**CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.**

**A R R E T**

n° 233.668 du 29 janvier 2016

G./A.216.955/VI-20.568

En cause :

1. **la commune d'ATTERT**,
2. **la commune d'AUBANGE**,
3. **la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY**,
4. **la commune de MESSANCY**,
5. **la ville d'ARLON,**
6. **LANGEN** Corinne,
7. **PAQUAY** Jean-Louis
8. **CRAVATE** Guislaine,
9. **THONE** Brigitte,
10. **BECHET** Jacqueline,
11. **MAZUIS** Gisèle,
12. **VERLAINE** Huguette,
13. **HAZEE** José,
14. **BERNARD** Michel,
15. **SERVAIS** Michel,
16. **THOMASSET** Vincent,
17. **GEORGES** Richard,

ayant élu domicile chez
Mes Vanessa VERITER, Michel DELNOY
et Renaud SMAL, avocats,
rue Simonon, n° 13,
4000 Liège,

contre :

**l'association intercommunale sous forme de société coopérative à responsabilité limitée VIVALIA**,

ayant élu domicile chez
Mes Olivier LOUPPE et Jean LAURENT, avocats,
avenue Louise, n° 250,
1050 Bruxelles.

---

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

I. OBJET DE LA REQUETE

Par une requête introduite le 14 septembre 2015, la commune d'ATTERT, la commune d'AUBANGE, la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY, la commune de MESSANCY, la ville d'ARLON, Corinne LANGEN, Jean-Louis PAQUAY, Guislaine CRAVATE, Brigitte THONE, Jacqueline BECHET, Gisèle

MAZUIS, Huguette VERLAINE, José HAZEE, Michel BERNARD, Michel SERVAIS, Vincent THOMASSET, et Richard GEORGES sollicitent la suspension de l'exécution :

" (1) de la délibération du conseil d'administration de l'association intercommunale sous forme de société coopérative à responsabilité limitée VIVALIA du 16 juillet 2015,

- d'une part, décidant :

  • de demander officiellement aux conseils médicaux la fusion des trois conseils médicaux en un conseil médical unique au plus tard le 31 décembre 2015 et, à cette date, en l'absence d'accord amiable entre les médecins, de procéder à la fusion des trois hôpitaux généraux de la province sous un seul numéro d'agrément;

  • d'adopter le projet Vivalia 2025 amendé, c'est-à-dire sa dernière version déposée par le directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalières, le Dr Gillet, projet visant notamment à structurer l'offre hospitalière sur base d'un bi-site (Centre-Sud et Marche), sur lequel un avis renforcé sera demandé au Conseil médical unique avant le 31.03.2016, sur base de la loi sur les hôpitaux et conformément à la nouvelle réglementation générale et selon des modalités prévues en annexe;

  • de mettre en œuvre un projet pilote visant notamment à doter le site de Virton d'une permanence médicale 24H/24 telle que décrite dans le concept de «proxi-urgence» détaillé en annexe par le directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalières, le Dr Gillet, et d'adresser relativement à ce projet pilote, «avec possibilité d'extension à l'ensemble de la structure VIVALIA après évaluation du pilote», une demande à la ministre fédérale de la santé avant le 6 septembre 2015, ainsi qu'une demande de financement au ministre régional wallon en charge de la santé;

  • en ce qui concerne le renforcement de la gouvernance :

    - d'une réforme, modernisation et simplification des organes (CA, CG, BUREAU, COMEX) et des délégations en incluant à la réflexion le benchmark des «bonnes pratiques» et l'évolution de la législation et de soumettre ces modifications à l'approbation de l'assemblée générale de décembre 2015;
    - d'un renforcement des pouvoirs du comité permanent de concertation gestionnaire-médecins hospitaliers (CPCGMH) composé de douze membres, six médecins (selon le principe 2-2-2 pour le premier mandat et désignés par les médecins après le premier mandat) et six gestionnaires issus du pouvoir politique (2-2-2), par délégation des partis : «le CPC bénéficiera d'un pouvoir décisionnel direct sur les matières déterminées par le règlement général dans le respect de la loi sur les hôpitaux»;
    - dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet définitif (à finaliser pour le 31/12/2015) et sous la coordination d'un comité stratégique nouvellement créé et composé de quatorze membres (directeur général, directeur général adjoint aux affaires médicales, six représentants désignés par le pouvoir politique et six représentants médicaux désignés par les conseils médicaux actuels selon le principe 2/2/2), la création de cinq comités de pilotage «Métier» dont les modalités d'organisation sont détaillées en annexe;

- et, d'autre part, mandatant, dans le cadre de ces décisions, […] le président et le directeur général afin :

- de communiquer la décision du conseil d'administration au ministre régional de la santé et d'introduire une demande de financement du projet Vivalia 2025 amendé;

- de désigner un auteur d'avant-projet (esquisse, programmation, implantation);

- de désigner un médiateur externe chargé de collaborer à la rédaction de la réglementation générale unique;

- de présenter un projet pilote «proxi-urgence» à la ministre fédérale de la santé pour lequel le site de Virton serait retenu, dans le cadre de la création d'une «proxi-clinique» avec maintien des lits de revalidation / convalescence / soins de suite et palliatifs et de demander un financement complémentaire à la Région wallonne dans le cadre de la collaboration avec la médecine de première ligne (premier acte attaqué, pièce 1);

(2) la décision du conseil d'administration de l'association intercommunale sous forme de société coopérative à responsabilité limitée VIVALIA du 30 juin 2015 de localiser le futur centre hospitalier Centre-Sud à Léglise (deuxième acte attaqué, pièce 2)".

Les parties demanderesses font valoir que la présente demande de suspension est à mettre en relation avec deux requêtes en annulation qu'elles identifient comme suit :

" - «[…] une requête en annulation du 31 août 2015, [par laquelle] la commune d'Attert, la commune d'Aubange, la commune de Messancy, la ville d'Arlon, les docteurs Corinne Langen et Jean-Louis Paquay, ainsi que les consorts Guislaine Cravate, Brigitte Thone, Jacqueline Bechet, Gisèle Mazuis, Huguette Verlaine, José Hazée, Michel Bernard, Michel Servais et Vincent Thomasset ont postulé l'annulation de la décision du conseil d'administration de l'association intercommunale sous forme de société coopérative à responsabilité limitée VIVALIA du 30 juin 2015 de localiser le futur centre hospitalier Centre-Sud à Léglise».
- «[…] une requête en annulation du 14 septembre 2015, [par laquelle] la commune d'Attert, la commune d'Aubange, la commune de Libramont-Chevigny, la commune de Messancy, la ville d'Arlon, les docteurs Corinne Langen et Jean-Louis Paquay, ainsi que les consorts Guislaine Cravate, Brigitte Thone, Jacqueline Bechet, Gisèle Mazuis, Huguette Verlaine, José Hazée, Michel Bernard, Michel Servais et Vincent Thomasset ont postulé l'annulation de la décision du conseil d'administration de l'association intercommunale sous forme de société coopérative à responsabilité limitée VIVALIA du 30 juin 2015 de localiser le futur centre hospitalier Centre-Sud à Léglise»".

## II. PROCEDURE DEVANT LE CONSEIL D'ETAT

Les requêtes en annulation des 31 août et 14 septembre 2015 auxquelles se réfèrent les parties demanderesses ont été enrôlées sous les numéros G./A.216.833/VI-20.618 et G./A.216.963/VI-20.569.

Les droits visés à l'article 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat ont été acquittés dans le délai prescrit.

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

M. le Premier auditeur au Conseil d'Etat, Laurent JANS, 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 novembre 2015 fixe l'affaire à l'audience du 2 décembre 2015 à 10 heures 30.

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

M. le Président de chambre, Jacques JAUMOTTE, a exposé son rapport.

Mes Vanessa VERITER et Renaud SMAL, avocats, comparaissant pour les parties demanderesses et Mes Olivier LOUPPE et Jean LAURENT, avocats, comparaissant pour la partie adverse, ont présenté leurs observations.

M. le Premier auditeur au Conseil d'Etat, 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

III. 1. Dans sa note d'observations, VIVALIA se présente comme une personne morale de droit public, association intercommunale de soins de santé de la Région wallonne constituée, dans sa forme actuelle, le 21 octobre 2008. Elle précise qu'elle associe les 44 villes et communes de la province de Luxembourg et 3 communes de la province de Namur, ainsi que les provinces de Luxembourg et de Namur et qu'elle regroupe, notamment, six sites hospitaliers, situés à Marche-en-Famenne et Bastogne ("I.F.A.C."), Libramont ("C.H.A."), Arlon et Virton ("C.S.L."), ainsi que Bertrix ("La Clairière" ou "C.U.P."). La partie adverse expose encore que ses activités concernent différents secteurs : le secteur Aide Médicale Urgente ("A.M.U.") dont l'objet est également l'accueil dans un service hospitalier adéquat, le secteur "Prise en charge de la personne âgée" ("P.C.P.A."), et le secteur "Santé mentale" ("S.M."). La partie

adverse poursuit en précisant que l'entité comprend 1.472 lits, emploie plus de 3.700 personnes et s'adjoint les services de près de 400 médecins spécialisés.

Il ressort de l'exposé des faits des affaires enrôlées sous les numéros G./A.216.833.VI-20.618 et 216.963/VI-20.569 que, bien qu'exploités par un même gestionnaire, à savoir VIVALIA, les hôpitaux généraux ne sont pas fusionnés, de sorte qu'à ce jour :

- les directions médicales de ces hôpitaux ne sont pas fusionnées mais coordonnées au sein de VIVALIA par une direction adjointe aux affaires médico-hospitalières;
- les divers services médicaux n'ont pas été associés et regroupés au sein de services multi-sites;
- les différents hôpitaux disposent chacun d'un conseil médical propre;
- le statut des médecins n'a pas été unifié.

