CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 222.943 du 21 mars 2013

G./A.206.334/VI-19.698

En cause : **LE CONSEIL MEDICAL DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU VAL DE SAMBRE,**

ayant élu domicile chez
Me Ann Lawrence DURVIAUX, avocat,
rue de Bèze en Bourgogne, n° 62,
5000 Namur,

contre :

l'association de pouvoirs publics C.H.R. Sambre et Meuse,

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

LE PRESIDENT F.F. DE LA VIe CHAMBRE DU CONSEIL D'ETAT, SIEGEANT EN REFERE,

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête unique introduite le 14 septembre 2012, LE CONSEIL MEDICAL DU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DU VAL DE SAMBRE demande l'annulation et la suspension de l'exécution de :

" la délibération du 17 juillet 2012 du Conseil d'administration de la partie adverse aux termes de laquelle celui-ci décide
«Concernant la Gériatrie :
• D'agréer les 4 Médecins Gériatres du CHRN au CHRVS;
• D'agréer le Dr ASSIRA, Médecin Gériatre du CHRVS au CHRN;
• De demander aux Chefs de service de Gériatrie du CHRN et du CHRVS d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices.
Concernant la Dialyse :
• D'agréer les 3 Néphrologues du CHRN au CHRVS où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe;
• D'introduire en urgence une demande d'auto-dialyse pour le site Sambre au Ministère
Concernant l'Oncologie :
• D'agréer les 5 Oncologues du CHRN au CHRVS;
• De demander aux services d'Oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un Oncologue comme Coordinateur sur le site Sambre»."

II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

La partie adverse a fait parvenir une note d'observations et le dossier administratif.

M. l'Auditeur au Conseil d'Etat, Marc JOASSART, a rédigé un rapport 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.

Une ordonnance du 4 février 2013 fixe l'affaire à l'audience du 4 mars 2013 à 10 heures.

Le rapport et l'ordonnance de fixation ont été notifiés aux parties.

M. le Conseiller d'Etat, Président f.f., Yves HOUYET, a exposé son rapport.

Me Damien FISSE, loco Me Ann Lawrence DURVIAUX, avocat, comparaissant pour la partie requérante et Me Cyrille DONY, loco Me Jean BOURTEMBOURG, avocat, comparaissant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. l'Auditeur, Marc JOASSART, a été entendu en son avis conforme.

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

Les faits utiles à l'examen du recours sont les suivants :

III. 1. La partie adverse est l'association de pouvoirs publics "CHR SAMBRE ET MEUSE" (anciennement dénommée association de pouvoirs publics "SOLIDARITE ET SANTE"), laquelle gère, depuis le 1er janvier 1992, le centre hospitalier régional de Namur, en abrégé C.H.R.N.

L'association intercommunale de santé de la Basse Sambre, en abrégé A.I.S.B.S. exploitait, quant à elle, le centre hospitalier régional du Val de Sambre, en abrégé C.H.R.V.S.

III. 2. Le 17 mars 2006, une convention dite "Coupole entre Sambre et Meuse" est signée entre le C.H.R.N. et le C.H.R.V.S. afin de permettre aux deux hôpitaux publics de travailler en synergie, notamment par l'utilisation concertée des ressources humaines, médicales et financières.

III. 3. Le 14 octobre 2009, la partie adverse et l'A.I.S.B.S. prennent la décision d'entamer des discussions en vue de l'exploitation du C.H.R.N. et du C.H.R.V.S. au sein de la seule association de pouvoirs publics "SOLIDARITE ET SANTE", laquelle a désormais pris la dénomination d'association de pouvoirs publics "CHR SAMBRE ET MEUSE".

III. 4. Le 9 août 2010, le requérant émet, d'initiative, un avis – négatif – sur ce processus de rapprochement.

III. 5. Le 17 octobre 2011, le conseil d'administration de l'A.I.S.B.S. approuve un projet d'apport de branche d'activité hospitalière à déposer au greffe du tribunal de commerce de Namur.

III. 6. Le 4 novembre 2011, le projet d'apport de branche d'activité hospitalière est déposé au greffe du tribunal de commerce de Namur.

III. 7. Le 23 décembre 2011, l'assemblée générale extraordinaire de l'A.I.S.B.S. se prononce en faveur de cet apport de branche d'activité.

La partie adverse prend acte de cet apport et modifie ses statuts. Suite à cette modification statutaire, la partie adverse porte désormais le nom d'association de pouvoirs publics "C.H.R. Sambre et Meuse" et l'A.I.S.B.S. est devenue l'un de ses associés.

