termes de l'article 3 de l'arrêté royal du 6 décembre 1994, tel qu'alors en vigueur,

" Le résumé clinique minimum est enregistré, par sortie, pour tous les séjours :

1° pour lesquels un prix de journée d'hospitalisation est fixé conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre V, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987;

2° pour lesquels le patient quitte l'hôpital le jour de son admission, à savoir dans des services où sont effectuées des prestations visées aux articles 4, §§ 4, 5 et 5bis, de la convention nationale du 1^{er} janvier 1993 conclue entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, ou, le cas échéant, visées par les conventions séparées conclues avec les établissements hospitaliers.

3° des nouveau-nés pour lesquels il n'y a pas de prix de journée distinct, fixé en vertu du Titre III, Chapitre V, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1997. Ces données doivent être communiquées, conformément aux dispositions du présent arrêté, au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions."

Le "Résumé Clinique Minimum" a donc été enregistré par sortie pour tous les séjours en hôpital.

Comptabiliser les admissions en hôpital par sortie des patients de celui-ci n'est nullement contradictoire, le terme admission n'étant pas nécessairement synonyme d'entrée mais pouvant désigner une période de temps pendant laquelle le patient est hospitalisé.

La sortie de l'institution marque la fin de cette période d'admission, à une date déterminée.

La partie adverse n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en s'y référant.

Le "Résumé Clinique Minimum" de la première requérante correspond au chiffre de 19.864 admissions, selon le courrier électronique du directeur général de la Clinique Saint-Luc du 11 juin 2007.

La première requérante affirme que la partie adverse devait prendre en compte 20.043 admissions éligibles pour la seule année 2005, de sorte que sa demande devait relever de la catégorie visée à l'article 7, § 2, et non pas de la catégorie visée à l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

Selon le même courrier électronique du 11 juin 2007, la première requérante n'arrive à ce chiffre de 20.043 admissions que par l'addition de 179 patients, présents mais non compris dans le R.C.M. de 2005.

C'est à juste titre que la partie adverse s'est refusé à prendre en compte ces 179 patients supplémentaires, la première requérante restant en défaut d'établir que

leur présence dans l'hôpital en 2005 correspondrait à leur "admission" au cours de la même année.

C'est à juste titre encore que les trois premières intervenantes font valoir que "si 179 patients sont entrés en 2005 pour sortir en 2006, on peut supposer qu'il y avait au moins 44 patients qui sont entrés en 2004 pour sortir en 2005. Dès lors, même dans le mode de calcul proposé par les requérants, le nombre d'admissions en 2005 serait inférieur à 20.043 patients présents entre le 1^{er} janvier 2005 et le 31 décembre 2005 dont il convient de déduire les patients admis en 2004 et encore hospitalisés en 2005".

Le premier moyen n'est pas fondé.

VII. DEUXIEME MOYEN

VII. 1. Thèses des parties

A. Requête

Les requérants prennent un deuxième moyen "de la violation de l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités et de l'excès de pouvoir".

Ils font valoir que, par l'acte attaqué, la partie adverse considère qu'elle ne peut autoriser que "la programmation de 10 RMN supplémentaires", et non pas la programmation de dix services supplémentaires et que, en limitant le nombre maximum à dix machines supplémentaires au lieu de dix services supplémentaires, le nombre de services agréés est de vingt et non pas de vingt-sept.

Ils soutiennent que la disposition réglementaire visée au moyen prévoit un nombre maximum de services agréés et non pas un nombre maximum de machines à résonance magnétique nucléaire, que l'agrément d'un maximum de quatorze nouveaux services permettait à coup sûr au service de radiologie de la première requérante d'être agréé pour une R.M.N. et qu'en limitant le nombre de nouveaux agréments à dix machines plutôt qu'à dix services, la partie adverse a violé la disposition réglementaire visée au moyen et a excédé ses pouvoirs.

Les requérants affirment qu'en prenant la disposition figurant à l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006, précité, le Roi a voulu permettre

l'agrément de dix nouveaux services en Région wallonne, que c'est en ce sens que semble avoir été rendu l'avis préalable du Conseil wallon des établissements de soins, de sorte que "en prétendant vider la totalité des nouveaux agréments autorisés en Région wallonne et en les limitant à dix nouvelles machines RMN autorisées, la partie adverse a violé la disposition réglementaire visée au moyen et a excédé ses pouvoirs."