III. 2. La partie adverse indique que le 19 décembre 2011, les quatre grands partis politiques de la province de Luxembourg émettent le souhait de disposer d'une nouvelle perspective d'organisation des soins de santé sur le territoire de la province à l'horizon 2025 (Accords de Savy II). Il est, en conséquence, demandé à VIVALIA de présenter un plan ambitieux et résolument prospectif tenant compte d'une volonté politique de maintenir des hôpitaux permettant d'assurer des soins de proximité en concentrant les spécialisations sur un ou plusieurs sites.

III. 3. Le conseil d'administration de VIVALIA décide, le 23 février 2012, à l'unanimité des membres présents ou représentés, de clôturer un projet VIVALIA 2015 sur l'avenir des hôpitaux en province de Luxembourg. A la même date, le conseil d'administration de VIVALIA, toujours à l'unanimité des membres présents ou représentés, charge la Direction générale de lui présenter "un plan complet de l'activité de VIVALIA, à l'horizon 2025", selon un schéma qui repose sur les axes suivants :

" 1. Description d'une offre de soins spécialisés qui tiendra compte des difficultés financières et de la pénurie médicale :
  - Les spécialités et les matériels lourds doivent faire l'objet de concentration en pôles de référence;
  - Les permanences médicales doivent être concentrées au maximum afin de rendre les services plus attractifs aux nouveaux médecins;
  - Le plan de spécialisation sera articulé selon des scénarios regroupant l'ensemble des services de référence sur un ou plusieurs hôpitaux généraux;
  - Cette organisation sera envisagée soit sur sites existants soit [sur] nouveaux sites;
  - L'organisation de l'Aide Médicale Urgente sera étudiée dans chacun de ces scénarios dans le respect de l'intervalle médical libre de 15 minutes maximum;

  […].

2. Ces soins spécialisés seront accompagnés d'un réseau d'offre de soins de proximité :
   - L'hôpital de proximité doit proposer des soins de base et/ou des soins de suites (chimiothérapie, dialyse, revalidation, …);
   - Des consultations de polyclinique et des examens techniques de base seront proposés en proximité.

3. Un système de mobilité du patient sera étudié de façon à améliorer encore plus l'accessibilité de tous les habitants du territoire de VIVALIA aux soins proposés par notre intercommunale.

4. […].

5. Les impacts sur la mobilité seront envisagés par rapport :
   - Aux patients;
   - Aux membres du personnel;
   - Aux médecins.

6. […]".

Le directeur général de VIVALIA établit le 12 juin 2013 un rapport portant sur un plan de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg. L'accent est mis dans le rapport sur ce que, sur la base d'un examen de 10 projets hospitaliers en cours d'élaboration ou terminés dans l'ensemble du pays, une constante apparaît, suivant laquelle le coût au $m^2$ d'un projet d'aménagement d'un site existant est toujours plus élevé que le coût de construction à neuf. L'une des recommandations principales de ce rapport consiste en la création d'un nouveau Centre Hospitalier Régional en province de Luxembourg reposant sur la construction d'un nouvel hôpital situé entre les hôpitaux actuels de Bastogne, de Libramont et d'Arlon, dans le cadre d'un modèle intégré de collaboration médicale visant à créer, pour l'ensemble de l'activité médicale de VIVALIA, des associations de services. Ce scénario s'articule autour de deux hôpitaux : d'une part, un nouvel hôpital régional, le centre hospitalier "Centre-Sud", situé dans le Centre-Sud et regroupant les programmes de soins et services et équipements de pointe; d'autre part, un hôpital général situé à Marche; le tout étant associé à un maillage de polycliniques de proximité réparties géographiquement dans l'ensemble de la province et reprenant, notamment, les autres hôpitaux généraux qui existent déjà actuellement.

Il ressort de l'exposé des faits des affaires enrôlées sous les numéros G./A.216.833.VI-20.618 et 216.963/VI-20.569 que le 19 juin 2013, réunis en assemblée générale extraordinaire, les médecins des Cliniques du Sud Luxembourg (en abrégé C.S.L.) refusent, à l'unanimité des membres présents, le plan VIVALIA.

Par 18 voix pour, 10 contre et une abstention, le conseil d'administration de VIVALIA, après avoir pris connaissance du rapport du directeur général, adopte, le 25 juin 2013, une délibération dans laquelle il est, notamment, estimé opportun

d'initier le projet de créer en province de Luxembourg un Centre Hospitalier Régional en y associant un hôpital général sur le site de Marche. Ce nouvel hôpital, issu du regroupement des hôpitaux d'Arlon, de Bastogne et de Libramont, sera l'hôpital de référence pour l'ensemble des programmes de soins, étant entendu qu'un certain nombre de soins de base et d'urgence, qu'il y aura lieu de définir de manière plus précise, seront maintenus dans les structures existantes. Il ressort de la note d'observations que le conseil médical des C.S.L. a toutefois fait valoir par courrier que tant le conseil médical que les politiques du sud de la province se sont clairement prononcés contre tout plan de démantèlement des C.S.L. qui restent en équilibre financier et qui répondent aux critères de qualité et de proximité pour un bassin de vie très dense de 125.000 à 150.000 habitants "si on leur laisse les moyens de se développer".

III. 4. Il ressort de l'exposé des faits des affaires enrôlées sous les numéros G./A.216.833.VI-20.618 et 216.963/VI-20.569 que, par une résolution du 5 juillet 2013, le conseil communal de la ville d'Arlon décide de s'opposer au projet VIVALIA 2025, que, par une motion du 8 juillet 2013, le conseil communal de la commune de Messancy soutient, à son tour, l'hôpital d'Arlon, que par une motion votée à l'unanimité le 4 septembre 2013, le conseil communal de la commune de Saint-Leger s'oppose, à son tour, au projet VIVALIA 2025, que le conseil médical des C.S.L. fait de même par courriel du 29 septembre 2013 et, enfin, qu'une pétition, rassemblant trois mille cents quinze signatures de citoyens des quatre communes de l'arrondissement d'Arlon, est déposée au conseil d'administration de VIVALIA du 8 octobre 2013. Cette pétition se prononce en faveur du maintien des hôpitaux des C.S.L. sur les deux implantations existantes, Arlon et Virton.

III. 5. Le 28 février 2014, le conseil provincial de la province de Luxembourg, en vue de sortir les discussions de l'impasse, adopte une résolution visant à mandater ses représentants au sein du conseil d'administration de VIVALIA pour, notamment,:

- d'une part, proposer et faire adopter par ce conseil d'administration, dans les délais les plus rapprochés et au plus tard fin 2014, les mesures conduisant à la création d'un conseil médical unique pour les hôpitaux de VIVALIA et à l'harmonisation du statut des médecins hospitaliers;
- et, d'autre part, apporter des explications ou informations complémentaires relatives au plan VIVALIA 2025, notamment en ce qui concerne l'analyse objectivée de la localisation du Centre-Sud et une description détaillée des services de proximité qui seront maintenus sur les sites actuels.

III. 6. Le 17 avril 2014, le collège des directeurs médicaux, réunissant les directeurs médicaux des hôpitaux de VIVALIA et le directeur général adjoint aux

affaires médicales de VIVALIA, établit une note à l'attention du conseil d'administration de VIVALIA concernant la création d'un conseil médical unique, la problématique de l'harmonisation du statut des médecins hospitaliers et l'harmonisation des taux de rétrocession. Il ressort du procès-verbal de la réunion du conseil d'administration de VIVALIA du 16 juillet 2015 que, dans les premières années de fonctionnement du conseil médical unique, il est envisagé d'assurer une protection des hôpitaux existant actuellement ainsi que des trois assemblées générales de médecins actuelles (I.F.A.C., C.S.L. et C.H.A.). Après ce délai, les médecins auront la liberté de faire d'autres propositions au gestionnaire, telle que, notamment, une liste unique de médecins en enlevant les protections existantes par exemple.

III. 7. Le 29 avril 2014, le conseil d'administration de VIVALIA décide de solliciter un avis simple à la commission paritaire nationale médecins-hôpitaux en vue de la mise en place d'un conseil médical unique pour les trois établissements hospitaliers aigus que sont le C.H.A., les C.S.L. et l'I.F.A.C..

Par un courrier portant la date du 11 juin 2014, le président du conseil d'administration de VIVALIA invite les présidents des conseils médicaux à préciser leur volonté quant à la mise en place d'un conseil médical unique.

En prévision d'un conseil d'administration de VIVALIA appelé à se tenir le 27 janvier 2015, il est formellement demandé aux trois conseils médicaux, le 13 janvier 2015, de se prononcer sur six propositions formulées par le collège des directeurs médicaux, dont les propositions suivantes :

" 1. A l'horizon de 2025, tous les hôpitaux de VIVALIA (IFAC, CHA, CSL, CUP) ont un intérêt vital à l'intégration et au regroupement de leurs activités de soins.
2. Le regroupement des activités hospitalières des hôpitaux de VIVALIA passe en priorité par des intégrations et fusions avec les autres hôpitaux de la province plutôt qu'avec des hôpitaux extérieurs à la province.
3. La situation actuelle de 4 hôpitaux sur 5 sites doit évoluer vers un hôpital sur au maximum deux sites dont les localisations doivent garantir l'accessibilité à un maximum de patients.
4. Le schéma d'un bi-sites implique la construction d'une nouvelle structure hospitalière régionale au centre sud préférable à un centre nord
[...]".

Les conseils médicaux du C.H.A., du C.U.P. et de l'I.F.A.C. ont, par une majorité plus ou moins large selon le conseil médical concerné, fait savoir qu'ils pouvaient se rallier au projet VIVALIA 2025 dans son principe. Par contre, le conseil médical du C.S.L. exprime un avis négatif le 6 février 2015.