L'apport de branche d'activité est rendu effectif à dater du 1er janvier 2012.

III. 8. Le 1er juin 2012, à la suite à cet apport de branche d'activité, la partie adverse adresse plusieurs courriers au requérant afin de solliciter son avis sur plusieurs questions. Parmi les éléments qui lui sont soumis, le requérant est notamment interrogé sur l'agrément de médecins en gériatrie au sein du C.H.R.V.S., l'agrément de médecins en oncologie au sein du C.H.R.V.S., l'agrément de médecins en néphrologie au sein du C.H.R.V.S. et la désignation du chef de service des urgences du C.H.R.V.S.

III. 9. Le 25 juin 2012, le requérant formule quatre avis – négatifs – afin de répondre aux demandes qui lui ont été adressées le 1er juin 2012 par la partie adverse.

III. 10. En date du 17 juillet 2012, le conseil d'administration de la partie adverse adopte la décision suivante :

" Vu la proposition du Bureau Hospitalier du CPC du CHRN le 14/05/2012;

Vu la proposition du Comité de Gestion du CHRN du 23/05/2012;

Concernant la Gériatrie :
- D'agréer les 4 Médecins Gériatres du CHRN au CHRVS;
- D'agréer le Dr ASSIRA, Médecin Gériatre du CHRVS au CHRN;
- De demander aux services de Gériatrie du CHRN et du CHRVS d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices.

Concernant la Dialyse :
- D'agréer les 3 Néphrologues du CHRN au CHRVS où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe;
- D'introduire une demande d'auto-dialyse pour le Site Sambre au Ministère (après décision officielle par le CHRVS d'ouvrir une auto-dialyse).

Concernant l'Oncologie :
- D'agréer les 5 Oncologues du CHRN au CHRVS;
- De demander aux services d'Oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un Oncologue comme Coordinateur au CHRVS.

Vu les demandes d'avis formulées au Conseil médical du CHRVS en date du 1er juin 2012;

Vu les avis défavorables du Conseil Médical du CHRVS sur l'ensemble des agréments qui lui étaient proposés;

Attendu toutefois qu'il s'agit d'avis simples;

Attendu que ces lettres d'avis, datées du 25 juin, relatent des délibérations du Conseil Médical du 5 juin;

Attendu qu'en ce qui concerne l'Oncologie, ce délai aurait pu être mis à profit pour rencontrer le Docteur Grégoire;

Attendu par ailleurs que l'argumentation développée par le Conseil Médical concernant les Docteurs Vandermoten et Hermanne n'est pas relevante pour une agréation au CHRVS puisque l'article 17 de l'Arrêté Royal du 15 décembre 1987 vise la qualité de chef de service et non celle de prestataire, et que, si cette situation est susceptible de poser au CHRN un problème de disponibilité de ses chefs de service, elle offre par contre un prestataire supplémentaire au CHRVS qui en a besoin;

Attendu qu'en ce qui concerne la Néphrologie-dialyse, l'avis du Conseil Médical du CHRVS ne contient que des demandes d'éclaircissements non relevantes pour un simple agrément de médecins, et ce pour un dossier déjà ancien. L'avis fait non seulement état de l'absence d'urgence à agréer les médecins… pour des raisons de confraternité avec le Dr Christophe;

Attendu qu'en ce qui concerne la Gériatrie, l'avis du Conseil Médical du CHRVS de n'agréer que la seule Docteur Magnette est irréaliste. Les conditions mises par les médecins du CHRN pour apporter leur concours au service de Gériatrie du CHRVS sont bien connues et il s'agit de l'apport d'une équipe et non d'un seul médecin en particulier;

Vu le procès-verbal du Conseil d'Administration du 26/06/2012;

DECIDE

Concernant la Gériatrie :
- D'agréer les 4 Médecins Gériatres du CHRN au CHRVS;
- D'agréer le Dr ASSIRA, Médecin Gériatre du CHRVS au CHRN;
- De demander aux Chefs de service de Gériatrie du CHRN et du CHRVS d'assurer ensemble l'existant des deux sites dans un premier temps et de développer ensuite des projets en partenariat dans le cadre d'une collaboration interservices.

Concernant la Dialyse :
- D'agréer les 3 Néphrologues du CHRN au CHRVS où ils pourraient consulter dans les mêmes conditions que le Dr Christophe;
- D'introduire en urgence une demande d'auto-dialyse pour le Site Sambre au Ministère.