B. Mémoire en réponse

Dans son mémoire en réponse, la partie adverse affirme que l'interprétation proposée par les requérants ne se concilie pas avec les termes de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé.

Elle rappelle que l'article 6 de cet arrêté prévoit que :

" Dans un service hospitalier d'imagerie médicale, agréé en application du présent arrêté, un seul tomographe à résonance magnétique peut être installé, excepté en cas d'application de l'article 7, § 3, et de l'article 8",

que l'article 8 n'est applicable qu'aux services d'imagerie médicale des hôpitaux universitaires et que l'article 7, § 3, précise que :

" Pour autant que le nombre de services visé par l'article 1^{er} § 1^{er} du même arrêté royal du 25 octobre 2006, ne soit pas atteint en conséquence de l'application des §§ 1^{er} et 2, un second appareil visé à l'article 4, peut être installé dans un hôpital qui a atteint un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas de nuitée, égal à 35 000 ou dans un hôpital où sont effectuées à la fois des prestations chirurgicales et médicales, exclusivement pour le traitement des tumeurs, et qui a obtenu la dérogation visée à l'article 2, § 1^{er} bis, de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter."

La partie adverse en infère que dans chaque service agréé, il ne peut en principe se trouver qu'un seul tomographe et que si un deuxième tomographe peut y être installé, dans les conditions de l'article 7, § 3, il est compté dans le quota du nombre total d'appareils autorisés par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités.

Tout en admettant que le Conseil wallon des établissements de soins a fait le choix "de soutenir la position juridique suivant laquelle l'arrêté de programmation dont l'unique objet est de déterminer un nombre de services prévaut sur l'arrêté normatif dans lequel on parle à certains endroits de nombre d'appareils", la partie

adverse fait observer que le même Conseil a lui-même relevé la contrariété de sa position avec l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé.

C. Dernier mémoire de la partie adverse

Dans son dernier mémoire, la partie adverse soutient, en amples développements, que le moyen peut être décomposé en trois questions distinctes, auxquelles elle entend répondre dans l'ordre.

La première question est de savoir si l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre de services limite le nombre de tomographes à résonance magnétique pouvant être installés.

Selon la partie adverse, cet arrêté royal limite le nombre de services mais non le nombre de tomographes.

La deuxième question est de savoir si l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément limite le nombre de tomographes à résonance magnétique pouvant être installés.

Selon la partie adverse, l'article 6 de cet arrêté royal ne permet pas de conclure à une telle limitation.

L'article 7 du même arrêté prévoit que doivent être satisfaites, dans l'ordre, les demandes émanant en premier lieu de services situés dans les hôpitaux atteignant un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, égal à 25.000 et, en deuxième lieu, les demandes émanant de services situés dans les hôpitaux atteignant un nombre annuel d'admissions, comportant ou ne comportant pas une nuitée, égal à 20.000.

Jusqu'à ce stade de l'examen des demandes "en cascade", s'applique la règle selon laquelle un service ne peut exploiter qu'un seul tomographe.

Si le nombre de services fixés par l'autre arrêté royal du 25 octobre 2006 n'est pas dépassé à la suite de ces deux premiers stades de l'examen des candidatures, les demandes fondées sur l'article 7, § 3, doivent alors être traitées. Un deuxième tomographe à résonance magnétique peut donc être autorisé dans un hôpital qui a reçu l'autorisation d'exploiter un premier tomographe.

Selon la partie adverse, si le texte de l'arrêté royal s'arrêtait là, il pourrait être déduit que le nombre de tomographes autorisés peut être plus important que le nombre de services prévus par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre de services.

Il ne peut cependant être fait abstraction de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal fixant les normes d'agrément, lequel prévoit que doit être décomptée l'attribution d'un deuxième tomographe à un service déjà agréé du nombre de services prévu par l'arrêté royal fixant le nombre de services.

Le régime juridique des articles 6 et 7 de l'arrêté royal fixant les normes d'agrément implique une équivalence réelle entre le nombre de services autorisés par l'arrêté royal fixant le nombre de services et le nombre de tomographes disponibles.

La partie adverse conclut que "s'il est vrai que l'arrêté royal «fixant le nombre de services» ne limite aucunement le nombre de tomographes disponibles, ce nombre est néanmoins bel et bien limité, de manière indirecte mais indiscutable, par l'arrêté royal du 25 octobre 2006 «fixant les normes d'agrément»".