III. 8. Lors d'une réunion qui a lieu le 10 février 2015, le conseil d'administration de VIVALIA :

- d'une part, décide, à l'unanimité des membres présents et représentés, de donner mandat au directeur général et au directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalière pour déposer un avant-projet d'un bi-site hospitalier (Centre-sud et Marche) à la tutelle en vue de l'obtention d'un accord de principe de son financement, en ce compris le projet d'extension B6 de l'hôpital de Marche;
- d'autre part, décide, par 29 oui contre 1 non, de donner mandat :
  a) au "COMEX" de commander une étude objectivée à une société extérieure disposant de l'expertise nécessaire et qui sera en charge :
  1. dans un premier temps, de proposer et de faire approuver par le conseil d'administration les critères de localisation du futur nouvel hôpital Centre-Sud;
  2. dans un second temps, de déterminer la localisation précise de ce nouvel hôpital Centre-Sud sur la base des critères adoptés par le conseil d'administration;
  b) au Bureau de coordination pour, en parallèle, organiser une concertation avec les représentants des 4 conseils médicaux afin de les associer aux démarches reprises au point a).

III. 9. Le 20 mars 2015, VIVALIA transmet au Ministre régional wallon de la Santé une demande d'accord de principe sur un avant-projet de réorganisation de l'offre de soins en province de Luxembourg. Cette réorganisation de l'offre de soins s'articule sur un modèle de bi-site hospitalier intégrant la construction d'un nouvel hôpital situé entre les hôpitaux actuels de Bastogne, de Libramont et d'Arlon, dans le cadre d'un modèle intégré de collaboration médicale visant à créer, pour l'ensemble de l'activité médicale de VIVALIA, des associations de services. Le Ministre est invité à confirmer que ce projet s'inscrira dans les projets prioritaires qui seront prochainement retenus par la Région wallonne dans le cadre de la fixation du futur calendrier de constructions en matière hospitalière.

Le 28 avril 2015, le Ministre annonce dans la presse qu'il est favorable au projet VIVALIA 2025 "s'il est porté par tout le Luxembourg", qu'il existe une opportunité pour le Luxembourg dans la prochaine programmation 2016-2022 et que son financement est possible. Cela suppose toutefois que le conseil d'administration de VIVALIA puisse prendre, à une majorité des 2/3, une décision formelle définitive sur le projet VIVALIA 2025 pour la fin juin 2015, de façon à ce que le Ministre puisse confirmer dans les règles la promesse de subsides.

III. 10. Le 20 mai 2015, le conseil d'administration de VIVALIA se voit présenter un plan alternatif relatif à l'avenir du secteur hospitalier de la province du Luxembourg, élaboré et présenté par Vincent MAGNUS, bourgmestre de la Ville d'Arlon et par le professeur DEWEVER. Ce plan prévoit la conservation de trois hôpitaux généraux (au nord, au centre et au sud de la province, donc un tri-site) avec des programmes de soins spécialisés par site ainsi que deux hôpitaux périphériques.

III. 11. Le 26 mai 2015, le conseil d'administration de VIVALIA, à l'unanimité des membres présents ou représentés, fixe, sur la base d'une pondération de différents critères, une méthodologie visant à déterminer le site qui pourrait accueillir un futur nouvel hôpital Centre-Sud situé entre les communes de Léglise et de Habay.

III. 12. Par délibération du 23 juin 2015, l'assemblée générale de VIVALIA décide de charger le conseil d'administration d'étudier le projet de réorganisation proposé par Vincent MAGNUS.

III. 13. Le 30 juin 2015, le conseil d'administration de VIVALIA examine le projet VIVALIA 2025. A l'issue des débats, le conseil d'administration décide, par 19 voix pour, 9 contre et 1 abstention, soit à la majorité des 2/3 tant pour les administrateurs représentant les associés communaux que pour ceux représentant les associés provinciaux, "de localiser le futur Centre hospitalier Centre/Sud à Léglise".

Il s'agit du second acte visé dans la présente demande de suspension ainsi que de l'acte attaqué dans le cadre du recours en annulation G./A.216.833/VI-20.618, envoyé au Conseil d'Etat le 31 août 2015 et enrôlé le 2 septembre 2015.

III. 14. Le 6 juillet 2015, le directeur général de VIVALIA et le directeur général adjoint aux affaires médicales adressent leurs réponses aux 31 questions qui ont été posées par le conseil médical des C.S.L. au sujet du projet VIVALIA 2025. Il est, notamment, précisé qu'il n'y aura pas de fermeture de site (Arlon, Virton, Libramont, Bastogne) dans le cadre du projet VIVALIA 2025; l'objectif est, en effet, de maintenir la proximité pour les actes que le patient considère à juste titre comme prioritaires, à savoir l'aide médicale urgente, le diagnostic et les consultations, et de spécialiser l'activité aigüe sur un centre hospitalier régional de référence (le nouvel hôpital Centre-Sud) et sur un site secondaire (Marche). Le nombre de lits qui seront maintenus dans les sites de proximité (les proxi-cliniques) dépendra très certainement du taux de reconversion des lits aigus en lits de revalidation chronique et de convalescence, dans le cadre de la politique qui sera menée au fédéral, mais ce taux sera très certainement significatif. Il y aura également lieu de tenir compte du développement futur de lits M.R./M.R.S.

Il semblerait que ces proxi-cliniques vont concerner au final quatre des hôpitaux existant actuellement (Arlon, Virton, Libramont, Bastogne) et dans lesquels seront concentrées des activités ambulatoires qui touchent directement la première ligne de soins, donc la médecine générale.

S'agissant des places de dialyse, la réponse suivante est donnée :

" Les services prévus sont les suivants :
• Dialyse :
Centre-Sud
Marche
• Auto-dialyse :
Libramont
Bastogne
Arlon
Il est bien entendu que, en fonction de l'évolution des techniques médicales et de la manière dont seront soignés à terme (10 à 15 ans) les patients souffrant d'insuffisance rénale, ceci pourra faire l'objet d'une adaptation afin de renforcer la proximité, en concertation avec les chefs de service concernés, le Collège des directeurs médicaux et le Conseil Médical Unique".

Il est également fait état de ce que le projet VIVALIA 2025 repose sur la perspective d'un projet fédérateur à un horizon de 10 ans et le regroupement des techniques de pointe sur un site unique en 2025.

Il ressort de l'exposé des faits des affaires enrôlées sous les numéros G./A.216.833.VI-20.618 et 216.963/VI-20.569 qu'après avoir pris connaissance de ces réponses, l'assemblée générale des médecins des C.S.L., réunie en juillet 2015, maintient, avec 91% de non, sa désapprobation quant au projet VIVALIA 2025.

III. 15. Après avoir à nouveau examiné tant le projet VIVALIA 2025 (bi-site) que le plan alternatif proposé (tri-site), le conseil d'administration de VIVALIA adopte, le 16 juillet 2015, par 27 oui, 1 non et 1 abstention la "délibération décidant":

- d'une part :

" • de demander officiellement aux conseils médicaux la fusion des trois conseils médicaux concernés en un conseil médical unique au plus tard le 31.12. 2015. A cette date, en l'absence d'accord amiable entre les médecins, le conseil d'administration procédera à la fusion des trois hôpitaux généraux de la province sous un seul numéro d'agrément.
• d'adopter le projet VIVALIA 2025 amendé, c'est-à-dire sa dernière version déposée par le directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalières, le Dr GILLET, projet visant notamment à structurer l'offre hospitalière sur base d'un bi-site (Centre-Sud et Marche), sur lequel un avis renforcé sera demandé au conseil médical unique avant le 31.03.2016, sur base de la loi sur les hôpitaux et conformément à la nouvelle réglementation générale et selon des modalités prévues en annexe.
• dans le cadre de ce projet, de poursuivre l'analyse des synergies potentielles avec les bassins de soins limitrophes et des collaborations/conventions avec les hôpitaux universitaires dans le cadre de certains programmes de soins.
• de poursuivre le projet de développement de l'hôpital de Marche en réalisant sans délai les investissements y prévus. Dans l'attente de la concrétisation du projet VIVALIA 2025 amendé (c'est-à-dire sa dernière version déposée par le directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalières, le Dr GILLET), le maintien des activités actuelles est garanti sur chacun des sites. Pendant la phase intermédiaire, afin de préparer au mieux ce projet ambitieux et de maintenir les activités actuelles sur chacun des sites, le renforcement des collaborations médicales sera privilégié.

- de mettre en œuvre un projet pilote visant notamment à doter le site de Virton d'une permanence médicale 24H/24 telle que décrite dans le concept de «proxi-urgence» détaillé en annexe par le directeur général adjoint aux affaires médico-hospitalières, le Dr GILLET. Ce projet pilote fera l'objet d'une demande à la Ministre fédérale de la santé avant le 6.9.2015 (avec possibilité d'extension à l'ensemble de la structure VIVALIA après évaluation du pilote) ainsi que d'une demande de financement au Ministre régional wallon en charge de la santé.
- en ce qui concerne le renforcement de la gouvernance :
  * une réforme, modernisation et simplification des organes (C.A., C.G., BUREAU, COMEX) et des délégations en incluant à la réflexion le benchmark des «bonnes pratiques» et l'évolution de la législation. Ces modifications seront soumises à l'approbation de l'assemblée générale de VIVALIA de décembre 2015;
  * un renforcement des pouvoirs du comité permanent de concertation gestionnaire médecins hospitaliers (C.P.C.G.M.H.) composé de 12 membres : 6 médecins (selon le principe 2-2-2 pour le premier mandat) et 6 gestionnaires issus du pouvoir politique (2-2-2), par délégation des partis. Après le premier mandat, la représentation des médecins sera assurée par 6 représentants qu'ils auront désignés. Le CPC bénéficiera d'un pouvoir décisionnel direct sur les matières déterminées par le règlement général dans le respect de la loi sur les hôpitaux;
  * dans le cadre de l'élaboration de l'avant-projet définitif (à finaliser pour le 31/12/2015) et sous la coordination d'un comité stratégique nouvellement créé et composé de 14 membres (directeur général, directeur général adjoint aux affaires médicales, 6 représentants désignés par le pouvoir politique et 6 représentants médicaux désignés par les conseils médicaux actuels selon le principe 2/2/2), la création de cinq comités de pilotage «Métier» dont les modalités d'organisation sont détaillées en annexe";

- et, d'autre part, "mandatant", dans le cadre de ces décisions, le président et le directeur général de VIVALIA afin :

" • De communiquer la décision du conseil d'administration au Ministre régional de la Santé et d'introduire une demande de financement du projet VIVALIA 2025 amendé;
• Désigner un auteur d'avant-projet (esquisse, programmation, implantation);
• Désigner un médiateur externe chargé de collaborer à la rédaction de la réglementation générale unique;
• Présenter un projet pilote «proxi-urgence» à la Ministre fédérale de la Santé pour lequel le site de Virton serait retenu, dans le cadre de la création d'une «proxi-clinique» avec maintien des lits de revalidation/convalescence/soins de suite et palliatifs et de demander un financement complémentaire à la Région wallonne dans le cadre de la collaboration avec la médecine de 1ère ligne".