Concernant l'Oncologie :
- D'agréer les 5 Oncologues du CHRN au CHRVS;
- De demander aux services d'Oncologie de développer une collaboration de services entre les deux sites et de désigner un Oncologue comme Coordinateur sur le site Sambre.".

Il s'agit de l'acte attaqué.

IV. RISQUE DE PREJUDICE GRAVE DIFFICILEMENT REPARABLE

IV. 1. Arguments des parties

Le requérant soutient que :

" 26. L'article 136 de la loi du 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins précise :

«En vue de dispenser à l'hôpital, dans des conditions optimales, les soins médicaux aux patients, et sans préjudice des tâches du médecin en chef visées aux articles 18 à 22, le conseil médical veille à ce que les médecins hospitaliers collaborent à des mesures propres à :
1° favoriser et évaluer de façon permanente la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital;
2° promouvoir l'esprit d'équipe entre les médecins hospitaliers;
3° favoriser la collaboration avec les autres membres du personnel hospitalier et, en particulier, avec le personnel infirmier et paramédical;
4° promouvoir la collaboration entre les médecins de l'hôpital et d'autres médecins, en particulier le médecin généraliste ou le médecin traitant qui a envoyé le patient;
5° stimuler les activités médicales à caractère scientifique, compte tenu des possibilités de l'hôpital».

La compétence d'avis attribuée par la loi au conseil médical, organe de l'hôpital, s'inscrit dans cet objectif qui relève de la santé publique.

En ne respectant pas la compétence d'avis du requérant et des procédures qui entourent celle-ci, la décision entreprise porte donc atteinte à cet objectif de santé publique.

Elle fausse par ailleurs le fonctionnement normal du C.H.RV.S.

Elle cause en définitive un préjudice grave au requérant puisque le non-respect de sa compétence d'avis et des procédures qui l'entourent revient à nier purement et simplement l'existence du requérant qui tient à l'objectif de santé publique précité.

Dans le même ordre d'idées, Votre Conseil a déjà décidé que la perturbation qu'apporte une décision administrative dans les procédures de concertation sociale instituées, contribuait à l'existence d'un risque de préjudice grave et difficilement réparable.

Le préjudice causé au requérant par l'exécution immédiate de la décision entreprise est d'autant plus grave que cette décision témoigne du mépris affiché par la partie adverse à l'encontre du requérant, composé de membres choisis par leurs pairs, tandis quelle imposera — sans aucun égard pour la mission du requérant consistant notamment à promouvoir l'esprit d'équipe entre les médecins hospitaliers — la présence au sein du C.H.R.V.S., de médecins dont la présence, pour les motifs énoncés dans les avis émis par le requérant, n'était pas souhaitée ou, à tout le moins, n'était pas souhaitée sans que soient préalablement remplies certaines conditions.

Il est ainsi nécessairement porté atteinte à l'objectif « de dispenser à l'hôpital, dans des conditions optimales, les soins médicaux aux patients» qui sous-tend la mission légale du requérant.

Cette atteinte aura des effets irréversibles ou à tout le moins difficilement réversibles

- du point de vue des patients qui pourraient se détourner du C.H.R.V.S., soit parce que le service offert n'est pas adéquat et ne répond pas à leur légitime attente, soit parce que les médecins agréés les réorientent vers l'hôpital auquel ils sont principalement attachés (ce qui sera spécialement le cas en oncologie et en gériatrie. Le taux d'occupation de ses lits étant faible, oscillant entre 70 et 79 % selon les périodes de l'année, le C.H.R.N. a besoin de ces patients pour subsister et l'orientation de la patientèle concernée vers le C.H.R.N. constituera l'un des moyens d'atteindre cet objectif, au détriment du C.H.R.V.S. A fortiori en sera-t-il ainsi dès lors que vient d'y être inauguré un nouvel espace santé qu'il va falloir occuper. Dans cette perspective, des patients de gériatrie représentent un intérêt certain pour le C.H.RN., le financement des lits G étant du reste intéressant pour le budget des moyens financiers de l'hôpital. Dans la configuration mise en place par la décision entreprise, le risque que la patientèle de gériatrie soit orientée vers le C.H.RN. est évident et de nature à être fatal au C.H.R.V.S.),

- du point de vue du C.H.R.V.S., tant en ce qui concerne le maintien de sa patientèle, que sa capacité de financement et son fonctionnement et,

- du point de vue des relations entre médecins, l'arrivée des médecins agréés par la décision entreprise étant imposée par la partie adverse au mépris du corps médical du C.H.R.V.S. et des collaborations efficaces actuellement mises en place.