La troisième question est de savoir si le Roi dispose de l'habilitation légale Lui permettant de fixer le nombre de tomographes à résonance magnétique dans l'arrêté du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

La partie adverse rappelle qu'un arrêté royal ne peut être écarté que s'il est illégal.

Les deux arrêtés royaux du 25 octobre 2006 ont été pris dans le cadre d'une même logique et doivent être interprétés de manière cohérente. Ils ont été signés le même jour et réglementent la même matière.

L'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services fait expressément référence à l'arrêté royal du même jour fixant les normes d'agrément.

Ces deux arrêtés doivent s'interpréter en liaison l'un avec l'autre.

Selon son préambule, l'arrêté royal fixant les normes d'agrément est explicitement fondé sur l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, lequel habilite le Roi, par référence à l'article 41 de la même loi, à fixer des règles concernant le nombre maximum d'appareils pouvant être mis en service et exploités.

La partie adverse conclut qu'"il est donc inexact de sous-entendre que l'habilitation légale dont disposait le Roi pour prendre l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément ne l'autorisait pas à limiter le nombre de tomographes".

D. Mémoire en réplique et dernier mémoire

Dans leur mémoire en réplique, les requérants soutiennent, en se réclamant de l'avis du Conseil wallon des établissements de soins, qu'"un service est un service" et que le nombre maximum de services qui peuvent être agréés, en vertu de l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités vise un nombre de services hospitaliers et non un nombre d'appareils qui, par nature, ne pourrait être inférieur au nombre de services.

Selon les requérants, "les actes attaqués et les autres agréments octroyés en parallèle ont eu pour effet de faire passer à 27 le nombre de tomographes autorisés sur le territoire de la Région wallonne, alors que le nombre de services est bien inférieur à 27 (apparemment 24)".

Ils dénieient que le Conseil wallon des établissements de soins ait relevé lui-même la contrariété de sa position avec l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé. Selon eux, le conseil précité a constaté uniquement que l'arrêté qui fixe les conditions techniques d'agrément évoque à certains endroits la question du nombre d'appareils, sans pour autant déroger à l'arrêté "programmation" qui lui, et lui seul, fixe le nombre de services.

Ils critiquent la prétendue interprétation conciliante des deux arrêtés du 25 octobre 2006 que soutient la partie adverse, celle-ci s'opposant au caractère clair et incontestable du seul texte qui est apte à déterminer la programmation, soit l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités.

Ils affirment qu'un texte clair ne s'interprète pas et que "même si l'autre arrêté royal du 25 octobre 2006 qui fixe les normes d'agrément devait avoir une portée contraire, quod non, il y aurait lieu, sur ce point précis, de l'écarter, non pas, comme le laisse croire la partie adverse, en raison d'une prétention à faire valoir un arrêté royal sur l'autre mais bien parce qu'il appartient au seul arrêté «programmation» de fixer la

nature précise de la limite de ce qui peut être autorisé", les requérants rappelant que "la disposition sur la base de laquelle est pris [leur] moyen vise, sans hésitation, la programmation de «services» et non d'appareils".

Selon les requérants, il n'y a pas de contradiction entre les deux textes. L'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé se réfère, dans la plupart de ses dispositions, à l'agrément de services hospitaliers (voir not. les articles 1^{er}, 2^o, 2, 3), et son article 5 est très clair en ce qu'il vise bien l'agrément d'un service d'imagerie médicale situé dans un hôpital.

La seule disposition sur laquelle s'appuie la partie adverse, pour prétendre à une contradiction et à une nécessité de modifier le sens de l'article 1^{er}, § 1^{er}, de "l'arrêté nombre" du 25 octobre 2006, est l'article 7, § 3, auquel il serait renvoyé par l'article 6, tout en relevant que cette seule disposition se contente de confirmer qu'un seul et même service agréé peut accueillir plusieurs tomographes, dans certaines conditions, ce que personne ne conteste.

Les requérants énoncent encore que leur interprétation est également celle qui est d'application sur le territoire de la Région de Bruxelles-capitale où l'on a effectivement agréé neuf services, parfois avec plusieurs tomographes dans certains des services agréés.

Enfin, et pour autant que de besoin, les requérants soulignent que la question de savoir si un ou plusieurs tomographes peuvent coexister dans un service agréé ne se pose pas en l'espèce puisque la première requérante demandait que son service de radiologie soit agréé pour un seul tomographe.