Il s'agit du premier acte visé dans la présente requête de suspension ainsi que de l'acte attaqué dans le cadre du recours en annulation G./A.216.963/VI-20.569, introduit devant le Conseil d'Etat le 14 septembre 2015, soit le même jour que la présente demande de suspension.

Au cours de la même réunion du conseil d'administration de VIVALIA, il est également décidé, par 24 votes contre, 1 vote pour et 4 abstentions, de ne pas adopter le plan alternatif (tri-site) présenté à l'initiative du bourgmestre de la ville d'Arlon.

III. 16. Le 20 juillet 2015, le Ministre régional wallon de la Santé est sollicité pour inscrire le projet VIVALIA 2025 (amendé) en tant que projet prioritaire de la Région wallonne pour son calendrier de constructions 2016-2022.

III. 17. La partie adverse met encore l'accent, dans sa note d'observations, sur ce que le chef de cabinet adjoint de la Ministre fédérale des Affaires sociales et de la Santé publique, Mr. B. WINNEN, a, dans le courant de septembre 2015, d'une part, mis l'accent sur le nouveau rôle à assigner aux hôpitaux de manière à obtenir "la garantie que les budgets (trop) maigres qui sont disponibles pour les investissements dans les hôpitaux soient affectés de manière adéquate et optimale dans le futur", et, d'autre part, insisté sur ce que l'autorité fédérale songeait, pour l'avenir, tant à des hôpitaux de base, destinés à offrir "les soins les plus généraux et les plus fréquents à une distance raisonnable du domicile de chaque patient", qu'à des "soins de référence" destinés à être offerts "dans un nombre plus limité de lieux, dans un souci d'économie ou de qualité", l'un des buts poursuivis étant de "continuer à réduire l'infrastructure hospitalière aiguë dans notre pays".

## IV. EXAMEN DE LA RECEVABILITE DE LA DEMANDE DE SUSPENSION

### IV.1. Première exception d'irrecevabilité prise du double objet de la demande de suspension

#### IV.1.1. Thèse de la partie adverse

Après avoir renvoyé à la jurisprudence du Conseil d'Etat relative à la connexité de deux ou plusieurs actes visés dans un même recours en annulation, la partie adverse observe que, dans le cas d'espèce, les deux décisions expressément visées dans la demande de suspension ont par ailleurs fait l'objet de recours en annulation distincts et portent sur des objets distincts de sorte que le traitement de l'un n'a pas nécessairement d'effet sur le traitement de l'autre.

Elle poursuit comme suit :

" L'article 17, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat prévoit que «la section du contentieux administratif est seule compétente pour ordonner par arrêt, les parties entendues ou dument appelées, la suspension de l'exécution d'un acte ou d'un règlement susceptible d'être annulé».

Par principe, il convient donc de déposer une requête en suspension par acte attaqué.

Dès lors qu'en l'espèce les parties requérantes ont sollicité l'annulation des deux actes dont elles visent la suspension dans des requêtes séparées, la demande de suspension devait être formée par deux requêtes distinctes.

Il convient donc de décider que la demande de suspension est irrecevable dans tous ses chefs de demande à titre principal et à tout le moins quant au second acte attaqué à titre subsidiaire".

IV.1.2. Thèse des parties demanderesses

Les parties requérantes font valoir à l'audience qu'il existe un lien de connexité évident entre les deux décisions visées dans la demande de suspension. Qu'en effet, ces deux décisions ont été prises par la même autorité, s'inscrivent dans un même processus de réflexion et procèdent de la même volonté de la partie adverse, à savoir mettre progressivement en place les divers éléments nécessaires à la réalisation du plan VIVALIA 2025, tel qu'amendé et approuvé par le conseil d'administration de VIVALIA en date du 16 juillet 2015.

Elles estiment que l'on se trouve donc bien face à une opération complexe, l'une des décisions ne pouvant se concevoir sans l'autre.

Selon les demanderesses, nonobstant la formulation de l'article 17, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, auquel la partie adverse se réfère, une bonne administration de la justice requiert qu'il soit traité par un seul arrêt sur la demande de suspension des deux décisions par ailleurs attaquées. Elles ajoutent qu'il importe peu à cet égard que ces deux décisions aient fait l'objet de recours en annulation distincts, notamment en raison du fait que ces deux décisions ont été prises à des dates différentes. Elles considèrent qu'il en va de même s'agissant du fait qu'elles n'ont pas invoqué la connexité des recours dans le second recours en annulation introduit.

Les demanderesses reconnaissent enfin une erreur de plume dans la demande en suspension, du fait que c'est deux fois la décision du 30 juin 2015 qui a été visée lorsqu'elles se réfèrent aux recours en annulation, mais soutiennent qu'il ressort à l'évidence de l'ensemble de la requête qu'elles ont entendu renvoyer tant à la décision du 30 juin 2015 qu'à celle du 16 juillet 2015. La partie adverse ne s'est d'ailleurs pas trompée à ce sujet, du fait qu'elle vise bien les deux décisions dans sa note d'observations.

IV.1.3. Décision du Conseil d'Etat

Il est vrai que deux recours en annulation distincts ont bien été introduits contre les deux décisions sur lesquelles porte la demande de suspension présentement examinée. Le Conseil d'Etat n'aperçoit cependant pas, *prima facie,* la raison pour

laquelle un seul recours en annulation aurait forcément dû être introduit contre ces deux décisions sous peine de leur dénier le moindre lien de connexité. Il convient tout d'abord de relever que les décisions attaquées ont été prises à quinze jours d'intervalle, soit plus ou moins dans le même délai que celui qui sépare l'introduction des deux recours en annulation. Il ne peut donc, *a priori*, pas être fait reproche aux parties requérantes d'avoir fait usage, pour l'introduction de chacun de ces recours en annulation, de l'entièreté du délai de soixante jours dont elles disposaient pour introduire lesdits recours.

Le lien de connexité très étroit qui unit les deux décisions attaquées ne peut non plus, *prima facie*, pas être sérieusement mis en doute. Il semble en effet que tant la construction d'un nouveau centre hospitalier Centre-sud que sa localisation à Léglise ne vont de soi que si est finalement adopté le projet VIVALIA 2025 (amendé), dont l'un des socles principaux est, précisément, la construction de ce nouveau centre dans le cadre d'un projet bi-site, reprenant deux hôpitaux de référence en médecine aiguë et, semble-t-il, le maintien de quatre hôpitaux actuels en tant que proxi-cliniques. Si la décision du conseil d'administration de VIVALIA du 16 juillet 2015 devait finalement être annulée, il semble également aller de soi qu'il en irait de même pour la décision du 30 juin 2015 ou, qu'à tout le moins, celle-ci devrait être déclarée sans objet.

Compte tenu de cette connexité, qui aurait probablement autorisé l'introduction d'un seul recours en annulation contre les deux décisions sans que cela soit cependant obligatoire sur le plan procédural, la question se pose de savoir si la suspension de ces deux mêmes décisions peut également être sollicitée par une seule requête.

Il est vrai, à cet égard, que, formellement parlant, tant la rédaction de l'article 17, § 1er, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, tel que remplacé par la loi du 20 janvier 2014 portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'Etat, que celle de l'article 8 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, tel que remplacé par l'arrêté royal du 28 janvier 2014 modifiant divers arrêtés relatifs à la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat, ne semblent concerner que l'unique possibilité de ne viser qu'un seul acte ou règlement et de ne se référer qu'à un seul recours en annulation par demande de suspension introduite.

Une telle interprétation de ces deux dispositions apparaît cependant trop formaliste. En effet, si la situation ainsi visée est celle qui va se présenter le plus souvent dans la pratique, la formulation de ces dispositions ne semble toutefois pas non plus formellement exclure d'autres situations, plus rares il est vrai. Ainsi, à

supposer que plusieurs actes soient visés dans un seul recours en annulation en raison de leur lien de connexité, l'on n'aperçoit pas la raison pour laquelle une seule demande de suspension de l'exécution de ces mêmes actes ne pourrait pas non plus être introduite, notamment par le biais d'une seule requête. Il convient d'observer à cet égard que diverses dispositions tant des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat que de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat ne visent également que la seule possibilité d'un seul acte ou règlement attaqué par recours en annulation, alors que le recours à la notion de connexité permet précisément de viser plusieurs objets dans un même recours en annulation.