27. Dans ce contexte, l'annulation de la décision entreprise ne permettrait pas et ne suffirait pas à réparer le préjudice causé par l'adoption et l'exécution de celle-ci.

Partant, il existe un risque de préjudice grave difficilement réparable, causé par l'exécution immédiate de la décision entreprise, justifiant la suspension de celle-ci.".

La partie adverse répond que :

" 1. Selon le requérant, il existerait, en l'espèce, un risque de préjudice grave et difficilement réparable lié à l'exécution immédiate de l'acte attaqué.

Le requérant soutient ainsi que l'acte attaqué lui causerait un préjudice grave dès lors que le prétendu non-respect de sa compétence d'avis et des procédures qui l'entourent reviendrait, d'une part, à nier l'existence du requérant qui s'inscrit dans un objectif de santé publique et, d'autre part, à fausser le fonctionnement normal du CHRVS.

En outre, le requérant estime que le préjudice serait d'autant plus grave que la présence de médecins serait désormais imposée au CHRVS alors que le requérant ne le souhaitait pas.

Par ailleurs, le caractère «difficilement réparable» du prétendu préjudice du requérant serait avéré dans la mesure où l'acte attaqué pourrait avoir les conséquences suivantes :

- patients qui se détourneraient du CHRVS soit en raison d'un service qui ne leur conviendrait plus, soit parce que les médecins agréés les réorienteraient vers le CHRN;

- difficultés dans la capacité de financement et de fonctionnement du CHRVS;

- problèmes relationnels entre médecins.

2. Concernant le risque de préjudice grave et difficilement réparable, le Conseil d'Etat dispose d'une jurisprudence constante selon laquelle […]

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

Considérant que l'article 8, alinéa 2, 5°, de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat dispose que la demande de sus pension doit contenir un exposé des faits de nature à établir que l'exécution immédiate de l'acte ou du règlement attaqué risque de causer au demandeur un préjudice grave difficilement réparable;

Considérant qu'il résulte des dispositions précitées que le demandeur en suspension doit, dans sa demande de suspension, démontrer in concreto que l'exécution de la décision contestée risque, si elle n'est pas suspendue, d'entraîner, pendant l'instance en annulation, des conséquences importantes se révélant dans les faits irréversibles ou difficilement réversibles au regard des effets qui pourraient s'attacher à l'annulation poursuivie au principal» (CE., 12 août 2005, n° 148.178, Stommen)

3. En l'espèce, il convient de relever que les hypothétiques conséquences de l'acte attaqué relevées par le requérant ne sauraient être qualifiées de «préjudice grave et difficilement réparable».

3.1. L'on relève ainsi tout d'abord que le requérant prétend qu'il subit un préjudice grave en ce que, d'une part, sa compétence aurait été méconnue par la partie adverse et, d'autre part, la présence de nouveaux médecins serait imposée au CHRVS.

Selon le Conseil d'Etat, «Un préjudice "aussi minime soit-il", causé par l'exécution immédiate d'un acte administratif n'est pas de nature à provoquer, si des moyens devaient en même temps être jugés sérieux, la suspension de l'exécution de cet acte. En effet, le risque de préjudice, exigé par l'article 17, § 2, alinéa 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, doit être "grave et difficilement réparable"» (CE., 17 janvier 2006, n° 153.813, Lakama Lusala CE., 7 novembre 2008, n° 187.820, Moustafaoui).

Concernant la gravité du préjudice invoqué, le Conseil d'Etat dispose d'une jurisprudence constante et bien établie selon laquelle la gravité du préjudice doit s'apprécier concrètement, en tenant compte des circonstances propres à la cause (C.E., 18 avril 2000, n° 86.807, Barbay; CE., 5 janvier 2001, n° 91.974, de Lobkowickz; C.E., 6 juillet 2011, n° 214.433, S.A. Brussels Oral Implant Center et Behzadnia).

En supposant que l'acte attaqué ait effectivement méconnu la compétence d'avis du requérant — quod non —, il convient de relever que le Conseil d'Etat considère que «la circonstance qu'un acte est entaché d'une illégalité manifeste, est indifférente quant à la gravité du préjudice qui peut entraîner» (CE., 16 septembre 2004, no 134.986, S.C. Computer Sciences).

Partant, la prétendue illégalité résultant de la méconnaissance de la compétence d'avis du requérant ne saurait, à la supposer fondée — quod non —, entraîner automatiquement un préjudice grave dans le chef du requérant.