Dans leur dernier mémoire, les requérants renvoient à leur mémoire en réplique pour ce qui concerne les questions posées par la partie adverse dans son dernier mémoire et affirment que celle-ci commet "une erreur radicale de raisonnement" en affirmant que les deux arrêtés "réglementent fondamentalement la même matière", alors que chacun a un objet différent et qu'"un seul des deux a trait à la limitation du nombre d'agréments et celui-ci fixe la limitation du nombre de «services» et non la limitation du nombre de «tomographes» pouvant être agréés".

E. Mémoires et derniers mémoires en intervention

Dans leur mémoire, les trois premières intervenantes font valoir qu'à le supposer fondé, le moyen ne permettrait pas de remettre en cause les agréments qui

ont été accordés aux hôpitaux sur la base de l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, la seule conséquence en étant d'augmenter le nombre de R.M.N. pouvant être autorisé en Région wallonne. Le recours devrait être déclaré irrecevable en tant qu'il est dirigé contre l'agrément accordé aux parties intervenantes.

Dans son mémoire et son dernier mémoire, la quatrième intervenante affirme que le moyen ne pourrait conduire à l'annulation de la décision ministérielle du 20 mars 2008 par laquelle un agrément lui a été accordé sur la base de l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

La critique porte en effet sur une limitation du nombre de nouveaux agréments et elle ne vise pas celui qui a été attribué à la partie intervenante.

VII. 2. Décision du Conseil d'Etat

Le moyen, dégagé des développements qui en obscurcissent singulièrement la portée, ne vise la décision de refus du 20 mars 2008 attaquée qu'en ce qu'elle mentionne que "les A.R. du 25 octobre précité [sic] permettent la programmation de 10 R.M.N. supplémentaires pour la Région wallonne".

Les requérants affirment, pour l'essentiel, qu'en cela, la décision attaquée méconnaît l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités.

Selon cette disposition, le nombre de services agréés dans lesquels est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré, comme visés dans l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé, est limité à vingt-sept services sur le territoire de la Région wallonne.

La disposition précitée vise, certes, les services et non les tomographes.

On n'en peut déduire pour autant qu'elle ne limite pas le nombre de ceux-ci.

Il faut remarquer que, par ses termes mêmes, elle vise les services où un tomographe - et non plusieurs- est installé.

La corrélation entre les deux arrêtés royaux du 25 octobre 2006 ressort de l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services, qui renvoie en termes exprès à l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

La partie adverse a rappelé, à très juste titre, que l'article 6 de cet arrêté prévoit que :

" Dans un service hospitalier d'imagerie médicale, agréé en application du présent arrêté, un seul tomographe à résonance magnétique peut être installé, excepté en cas d'application de l'article 7, § 3, et de l'article 8".

La corrélation entre le nombre de services et le nombre d'appareils autorisés ressort encore de l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, en ce qu'il dispose que "pour autant que le nombre de services visés à l'article 1^{er}, § 1^{er}, du même arrêté royal du 25 octobre 2006 [fixant le nombre maximum de services] ne soit pas atteint en conséquence de l'application des §§ 1^{er} et 2 [de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément], un second appareil visé à l'article 4 peut être installé dans un hôpital qui a atteint un nombre d'admissions [...]".

C'est vainement que les requérants allèguent que le Roi n'aurait pas été habilité à établir cette corrélation entre le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités et les normes d'agrément de ceux-ci.

Cette habilitation peut être trouvée dans les articles 44 et 44ter de la loi sur les hôpitaux, précitée.

Le fait que, à la différence de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant le nombre maximum de services où un tomographe à résonance magnétique est installé qui peuvent être exploités, l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé ne vise pas l'article 44ter de la loi sur les hôpitaux ne suffit pas à établir le défaut d'habilitation du Roi à prévoir, dans cet arrêté, une limitation du nombre d'appareils dans les services agréés.

La loi sur les hôpitaux n'impose pas au Roi de mettre en œuvre les habilitations qu'elle contient, notamment dans ses articles 44 et 44ter, par des arrêtés strictement distincts.

C'est dès lors à juste titre que la partie adverse affirme que le régime juridique des articles 6 et 7 de l'arrêté royal fixant les normes d'agrément implique une équivalence réelle entre le nombre de services autorisés par l'arrêté royal fixant le nombre de services et le nombre de tomographes disponibles.

Le deuxième moyen n'est pas fondé.