En conséquence, si une partie requérante estime nécessaire, après avoir introduit deux recours en annulation contre des décisions prises à des dates différentes, de devoir également demander la suspension de l'exécution de ces mêmes décisions en raison du fait qu'il existerait une urgence incompatible avec le traitement des affaires en annulation, l'on n'aperçoit, *prima facie*, aucun motif de refuser que cette suspension puisse faire l'objet d'une seule et même requête, dès lors que la connexité entre les deux décisions apparaît, *a priori*, établie.

Il y a donc lieu de considérer que la première exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse doit être rejetée.

IV.2. Deuxième exception d'irrecevabilité prise de l'absence d'indication dans la requête des moyens d'annulation.

IV.2.1. Thèse de la partie adverse

La partie adverse observe que les parties demanderesses n'invoquent aucun moyen dans leur demande de suspension et se réfèrent aux moyens d'annulation qui sont repris dans leurs requêtes en annulation. Elle avance qu'il lui semble toutefois, qu'en l'espèce, la requête en annulation introduite contre la seconde délibération du conseil d'administration de VIVALIA a été introduite le même jour que la demande de suspension.

Or, dans cette hypothèse, la partie adverse considère que la demande de suspension introduite contre cette décision devait l'être via une requête unique. A défaut, la demande est irrecevable faute de pouvoir démontrer qu'elle repose sur des moyens sérieux d'annulation.

La partie adverse fonde son affirmation sur le raisonnement suivant :

" S'agissant d'une demande de suspension, trois situations sont envisageables quant aux interactions avec la procédure d'annulation.
La demande de suspension est formée avant, en même temps ou après la requête en annulation.
Elle doit cependant toujours aboutir à démontrer la réunion des conditions prévues à l'article 19 [lire : 17, §1er], alinéa 2, des lois coordonnées pour ordonner la suspension :

- La demande en suspension introduite avant la requête en annulation doit reprendre les moyens sérieux d'annulation, à défaut, cette condition ne peut être remplie.
- La demande en suspension et la requête en annulation sont introduites le même jour, cela doit donc se faire par requête unique où la demande de suspension doit développer expressément l'existence de moyens sérieux.
- La demande de suspension est introduite après la requête en annulation, les moyens sont de toute façon connus.

En l'espèce, le choix procédural des parties requérantes consiste à ne pas introduire de recours unique, de procéder par requêtes séparées et de ne pas reprendre dans la demande en suspension les moyens fondant la requête en annulation.
A tout le moins quant à la procédure lancée contre la décision du 16 juillet 2015, la demande de suspension est donc irrecevable dès lors que des moyens sérieux d'annulation n'y sont pas exposés et ne sont pas connus de la partie adverse lors de la notification de la demande de suspension (en date du 22 septembre 2015).
Ce choix procédural porte nécessairement atteinte aux droits de la défense de la partie adverse dès lors qu'au lieu du délai de 15 jours fixés à l'article 11 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991, la partie adverse ne peut concrètement disposer que de 6 jours entre la notification de la seconde requête en annulation et la date ultime fixée pour le dépôt de sa note d'observations.
Elle ne dispose donc pas d'un délai complet de 15 jours pour formaliser l'ensemble de ses observations.
La demande de suspension est par conséquent irrecevable quant à son premier objet".

IV.2.2. Thèse des parties demanderesses

A l'audience, les parties demanderesses s'en réfèrent, sur ce point, au rapport du premier auditeur.

IV.2.3. Décision du Conseil d'Etat

L'article 17, § 1er, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, modifié par la loi du 20 janvier 2014 précitée, est rédigé comme suit :

" Art. 17. § 1er. La section du contentieux administratif est seule compétente pour ordonner par arrêt, les parties entendues ou dûment appelées, la suspension de l'exécution d'un acte ou d'un règlement susceptible d'être annulé en vertu de l'article 14, §§ 1er et 3, et pour ordonner toutes les mesures nécessaires afin de sauvegarder les intérêts des parties ou des personnes qui ont intérêt à la solution de l'affaire.
Cette suspension ou ces mesures provisoires peuvent être ordonnées à tout moment:
1° s'il existe une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en annulation;
2° et si au moins un moyen sérieux susceptible *prima facie* de justifier l'annulation de l'acte ou du règlement est invoqué".

En l'espèce, les parties demanderesses omettent d'invoquer dans leur requête en suspension au moins un moyen sérieux susceptible *prima facie* de justifier l'annulation des actes entrepris.

Il résulte toutefois des travaux préparatoires à la loi du 20 janvier 2014 que :

" Les moyens invoqués à l'appui de ces demandes en référé sont ceux développés dans la requête en annulation, auxquels s'ajoutent, le cas échéant, ceux d'ordre public ou qui n'auraient pu être invoqués plus tôt. La demande de suspension devra donc, en principe, se concentrer uniquement sur l'exposé de l'urgence qui justifie cette demande"(projet de loi portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'Etat, Doc. parl., Sénat, session 2012-2013, n° 5-2277/1).

Par ailleurs, l'article 8 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991, précité, tel que modifié par l'arrêté royal du 28 janvier 2014, ne prévoit pas que la demande de suspension doit contenir l'exposé d'un moyen.

Au vu de l'état actuel des textes régissant la procédure en référé, il ne paraît pas y avoir lieu de mentionner dans la demande même de suspension de moyen susceptible de justifier l'annulation de l'acte attaqué.

Cette circonstance n'a d'ailleurs rien d'étonnant dans la mesure où l'introduction d'une demande de suspension ordinaire ne se conçoit que concomitamment ou postérieurement à l'introduction d'une requête en annulation, les moyens invoqués à l'appui de la suspension étant dès lors nécessairement ceux invoqués dans la requête en annulation. Ce n'est par ailleurs que dans l'hypothèse où une requête en suspension d'extrême urgence serait introduite avant même l'introduction du recours en annulation qu'il y aurait lieu, en application de l'article 16, § 1er, alinéa 1er, 5°, de l'arrêté royal précité du 5 décembre 1991, d'exposer dans la requête un ou des moyens de nature à justifier l'annulation de l'acte attaqué.

En l'espèce, la demande de suspension de l'exécution des actes attaqués a été introduite au Conseil d'Etat, non seulement de manière concomitante à la deuxième requête en annulation dirigée contre la décision contestée du conseil d'administration de VIVALIA du 16 juillet 2015 (G./A.216.963/VI-20.569), mais aussi postérieurement à la première requête en annulation, dirigée contre la décision contestée du conseil d'administration de VIVALIA du 30 juin 2015 (G./A.216.833/VI-20.618). Les parties demanderesses n'étaient dès lors pas tenues de reproduire les moyens invoqués par ces recours en annulation dans leur demande de suspension.

Quant à la question de savoir à partir de quand devait commencer à courir le délai de 15 jours accordé à la partie adverse pour déposer sa note d'observations, dans l'hypothèse où, comme en l'espèce, l'un des recours en annulation comportant l'exposé des moyens ne lui aurait été notifié que postérieurement à la requête en suspension, celle-ci ne devrait être examinée que s'il convenait d'analyser dans l'arrêt le caractère sérieux des moyens invoqués à l'appui dudit recours en annulation.

Enfin, si cette éventualité est effectivement envisagée par l'article 8, alinéa 1er, 1°, de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, aucune disposition actuelle de procédure ne lie l'introduction concomitante d'une requête en annulation et d'une demande de suspension à l'obligation de procéder par le biais d'une seule requête.

La deuxième exception d'irrecevabilité doit également être déclarée irrecevable.

IV.3. Troisième exception d'irrecevabilité prise de l'absence d'acte causant grief.

IV.3.1. Thèse de la partie adverse

La partie adverse fait valoir que, dans le cas d'espèce, les deux décisions attaquées s'assimilent à des actes préparatoires ou à des déclarations d'intentions de nature politique. Elle appuie cette thèse sur les éléments suivants :

" Ainsi, lors de la délibération ayant mené à la prise de position du 30 juin 2015, le Conseil d'Administration a examiné le projet VIVALIA 2025 présenté par le Directeur général adjoint aux affaires médicales et le projet alternatif de Monsieur MAGNUS présenté par le Docteur MITRI.

Cette délibération aboutit à un choix de localiser un Centre Hospitalier Centre/Sud dans la zone géographique de Léglise. Il s'agit clairement d'une option politique dont les concours exacts ne sont pas définis. Il s'agit en réalité d'intentions exprimées par le Conseil d'administration nécessitant que des actes juridiques ultérieurs soient posés et que des décisions et autorisations administratives soient prises pour devenir effectives.

Quant à la délibération du 16 juillet 2015, elle consiste à examiner, comme demandé par l'Assemblée générale du 23 juin 2015, le plan bi-site et le plan alternatif hospitalier (tri-site). Elle aboutit à :
- Demander la fusion de trois Conseils médicaux
- Adopter un plan, le projet 2015
- Poursuivre l'analyse des synergies potentielles avec les bassins limitrophes et les collaborations avec des hôpitaux universitaires
- Poursuivre le développement de l'hôpital de Marche
- Mettre en œuvre un projet pilote à Virton
- Renforcer la gouvernance.

Par ailleurs, la décision définit des modalités pratiques de mise en œuvre envisagées quant à la création d'un Conseil médical unique, quant à la demande d'avis au Conseil médical et quant à l'organisation de cinq comités de pilotage.

Cette décision consiste en l'adoption d'un plan global et non d'actes juridiques exécutoires.

Cette décision pas plus que la précédente ne consiste en un acte causant grief".

IV.3.2. Thèse des parties demanderesses

En termes de plaidoiries, les parties demanderesses répliquent que l'adoption des décisions attaquées a eu pour effet que la machine est, cette fois, bien en route. Ces décisions produisent, du moins pour partie, des effets de droit par elles-mêmes, même si d'autres aspects de ces décisions nécessiteront encore l'adoption d'autres décisions de concrétisation en vue de produire pleinement leurs effets.