En effet, il revient au requérant de démontrer qu'en raison de l'illégalité dont l'acte attaqué serait entaché — quod non —, un risque de préjudice grave existerait désormais dans son chef.

Dans la mesure où le requérant se contente d'invoquer, d'une part, la prétendue méconnaissance de sa compétence d'avis et, d'autre part, la circonstance que des médecins dont la présence n'a pas été souhaitée feront désormais partie de l'équipe de médecins du CHRVS, l'on ne peut raisonnablement considérer que de telles situations — à les supposer établies — constituent un préjudice grave au sens de la jurisprudence du Conseil d'Etat.

Par conséquent, le requérant reste, à ce stade, en défaut de démontrer le préjudice grave qu'il subirait suite à l'exécution de l'acte attaqué.

3.2. En ce qui concerne le caractère «difficilement réparable» du prétendu préjudice qui serait subi par le requérant, celui-ci serait, selon le requérant, avéré dans la mesure où l'acte attaqué pourrait entraîner les conséquences suivantes :

- patients qui se détourneraient du CHRVS soit en raison d'un service qui ne leur conviendrait plus, soit parce que les médecins agréés les réorienteraient vers le CHRN;
- difficultés dans la capacité de financement et de fonctionnement du CHRVS;
- problèmes relationnels entre médecins.

A cet égard, il convient de relever que le requérant invoque tout d'abord d'hypothétiques perte de patientèle et problèmes relationnels entre médecins pour considérer qu'un tel préjudice serait difficilement réparable.

Selon la jurisprudence constante du Conseil d'Etat, la suspension de l'exécution d'un acte administratif requiert que la situation qu'il crée soit difficilement

réparable ou irréversible, Il faut donc qu'un arrêt d'annulation et la remise en pristin état de la situation qui devra s'ensuivre ne puissent complètement sauvegarder les intérêts du requérant (J. SALMON, J. JAUMOTTE et E. THIBAUT, Le Conseil d'Etat de Belgique, Bruxelles, Bruylant, 2012, vol. 2, p. 1546).

Concernant le caractère prétendument irréversible des difficultés énoncées par le requérant, il y a lieu de constater que ce dernier ne démontre absolument pas qu'un arrêt d'annulation ne permettrait pas de sauvegarder les intérêts du requérant.

En effet, rien ne permet de considérer que des problèmes relationnels entre médecins, des difficultés dans la capacité de financement et de fonctionnement d'un centre hospitalier voire encore la perte de patientèle liée à un service qui ne conviendrait plus, ne sauraient être adéquatement réparés par un arrêt d'annulation.

De plus, s'agissant des prétendues difficultés liées à la capacité de financement du CHRVS, il convient de rappeler la jurisprudence constante du Conseil d'Etat qui, s'agissant du préjudice, enseigne qu'un préjudice de nature pécuniaire peut être adéquatement réparé par un arrêt d'annulation (CE., 19 novembre 1990, n° 35.846, S.P.R.L. Goffart Healthcrafts; CE., 25 juin 1997, n° 66.972, Linard de Guertechin; CE., 6 janvier 2006, n° 153.300, S.P.R.L. Résidence Les Piges; CE., 28 juillet 2011, n° 214.727, Bomhals), sauf le cas où le préjudice financier serait d'une importance telle que les conditions d'existence de la personne physique ou morale qui le subit seraient compromises (CE., 24 juin 1998, n° 74.509, CHR de la Citadelle; CE., 21 juin 2005, n° 146.411, Govaert)

En l'espèce, il n'est aucunement démontré que le fait de devoir rémunérer une douzaine de médecins supplémentaires compromettrait sérieusement les conditions d'existence du CHRVS.

Par ailleurs, si l'article 17, § 2, alinéa 1er des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat mentionne bien un «risque» de préjudice grave et difficilement réparable, il n'en reste pas moins que le Conseil d'Etat n'admet pas le risque d'un préjudice purement aléatoire ou hypothétique (CE., 7 août 1991, n° 37.521, Coibion; CE., 24 juin 1994, n° 48.205, Evrard; CE., 1er juillet 2004, n° 133.428, Drohe; CE., 25 novembre 2005, n° 151.749, Ville de Liège; CE., 19 avril 2006, n° 157.750, Angelozzi; CE., 25 août 2008, n° 185.796, Dodeur; CE., 30 septembre 2008, n° 186.637, A.S.B.L. Centre de formation permanente des classes moyennes).