VIII. TROISIEME MOYEN

VIII. 1. Thèses des parties

A. Requête

Les requérants prennent un troisième moyen "de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs; de l'absence, de l'erreur ou à tout le moins de l'insuffisance de la motivation interne de l'acte attaqué et de l'excès de pouvoir".

En une première branche, ils soutiennent que l'acte attaqué vise l'avis émis par le Conseil wallon des établissements de soins, en sa séance plénière du 21 septembre 2007, alors que cet avis n'a pas été joint à l'acte attaqué ni communiqué en temps voulu à la première requérante.

Ils affirment qu'une autorité administrative qui se réfère dans une décision à un avis d'une commission consultative, fût-ce pour ne pas le suivre, est obligée de produire ledit avis en annexe à sa décision pour permettre à l'administré d'apprécier la légalité de la décision qui lui cause grief.

En une deuxième branche, ils énoncent que, par l'acte attaqué, la partie adverse décide de ne pas suivre ledit avis, sans motivation suffisante de son choix de dix appareils nouveaux plutôt que de dix services nouveaux à agréer, alors qu'une autorité administrative qui décide de ne pas suivre un avis d'une commission consultative est obligée de donner une motivation, précise, adéquate et pertinente sur ce point pour permettre à l'administré d'apprécier la légalité de l'écartement d'un tel avis.

En une troisième branche, ils avancent que, s'agissant d'agréments de services auxquels la première requérante pouvait prétendre, l'acte attaqué ne fait pas apparaître qu'une comparaison des titres et mérites des différentes candidatures aurait été effectuée ni quelles sont les raisons pour lesquelles les candidats retenus ont été

préférés, alors que, comme en fonction publique, lorsque plusieurs candidats sont en concurrence pour obtenir une autorisation, une autorité administrative doit comparer les titres et mérites des différentes candidatures et motiver spécialement, adéquatement et pertinemment sa décision pour justifier son choix de préférer certains candidats et d'en écarter d'autres, afin de permettre aussi à l'administré d'apprécier la légalité du choix fait par l'autorité, de sorte qu'en ne motivant pas adéquatement sa décision, ni sur le plan formel, ni sur le plan de ses motifs internes, la partie adverse a violé les dispositions légales visées au moyen ainsi que son obligation générale de motivation interne des actes administratifs.

B. Mémoire en réponse

En réponse à la première branche du moyen, la partie adverse soutient que les exigences en matière de motivation formelle ne sont pas applicables en l'espèce, puisque l'acte attaqué n'est pas motivé en la forme par référence à l'avis du Conseil wallon des établissements de soins, cet avis ayant été rejeté en raison de l'interprétation erronée qu'il retient de la réglementation applicable.

A la deuxième branche du moyen, la partie adverse oppose qu'elle se confond avec le deuxième moyen en ce qu'il dénonce l'interprétation de la réglementation par la partie adverse alors que, si celle-ci est correcte, il n'est pas nécessaire de la justifier, que la décision est suffisamment motivée, au regard de l'avis du Conseil wallon des établissements de soins, par la mention selon laquelle "l'avis du Conseil wallon des Etablissements de Soins, se basant sur une interprétation de la notion de service n'a pas été suivi car il aboutissait à la programmation de 14 appareils alors que les A.R. du 25 octobre précité permettent la programmation de 10 R.M.N supplémentaires pour la Région wallonne" vu qu'elle permet au destinataire de l'acte de comprendre que la partie adverse n'a pas suivi l'interprétation de la réglementation proposée par le Conseil wallon des établissements de soins.

A la troisième branche du moyen, la partie adverse oppose que les candidatures ont été confrontées aux exigences de la réglementation, dans l'ordre prévu par l'article 7 de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, que les différentes candidatures ont donc bien été comparées, que le Ministre a expliqué son raisonnement à l'occasion de la réponse donnée à une question parlementaire qu'elle reproduit et que si ce raisonnement n'est pas exprimé dans le texte de l'acte attaqué, la motivation formelle de celui-ci révèle qu'il s'agit bien de la logique suivie.

La partie adverse conclut que la motivation formelle permet à la première requérante de comprendre que, concernant la tranche comprise entre 15.000 et 20.000 admissions, soit la tranche dans laquelle se situe sa candidature, la priorité ne pouvait en aucun cas lui être donnée, car la province de Namur comporte le plus haut taux de tomographes par million d'habitants de Wallonie, et dès lors de comprendre la raison pour laquelle il n'a pu être fait droit à sa demande d'agrément.