IV.3.3. Décision du Conseil d'Etat

Le premier acte dont la suspension de l'exécution est demandée se présente comme une "délibération" du conseil d'administration de VIVALIA "décidant" un certain nombre de choses et "mandatant" par ailleurs le président du conseil d'administration et le directeur général d'accomplir certaines tâches dans le cadre des "décisions ainsi prises". L'une de ces "décisions" consiste, notamment, à demander officiellement aux conseils médicaux concernés de procéder à leur fusion en un conseil médical unique pour le 31 décembre 2015 au plus tard et, à défaut de décision en ce sens, de procéder d'office à la fusion des trois hôpitaux généraux de la province sous un seul numéro d'agrément. De même, le président du conseil d'administration et le directeur général se voient notamment mandatés pour communiquer la "décision du conseil d'administration" d'adopter le projet "VIVALIA 2025 (amendé)" au Ministre régional wallon de la Santé et d'introduire une demande de financement de ce projet.

Le second acte dont la suspension de l'exécution est demandée se présente également comme une "décision" du conseil d'administration de VIVALIA de localiser à Léglise le futur centre hospitalier Centre-Sud, ce qui constitue une première concrétisation de la mise en route du projet "VIVALIA 2025", fondé sur un bi-site.

Il apparaît donc, *prima facie*, que les décisions attaquées constituent bien des actes susceptibles de produire des effets de droit par eux-mêmes, du moins pour

partie, et non de simples déclarations d'intention ou de simples actes préparatoires dépourvus de toute portée juridique par eux-mêmes.

A ce stade de l'examen du recours, la troisième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse paraît bien également devoir être rejetée.

IV.4. Quatrième exception d'irrecevabilité prise du défaut d'intérêt à agir en suspension

IV.4.1. Thèse de la partie adverse

La partie adverse subdivise cette exception d'irrecevabilité en trois branches.

Tout d'abord, la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY n'a pas intérêt à agir en suspension contre la délibération du conseil d'administration du 30 juin 2015, du fait qu'elle n'a pas sollicité dans le délai requis l'annulation de cette décision.

Ensuite, les différentes parties demanderesses qui agissent en qualité de personnes physiques n'explicitent aucunement leur qualité et leur intérêt à agir, de sorte que leur demande de suspension doit être rejetée.

Enfin, la ville d'ARLON et les communes d'ATTERT, d'AUBANGE et de MESSANCY n'exposent nullement leur intérêt à agir, de sorte que leur demande de suspension ne peut non être accueillie.

IV. 4. 2. Décision du Conseil d'Etat

Il est exact que la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY n'a pas attaqué dans le délai imparti la décision du conseil d'administration de VIVALIA du 30 juin 2015 de localiser le futur centre hospitalier Centre-Sud à Léglise. Il s'ensuit que la demande de suspension n'est pas recevable dans le chef de cette commune en ce qu'elle est dirigée contre cette décision.

Pour ce qui concerne la ville d'ARLON, les communes d'ATTERT, d'AUBANGE et de MESSANCY, les deux personnes physiques qui agissent à titre personnel en leur qualité de médecins et les autres personnes physiques qui agissent à titre personnel en tant que patients astreints à un régime de dialyse, il convient tout d'abord d'observer que toutes ces parties demanderesses ont bien demandé l'annulation des deux décisions dont elles demandent par ailleurs la suspension de l'exécution.

Par ailleurs, dans la mesure où il est fait reproche à ces parties par la partie adverse de ne pas exposer dans la demande de suspension quel serait leur intérêt ou leur qualité à agir, il convient de considérer que cette objection manque en droit. En effet, ni les articles 17, § 1er, et 19 des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, ni l'article 8 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, n'imposent à un demandeur en suspension d'exposer de manière expresse quel serait l'intérêt ou la qualité en vertu duquel il agit.

Dès lors que cette absence d'intérêt ou de qualité ne découle pas d'évidence des circonstances du cas d'espèce, il n'y a pas lieu de conclure à l'irrecevabilité de la demande de suspension sur cette seule base.

En l'espèce, une rapide consultation des recours en annulation permet de constater que les diverses parties demanderesses fondent, fût-ce de manière indirecte, leur intérêt à l'un ou à l'autre des moyens invoqués dans chacun des recours sur le fait que les décisions attaquées auraient pour effet de menacer la pérennité des soins de santé actuellement prodigués aux habitants des communes du sud de la province de Luxembourg, plus spécialement aux habitants des communes de l'arrondissement d'Arlon et de la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY, qui se trouveraient, à la suite de la mise en application du plan VIVALIA 2025, dorénavant trop éloignés tant du nouveau centre hospitalier Centre-Sud que de l'hôpital de Marche. Ainsi, dans le premier moyen du recours en annulation dirigé contre la décision du conseil d'administration de VIVALIA du 16 juillet 2015 (G./A.216.963/VI-20.569), il est, entre autres, fait état de ce que "[l]e risque de fermeture des sites d'Arlon et de Libramont constitue une diminution du service pour les citoyens alors qu'il générera un coût important pour les communes associées et, singulièrement, pour les communes de l'arrondissement d'Arlon et la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY". Pour ce qui concerne ces trois dernières catégories de parties demanderesses, il n'y a, en conséquence, pas lieu de faire droit à la quatrième exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse.

## V. EXAMEN DE L'URGENCE INVOQUEE A L'APPUI DE LA DEMANDE DE SUSPENSION

### V. 1. Exposé des parties demanderesses

Les parties demanderesses font valoir, d'une part, qu'aux termes de l'article 17, § 1er, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, la suspension de l'exécution d'un acte administratif ne peut être ordonnée que s'il existe une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en annulation, et que, d'autre part, le

Conseil d'Etat considère que l'urgence ne peut être reconnue que "lorsque le requérant établit que la mise en œuvre de l'acte attaqué présenterait des inconvénients d'une gravité suffisante pour qu'on ne puisse les laisser se produire en attendant l'issue de la procédure au fond".

A cet égard, elles exposent que le projet VIVALIA 2025 est fondé sur une restructuration profonde de l'offre en soins hospitaliers en province de Luxembourg, restructuration basée sur la construction d'un nouveau site pour le Centre-Sud, le redéploiement du site Nord et la réaffectation partielle des sites existants, ce qui induit un investissement considérable pour des montants présentés par ses promoteurs s'échelonnant, hors intérêts intercalaires, entre 335,5 millions d'euros (basé sur une hypothèse de 600 lits) et 402,9 millions d'euros (basé sur une hypothèse maximale de 812 lits), le chiffre "médian" avancé étant de 380 millions d'euros pour 745 lits. Elles expliquent que si ces évaluations incluent la construction du nouvel hôpital Centre-Sud (coût variant entre 255 et 322 millions d'euros selon les hypothèses considérées), les équipements technologiques lourds (R.M.N., PETSCAN, P.M.A...) (46,1 millions d'euros), la réhabilitation du site de Marche (28,9 millions d'euros) et le transfert du centre de revalidation (5,8 millions d'euros), elles ne sont néanmoins pas exhaustives. En effet, elles ne prennent pas en compte, par exemple, les infrastructures accessoires requises par le nouveau site (accès routiers, aménagement des abords, apports énergétiques...), le coût du renforcement de l'offre en transports publics, ou le réaménagement des sites existants (Arlon, Libramont, Bastogne, Virton...) de manière à y organiser efficacement les différentes prestations médicales de proximité prévues et à permettre une affectation optimale des étages et infrastructures libérés.

Les parties demanderesses ajoutent que le projet alternatif déposé par le Docteur DE WEVER est, de son côté, caractérisé par le maintien et la modernisation des trois sites hospitaliers majeurs mais aussi par une centralisation des principales unités de back office et par la création de services inter-site avec une forte spécialité en ce qui concerne les techniques et les disciplines pointues, et que les investissements liés à ce projet ont été évalués à environ 140 millions d'euros.

Le différentiel entre les deux projets est donc considérable et de nature à avoir des impacts financiers à moyen et long terme sur le secteur hospitalier de VIVALIA, du fait notamment des charges d'emprunts nouveaux y associés (capital et intérêts). Le niveau des emprunts sera fonction du montant global du programme d'investissements, du montant des subsides octroyés par la Région ainsi que de tout ou partie des contributions capitalisées au sein du "Fonds d'investissement", lequel devrait être constitué dès 2015 et être alimenté par les associés de VIVALIA et les médecins à concurrence respectivement de 2 millions d'euros par an indexés et de 2 %

des honoraires nets promérités. La constitution d'un tel "Fonds d'investissement" n'est par contre pas envisagée dans le cadre du projet dit "alternatif" (tri-site), compte tenu du montant sensiblement moins élevé du programme d'investissements. Il s'agit donc d'un élément de différenciation à prendre en considération.

Les parties demanderesses font encore valoir, pour ce qui concerne l'aspect financier du projet VIVALIA 2025 :

- que la contribution initiale totale des associés de VIVALIA au Fonds d'investissement est estimée à 21,243 millions d'euros, que la mise en œuvre du plan VIVALIA 2025 implique, dans le chef des communes requérantes, une charge financière annuelle immédiate variant entre environ 20.000 à 100.000 euros par an, que cette charge financière constitue la source d'inconvénients graves dans le chef de ces communes;
- tandis que la contribution des médecins est, pour sa part, évaluée (toujours à euros constants) à 12,159 millions d'euros, soit un prélèvement de 2 % de leurs honoraires, ce qui constitue une atteinte grave immédiate dans le chef des médecins requérants.