Ainsi, le risque de mésententes qui surviendraient entre les médecins du CHRVS et les médecins ayant fait l'objet d'une agréation par le biais de l'acte attaqué n'est absolument pas établi dès lors que le risque de préjudice est ici tout à fait hypothétique et ne repose sur aucun élément probant.

Concernant la patientèle du CHRVS qui migrerait vers d'autres institutions hospitalières en raison soit d'un service qui ne conviendrait plus, soit de l'influence des médecins ayant été agréés par l'acte attaqué, il y a lieu de relever qu'à nouveau, ce risque est purement hypothétique et non fondé. Admettre le contraire reviendrait à considérer que les médecins agréés par l'acte attaqué vont soit inciter et convaincre les patients du CHRVS à se réorienter vers le CHRN, soit offrir un service d'une piètre qualité au sein du CHRVS, incitant ainsi les patients du CHRVS à se faire soigner dans un autre établissement. Ceci paraît totalement déraisonnable dans la mesure où les médecins agréés par l'acte attaqué n'ont, à priori, aucun intérêt à ce que leurs nouveaux patients se rendent dans un autre établissement hospitalier.

Au vu de ce qui précède, le caractère «difficilement réparable» de l'éventuel préjudice que subirait le requérant n'est absolument pas démontré; pas plus que le «risque» qu'un tel préjudice ne survienne en l'espèce.

4. Il faut dès lors conclure que, dans sa requête, le requérant ne démontre pas que l'exécution immédiate de l'acte attaqué lui causerait un préjudice grave et difficilement réparable.".

IV. 2. Décision du Conseil d'Etat

Aux termes de l'article 17, § 2, alinéa 1er, 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".

Dans ses moyens, le requérant soutient en substance qu'en raison des avis négatifs qu'il avait émis, la partie adverse aurait dû respecter des procédures de médiation et de conciliation et qu'elle ne l'a pas fait.

Il n'est donc pas reproché à la partie adverse d'avoir ignoré le C.H.R.V.S. Il ressort en effet du dossier administratif que l'avis du requérant a été sollicité par la partie adverse le 1er juin 2012 et que des avis ont été rendus le 25 juin 2012.

Les allégations, émises par le requérant dans l'exposé du risque de préjudice grave difficilement réparable, apparaissent dès lors inexactes. La partie adverse n'a pas nié l'existence du requérant et ne l'a pas méprisé. Elle a respecté la compétence consultative du requérant en sollicitant son avis.

Par contre, à la différence du requérant, la partie adverse a estimé qu'elle n'était pas tenue légalement d'entamer les procédures de médiation ou de conciliation à la suite des avis négatifs rendus par le requérant.

A supposer que cette appréciation de la partie adverse soit inexacte, il n'en résulterait pas en soi un risque de préjudice grave difficilement réparable. Il appartient en effet au requérant d'établir concrètement que l'irrespect de ces procédures serait de nature à lui causer un tel préjudice.

Or, à cet égard, le bien-fondé des affirmations du requérant concernant la perte de patients et les difficultés de financement ainsi que de fonctionnement du C.H.R.V.S. qui résulteraient de l'exécution des décisions entreprises, n'est nullement démontré.

En outre, à supposer que la mise en œuvre des actes attaqués soit susceptibles de provoquer de tels effets, le requérant n'établit nullement leur importance et partant la gravité du préjudice qui pourrait en découler.

De même, le requérant ne démontre pas que l'arrivée de médecins dont il indique qu'il ne souhaite pas la présence, serait de nature à créer des relations à ce point difficiles entre les médecins qu'un préjudice grave difficilement réparable pourrait survenir.

Une des conditions requises par l'article 17, § 2, alinéa 1er, des lois coordonnées pour que le Conseil d'Etat puisse ordonner la suspension de l'exécution de l'acte attaqué fait défaut. La demande de suspension ne peut donc être accueillie.

La demande de suspension devant être rejetée pour les motifs qui viennent d'être exposés, il n'est pas nécessaire de statuer en outre, dans le cadre de la procédure de référé, sur l'exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse.

PAR CES MOTIFS,
D E C I D E :

Article 1er.

La demande de suspension est rejetée.

Article 2.

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIe chambre, le vingt et un mars deux mille treize par :

MM. Yves HOUYET, Conseiller d'Etat, Président f.f.,
Charles-Henri VAN HOVE, Greffier assumé.

Le Greffier assumé, Le Président f.f.,

Charles-Henri VAN HOVE. Yves HOUYET.