C. Mémoire en réplique

En réplique, quant à la première branche, les requérants affirment que l'avis du Conseil wallon des établissements de soins doit être qualifié de partiellement conforme en ce qu'il fournit une partie des motifs qui ont servi de base à l'adoption des actes attaqués, la partie adverse s'en étant départie sur d'autres, que cet avis préalable suggère à la partie adverse "de recourir au RCM comme base de travail privilégiée", ce qui semble avoir été le choix suivi par la partie adverse, sans aucune référence sur ce point dans les actes attaqués et sans que l'avis préalable n'ait été communiqué à la première requérante et aux autres hôpitaux concernés.

Ils ajoutent que si la partie adverse n'a pas suivi l'interprétation du Conseil wallon des établissements de soins selon laquelle il y avait lieu d'autoriser dix nouveaux services, elle n'a pas remis en cause le classement opéré dans l'avis, par catégories entre les différents hôpitaux demandeurs d'agrément, alors que ce classement n'est pas reproduit et que la partie adverse ne fait aucune référence à l'avis précité sur ce point et que, en toute hypothèse, l'importance de cet avis dans le cadre du processus ayant conduit à l'adoption des actes attaqués est telle qu'une motivation formelle des décisions d'octroi ou de refus d'un tomographe ne peut pas être adéquate si cet avis n'est pas porté préalablement à la connaissance des destinataires des décisions.

Quant à la deuxième branche, les requérants rejoignent la partie adverse lorsqu'elle lie la deuxième branche du troisième moyen au deuxième moyen, et font état d'"une spécificité dans les illégalités relevées, qui touche à la fois la motivation matérielle et la motivation formelle de l'acte attaqué, sur ce dernier point" et affirment que "la partie adverse devait, bien évidemment, motiver en la forme les raisons pour lesquelles elle s'écartait de l'avis essentiel du Conseil wallon des établissements [de soins]".

Quant à la troisième branche, les requérants soutiennent que les mentions du premier acte attaqué, seul à avoir été notifié à la première requérante, sont notoirement insuffisantes, qu'elles ne lui permettent pas de connaître les raisons pour

lesquelles, elle s'est vu refuser l'octroi d'un tomographe, alors qu'elle entraînait, selon la partie adverse, dans les conditions visées à l'article 7, § 4, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006, et encore moins celles pour lesquelles d'autres services lui ont été préférés, l'acte attaqué se contentant de mentionner le taux de services où un tomographe à résonance magnétique est installé par million d'habitants pour la province de Namur, d'une part, et le fait que la première requérante entrerait dans la catégorie visée à l'article 7, § 4, 3^{ème} alinéa, d'autre part, en application du critère des 15.000 admissions annuelles.

Les requérants soutiennent encore que la mention des services, un seul en réalité, qui, entrant dans la même catégorie, ont été préférés à la première requérante, ne figure pas dans le corps de l'acte attaqué de sorte qu'aucune comparaison effective entre les services concernés, ceux de l'intercommunale hospitalière FAMENNE-ARDENNE-CONDROZ et ceux de la première requérante n'a été opérée, alors que le nombre d'admissions que la partie adverse a accepté de prendre en compte était beaucoup plus élevé pour la première requérante que pour l'institution qui a obtenu l'agrément.

Ils ajoutent que si même la partie adverse disposait d'un pouvoir d'appréciation à l'intérieur de cette seule et même catégorie, la lecture de la motivation formelle de l'acte lui étant destiné devait permettre à la première requérante de savoir pour quels motifs précis un autre service lui avait été préféré.

Ils énoncent encore que la référence à une réponse donnée à une question parlementaire ne peut, en aucun cas, couvrir les lacunes relevées dans l'acte attaqué en termes de motivation formelle.

Sur les trois branches du moyen réunies, les requérants exposent que les insuffisances patentes des actes attaqués en matière de motivation formelle doivent également être prises en compte dans le cadre d'un examen conjoint des trois branches du moyen.

Ils soutiennent que, le moyen portant sur l'ensemble des actes attaqués, les griefs adressés au premier acte attaqué s'étendent aux autres actes attaqués, qui sont motivés en la forme exactement de la même manière.

D. Mémoires en intervention

Dans leur mémoire, les trois premières intervenantes affirment que, dans la mesure où il est établi que la clinique Saint-Luc de Bouges compte moins de 20.000

admissions en 2005, le défaut de la motivation de la décision prise à son égard n'est pas de nature à remettre en cause les autorisations qui ont été délivrées sur la base de l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément.