Elles ajoutent que, au-delà de cette contribution financière directe, les communes concernées par la fermeture des services aigus sont exposées à un risque de baisse de leurs recettes à long terme : les hôpitaux constituent en effet, dans des communes de moyenne importance comme ARLON et LIBRAMONT-CHEVIGNY, un pôle économique majeur, notamment, en raison " - de l'emploi rémunéré direct : pour rappel, 835 équivalents-temps-plein aux C.S.L. et 694 équivalents-temps-plein au C.H.A.; - des médecins et autres professions médicales qui y exercent; - des investissements qui y sont régulièrement réalisés, en ce compris par le biais d'entreprises locales; - des achats de fournitures et de services; - [et] des visiteurs et des patients qui se rendent dans les services pour une consultation ou un examen et profitent de leur déplacement pour se rendre dans les commerces locaux".

Par ailleurs, elles exposent qu'une large majorité de salariés et de médecins des C.S.L. habitent au sein de l'arrondissement d'Arlon, à l'instar des salariés et des médecins du C.H.A. (Centre hospitalier de l'Ardenne), pour la commune de LIBRAMONT-CHEVIGNY, et que ces personnes disposent d'un niveau de revenus moyens à élevés et contribuent de ce fait au paiement des impôts locaux. Ainsi, à titre d'exemple, le montant estimé des additionnels communaux générés par le personnel rémunéré des C.S.L. au sein de l'arrondissement d'Arlon peut être estimé à 675.000 euros par an. La mise en œuvre du plan VIVALIA 2025 entraînerait cependant un risque de délocalisation des membres du personnel rémunéré et des prestataires médicaux, dès lors que les médecins tenus par des gardes appelables sont

contraints par des impératifs de délai de retour à l'hôpital et que le personnel soignant, concerné par des prestations de nuit et de week-end, ne souhaite pas supporter, en sus, des temps de trajet trop importants. Il est donc très vraisemblable que les salariés et médecins (notamment les nouveaux prestataires) se rapprocheront du nouveau site. Dès lors qu'ils s'éloigneront des arrondissements qui accueillent aujourd'hui les sites aigus, ils réduiront d'autant les recettes fiscales locales directes induites par les revenus non seulement des travailleurs, mais aussi de leurs conjoints. Les salariés et prestataires des C.S.L. et du C.H.A. constituent, par ailleurs, autant d'unités micro-économiques qui, du fait de leur pouvoir d'achat, ont un impact indéniable sur l'économie locale. Ainsi, à titre d'exemple, les ménages des travailleurs occupés au sein des C.S.L. dans l'arrondissement d'Arlon représentent un potentiel de quelque 2.600 personnes. Si l'on s'en réfère au montant moyen de la consommation par ménage en Wallonie (soit 34.934 euros selon les dernières statistiques disponibles), ce sont près de 40 millions d'euros qui sont annuellement en jeu. Même si ces montants ne sont évidemment pas intégralement consommés dans les commerces locaux, on ne peut sous-estimer leur contribution relative. Les parties demanderesses entendent enfin relever le fait que les enfants de ces travailleurs fréquentent les écoles, les crèches, les clubs de sport, les académies, …, et participent en conséquence au développement et au rayonnement d'activités culturelles, récréatives, etc.

Les parties demanderesses font également valoir que, dès lors que toute commune est responsable, notamment dans l'exercice de ses missions de police générale, du maintien de la sécurité et de la salubrité publiques, le Conseil d'Etat considère que l'atteinte à la sécurité ou la salubrité publique peut constituer une atteinte grave dans son chef. Or, en l'espèce, la mise en œuvre de l'acte attaqué risquerait d'affecter gravement la santé des habitants des communes requérantes et ce, en raison :

" - de la fermeture des services d'urgences spécialisés et des SMUR existant actuellement sur les sites de Libramont et de Arlon. Les effets de la fermeture de ces services et de leur relocalisation sur le futur site Centre-Sud ont été exposés par le docteur Henin, qui qualifient la mise en œuvre du plan VIVALIA 2025 d'«irresponsable»;
- du remplacement du service de Biologie Clinique par des analyseurs «Point-of-Care-Testing» délocalisés, qualifié de fallacieux, dangereux sur le plan qualitatif et extrêmement coûteux par le docteur Goffinet".

Les parties demanderesses poursuivent en précisant que les "huitième à dix-septième requérants sont par ailleurs tous des patients en hémodialyse qui doivent être traités trois fois par semaine", qu'il "va de soi que la distance qui séparerait le domicile de ces patients du nouvel hôpital Centre-Sud serait pour eux la source d'une atteinte grave à leur qualité de vie, liée au temps de déplacement nécessaire pour rejoindre ce nouvel hôpital". Qu'en effet, "l'hémodialyse est une pathologie chronique

qui ne peut se faire qu'en milieu hospitalier aigu, au contraire de l'auto-dialyse qui peut être ambulatoire"; que ces "inconvénients se doubleront en outre, dans le chef de ces patients, d'un risque renforcé d'atteinte grave à leur état de santé lié à la fermeture de l'actuel service d'urgences spécialisé"; qu'en effet, "les personnes en hémodialyse sont très souvent affectées de multi-pathologies polyvasculaires, cardiaques ou diabétiques et présentent une sensibilité accrue aux infections sévères, avec cette conséquence que les dégradations de leur état de santé nécessitent le plus souvent une prise en charge urgente".

Les parties demanderesses ajoutent encore que la mise en œuvre du plan VIVALIA 2025 "entraînerait par ailleurs un gel immédiat des dépenses visant à garantir le maintien d'une offre de soins de qualité sur les sites actuels, comme en témoigne d'ailleurs le refus de VIVALIA d'approuver le projet de plan directeur des C.S.L. [...], qui prévoit notamment une extension et un redéploiement, ainsi qu'une réorganisation des services [médico-techniques], nécessaires au maintien d'une offre de soins efficace sur le site d'Arlon" et que "les effets négatifs de la mise en œuvre de l'acte attaqué sur la santé des habitants des communes requérantes se feront donc sentir dès le début de la mise en œuvre des actes attaqués".

Les parties demanderesses font enfin valoir que "le premier acte attaqué comporte, notamment, la décision de fusionner les trois hôpitaux généraux de la province sous un seul numéro d'agrément au plus tard le 31 décembre 2015, dans l'hypothèse où les trois conseils médicaux de ces hôpitaux n'auraient pas marqué leur accord sur la fusion de leurs conseils en un conseil médical unique préalablement à cette date" et qu'"en tant qu'elle emporterait la dilution du conseil médical des C.S.L. au sein du nouveau conseil médical unique des hôpitaux ainsi fusionnés, l'exécution de cette décision empêcherait ce conseil médical, qui s'est opposé à l'adoption du plan VIVALIA 2025, d'exercer la mission que lui assigne le législateur à l'article 136 de la loi relative aux hôpitaux".

V. 2. <u>Réponse de la partie adverse dans sa note d'observations</u>

La partie adverse argue que, comme l'a rappelé le Conseil d'Etat tout récemment, l'"urgence, qui est à la base du référé ordinaire, suppose qu'il y ait une crainte sérieuse d'un préjudice important, voire d'un dommage irréparable, que subirait le requérant s'il devait attendre l'issue de la procédure en annulation. Cette crainte doit porter sur une atteinte aux intérêts dont le requérant se prévaut". Sur ce point, elle observe que, quant "au sens qu'il convient de donner à la notion d'urgence, les travaux préparatoires de la loi du 20 janvier 2014 renvoient à la jurisprudence des juridictions de l'ordre judiciaire en matière de référé. A cet égard, la Cour de cassation a jugé qu' «il y a urgence au sens de l'article 584 du Code judiciaire dès que la crainte

d'un préjudice d'une certaine gravité, voire d'inconvénients sérieux, rend une décision immédiate souhaitable» et qu'il est dès lors permis «de recourir au référé lorsque la procédure ordinaire serait impuissante à résoudre le différend en temps voulu, ce qui laisse au juge des référés un large pouvoir d'appréciation en fait»".

La partie adverse ajoute que l'urgence doit, en sus, "spécifiquement résulter de l'exécution de l'acte attaqué". Elle fait valoir que, en l'espèce, dès lors que "les actes attaqués ont trait à un plan de réorganisation de l'offre de soins en Province de Luxembourg adopté par le Conseil d'administration [de VIVALIA], ils ne peuvent entraîner, en tant que tels, aucune conséquence négative pour les parties demanderesses. Sur la seule base des actes attaqués, un nouvel hôpital ne peut en effet être construit dès lors qu'il convient encore de définir plus précisément le lieu d'implantation au regard des matrices cadastrales, de solliciter un permis d'urbanisme, de solliciter l'avis du conseil médical, de lancer des marchés publics, de décider de modifier l'affectation des hôpitaux existants, etc, …, en sorte que l'urgence n'existe pas en l'espèce".

Par ailleurs, la partie adverse soutient qu'à supposer que les inconvénients invoqués par les parties requérantes puissent résulter des actes attaqués, il faut encore constater que la procédure d'annulation est à même de répondre aux craintes exprimées par celles-ci; qu'en effet, "les actes attaqués consistent en des actes par lesquels VIVALIA exprime ses intentions et non en des projets abordant une quelconque phase d'exécution modifiant, dès à présent, la situation des parties requérantes" et que par conséquent, les parties requérantes ne peuvent justifier une "quelconque crainte sérieuse d'un préjudice important, voire d'un dommage irréparable, qu'elles subiraient si elles devaient attendre l'issue de la procédure en annulation".