La quatrième intervenante soutient que la décision d'agrément dont elle bénéficie repose sur des motifs légalement admissibles et qu'elle est formellement motivée en manière telle que le moyen doit être déclaré non fondé.

VIII. 2. Décision du Conseil d'Etat

Tout porte à croire que, en sa première et en sa deuxième branche, le moyen procède d'une confusion.

Il s'avère en effet que le premier acte attaqué n'est pas motivé par référence à l'avis du conseil wallon des établissements de soins, ainsi que le soutiennent les requérants, mais qu'il porte, notamment, référence à cet avis dans sa motivation.

La partie adverse n'était dès lors pas tenue de le reproduire dans sa décision ni, à défaut, de le joindre à celle-ci.

Cet avis figure au demeurant parmi les pièces de la procédure et les requérants ne soutiennent pas qu'ils n'ont pu en prendre connaissance.

La partie adverse s'en est écartée, mais, dans le premier acte attaqué, elle en a donné les raisons en termes succincts.

Le moyen n'est fondé ni en sa première ni en sa deuxième branche.

Dans la troisième branche de leur moyen, les requérants postulent que la première requérante pouvait prétendre que ses services pouvaient être agréées.

Si les requérants affirment par là que les services de la première requérante pouvaient être agréés sur la base de l'article 7, § 2, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément, parce qu'elle était en mesure de se prévaloir d'un nombre d'admissions égal à 20.000, leur allégation rejoint leur premier moyen, lequel a été déclaré non fondé.

Si les requérants affirment par les mêmes termes que les services de la première requérante pouvaient être agréés sur la base de l'article 7, § 4, du même

arrêté royal, c'est en vain qu'ils se réclament d'un manquement à une obligation imposée à la partie adverse de comparer les demandes d'agrément qui lui sont adressées sur cette base et de justifier ses choix, ainsi qu'il sied lorsqu'il s'agit de pourvoir un emploi public sur le vu de candidatures multiples.

En effet, il ressort de la décision attaquée que la partie adverse a bien respecté cette obligation. En effet, la dérogation dont a bénéficié la quatrième intervenante sur la base de l'article 7, § 4, dernier alinéa, de l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes d'agrément a été justifiée par la partie adverse par la considération que la province de Luxembourg ne présentait que 3,83 services où un tomographe à résonance magnétique était installé par million d'habitants, soit le plus faible taux de la Région wallonne, alors que la décision de refus opposée à la première requérante a été justifiée par la même partie sur la considération que la province de Namur présentait 6,49 services où un tomographe à résonance magnétique était installé par million d'habitants, soit le plus haut taux de la Région wallonne.

L'article 7, § 4, de l'arrêté royal précité attribue à la partie adverse un pouvoir d'appréciation.

En l'exerçant dans les conditions qui viennent d'être rappelées, la partie adverse a ainsi suffisamment justifié sa décision et n'a commis aucune erreur d'appréciation.

Le moyen n'est pas fondé en sa troisième branche.

Le premier moyen n'ayant pas été reconnu fondé, et les requérants restant en défaut d'établir par leurs deux autres moyens, au demeurant eux-mêmes non fondés, que le maximum de vingt-sept services sur le territoire de la Région wallonne n'aurait pas été atteint, la requête ne peut être accueillie.

**PAR CES MOTIFS,
D E C I D E :**

Article 1^{er}.

Les requêtes en intervention introduites par l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER NOTRE-DAME ET REINE FABIOLA, l'association sans but lucratif GRAND HOPITAL DE CHARLEROI, l'association sans but lucratif CLINIQUE NOTRE-DAME DE GRACE et la société civile sous forme de société coopérative à responsabilité limitée association intercommunale VIVALIA, ayant

absorbé la société coopérative à responsabilité limitée Intercommunale Hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz, en abrégé IFAC, sont accueillies.

Article 2.

La requête est rejetée.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 2250 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, à concurrence de 450 euros chacune.

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

MM. Paul LEWALLE,	Conseiller d'Etat, Président f.f.,
Yves HOUYET,	Conseiller d'Etat,
David DE ROY,	Conseiller d'Etat,
M ^{me} Caroline HUGÉ,	Greffier.

Le Greffier,

Le Président f.f.,

Caroline HUGÉ.

Paul LEWALLE.