Quant à l'urgence elle-même, la partie adverse constate que les parties "requérantes démentent celle-ci en agissant au 59ème jour du délai d'annulation qui leur était offert quant au premier acte attaqué, daté du 16 juillet, et au-delà des 60 jours à compter du second acte attaqué, daté du 30 juin 2015", en sorte que l'urgence "est clairement démentie par l'attitude des requérants qui n'ont pas cru devoir agir immédiatement en suspension"; que, par ailleurs, les parties requérantes doivent apporter la preuve de la réalité de l'urgence qu'elles invoquent, alors qu'aucun document établissant l'urgence n'est communiqué en annexe de la requête; qu'ainsi, pour les parties requérantes personnes physiques, aucune pièce n'est produite; que par ailleurs, la partie adverse voit mal l'urgence que pourraient avoir les deux médecins requérants et que la qualité de patient suivant des hémodialyses n'est aucunement démontrée par les pièces jointes à la requête; que les affirmations non étayées de la requête ne peuvent suffire à cet égard; que les préjudices financiers ne sont

aucunement démontrés; que, quant au "préjudice" lié au déménagement de leur territoire des membres du personnel de VIVALIA, la localisation Centre-Sud vise précisément et notamment à améliorer l'accessibilité de l'hôpital pour les usagers et travailleurs; que le lien qui est fait vers une conséquence de déménagement n'est aucunement démontré et est aléatoire; que c'est d'autant plus vrai que le plan VIVALIA 2025 ne prévoit aucunement la fermeture du site d'Arlon; que les parties "requérantes n'apportent aucunement la preuve que le développement éventuel d'un bi-site à l'horizon 2025 emporterait une augmentation des frais [dans le chef des associés de VIVALIA], de même qu'un coût de sortie plus difficile ou onéreux dans leur chef en 2034"; que, quant aux chiffres cités, "il n'est aucunement démontré que les coûts d'investissements éventuels proviendront de contributions communales alors que le projet est subsidié et s'autofinance notamment par la baisse des charges et l'augmentation des recettes"; que les "chiffres mentionnés par les requérantes ne sont pas comparables dès lors que l'hypothèse *bis* du Professeur DE WEVER n'est pas «inflatée» et ne reprend pas une nécessité d'investissement au C.H.A. de Libramont"; que, "contrairement, à ce que soutiennent les requérants, les chiffres sont maitrisés"; que les "données correctes sont donc, en euros d'aujourd'hui : "- Centre-Sud: 224 MEUR (parfaitement comparable à tous les projets de cette taille menés actuellement en Belgique) - Marche : 25 MEUR - Revalidation : 5 MEUR - Soit un total de 254 MEUR" et que sont "maintenus tous les programmes de reconditionnement et de gros travaux d'entretien permettant de maintenir une qualité élevée des soins dans les structures actuelles jusqu'à la mise en exploitation du nouvel hôpital du Centre-Sud (Urgences à Arlon par exemple, …).", que le "projet est à ce point raisonnable qu'il évoque un coût à l'horizon 2025 avec un taux d'inflation de 3% (ce que ne font pas les autres projets ni même celui du projet alternatif)", "ce qui explique le montant «inflaté» en base 2025 de - Centre-Sud : 295 MEUR - Marche : 33 MEUR - Revalidation : 7 MEUR - Soit un total de 335 MEUR"; la partie adverse avance encore que le "projet a fait l'objet d'une analyse financière détaillée de 40 pages dans le rapport de 2013, analyse qui a été reprise telle quelle et donc validée par le Professeur DE WEVER qui l'a reprise à son compte pour effectuer les calculs d'investissements d'un tri-site. Par contre, pour estimer les investissements à réaliser dans le cadre de son plan alternatif, le Professeur DE WEVER base ses calculs sur des hypothèses erronées". Il n'existe par ailleurs "aucun dérapage et le projet vise bien à assurer un équilibre financier en diminuant les contributions communales".

Quant aux "préjudices" allégués par les dix dernières parties requérantes au sujet de la baisse générale de la qualité des soins de santé dans le sud de la province de Luxembourg, la partie adverse relève que, actuellement, à court ou moyen terme, il n'est "aucunement question de fermeture d'un hôpital mais bien du projet à terme de construire un nouvel hôpital Centre-Sud".

V. 3. Répliques des parties à l'audience

Les parties demanderesses, après avoir renvoyé à leur requête, rappellent que le projet VIVALIA 2025 coûtera, à terme, un montant de l'ordre de 335 à 403 millions d'euros, alors que le projet alternatif ne représenterait qu'un montant de l'ordre de 140 millions d'euros. Il est, en outre, évident pour elles que la fusion programmée des trois conseils médicaux en un seul conseil médical entraînera la mise en minorité du conseil médical des C.S.L., alors que ce conseil est le seul à s'être fermement opposé à l'adoption du projet VIVALIA 2025. Elles font également valoir que les communes se sont déjà vu adresser des courriers relatifs à leur participation à la création du Fonds d'investissement dès 2016 et que cela représente une charge de l'ordre de quelque 200.000 euros pour certaines communes.

V. 4. Décision du Conseil d'Etat

L'article 17, § 1er, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, remplacé par la loi du 20 janvier 2014 portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'Etat, prévoit que la suspension peut être ordonnée à tout moment "s'il existe une urgence incompatible avec le traitement de l'affaire en annulation". Le Conseil d'Etat a déjà estimé, à cet égard, que le requérant doit démontrer, dans sa requête de suspension, que l'exécution de l'acte attaqué, avant même qu'il n'ait été statué sur le recours en annulation, impliquerait une atteinte suffisamment grave à ses intérêts, la charge de la preuve de l'urgence incombant au requérant.

Selon les travaux préparatoires à la loi du 20 janvier 2014 précitée, "L'urgence sera établie si le requérant ne peut souffrir d'attendre l'issue d'une telle procédure pour obtenir sa décision, sous peine de se trouver dans une situation aux conséquences dommageables irréversibles" (Projet de loi portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, Doc. parl., Sénat, session 2012-2013, n° 5-2277/1).

Au regard de ce qui précède, la seule circonstance que la demande de suspension a été introduite le 59ème ou le dernier jour du délai du recours en annulation n'est pas un argument permettant, à lui seul, de conclure au rejet de la demande de suspension. Rien n'interdit en effet à un requérant en annulation d'introduire, postérieurement à son recours en annulation, une demande de suspension dans les délais indiqués ci-avant pour autant qu'il puisse justifier de l'urgence au sens également exposé ci-avant.

En l'espèce, les différents éléments de fait invoqués par les parties demanderesses, à l'appui de l'urgence qu'il y aurait d'ordonner une éventuelle suspension des deux décisions attaquées avant même qu'il n'ait été statué sur les recours en annulation, doivent être examinés en fonction de la qualité dont sont susceptibles de se prévaloir chacune de ces parties, prise isolément. Il y a lieu, à cet égard, de distinguer trois catégories : la ville et les communes; les deux médecins requérants à titre individuel; et les dix requérants personnes physiques qui se prévalent de la qualité de patients sous hémodialyse.

S'agissant de la première catégorie, le Conseil d'Etat n'aperçoit pas quel serait l'élément concret qui pourrait justifier, au regard des principes qui viennent d'être rappelés, l'urgence qu'il y aurait à statuer afin d'éviter la survenance d'une situation aux conséquences dommageables irréversibles et ce, avant même qu'il n'ait été statué sur les recours en annulation. Le montant global des coûts estimés en cas de réalisation du projet VIVALIA 2025 porte sur une période relativement longue avec cette conséquence qu'il ne peut être considéré que les montants qui auraient déjà été engagés avant même d'éventuels arrêts d'annulation seraient à ce point élevés qu'ils seraient susceptibles de constituer une situation aux conséquences irréversibles. Comme le relève la partie adverse, si des décisions de principe ont déjà été prises, leur mise à exécution concrète prendra encore de nombreuses années, vu l'ensemble des actes à prendre en vue d'assurer l'exécution concrète de ces décisions, de même que les délais d'octroi et de liquidation des différents subsides.

Les mêmes conclusions peuvent être tirées en ce qui concerne l'argument pris de l'impact de la mise en œuvre progressive du projet VIVALIA 2025 tant sur les recettes escomptées à long terme dans le chef des communes et de la ville que sur l'impact négatif indéniable qui pourrait se produire au niveau de l'économie locale. Il en va de même pour ce qui concerne l'argument pris de ce que les communes seraient, dans le cadre de leurs missions de police générale, du maintien de la sécurité ou de la salubrité publiques, spécialement chargées de veiller à ce que la mise en œuvre prochaine du projet VIVALIA 2025 ne risque pas d'affecter gravement la santé des habitants des communes requérantes. Il en va d'autant plus ainsi, s'agissant de ce dernier point, que les hôpitaux actuellement en service continueront à remplir leurs missions actuelles aussi longtemps que ces missions n'auront pas été concrètement reprises par le nouveau centre hospitalier Centre-Sud et que ces hôpitaux continueront à prodiguer un certain nombre de soins même après 2025, seule la médecine dite "aiguë" ayant vocation à être localisée au nouveau centre hospitalier Centre-Sud et, pour partie, à l'hôpital de Marche. Il n'est de même pas établi que la mise en œuvre du projet VIVALIA 2025 entraînerait dès à présent un gel immédiat des dépenses visant à garantir le maintien d'une offre de soins de qualité sur les sites actuels, et ce à un niveau tel que cela présenterait des conséquences dommageables irréversibles au

niveau de la santé des habitants des communes requérantes, avant même une éventuelle annulation des deux décisions attaquées. En réalité, le seul élément concret invoqué qui pourrait justifier l'urgence à statuer, et épinglé comme tel, réside en ce que les communes requérantes devraient supporter une charge annuelle "immédiate" de l'ordre de 20.000 à 100.000 euros par an. Or, les demanderesses n'allèguent pas qu'une telle charge résulterait (déjà) des actes attaqués ou aurait été concrètement décidée, mais se basent dans leur demande sur les montants présentés par les promoteurs du projet. Par ailleurs, il n'est pas prétendu qu'une telle contrainte financière, à supposer même qu'elle existerait déjà, confronterait les six communes identifiées dans la demande de suspension, à une situation aux conséquences dommageables irréversibles ou porterait atteinte d'une manière suffisamment grave à leurs intérêts financiers. Ainsi que l'a observé la partie adverse à l'audience sans être sérieusement contredite par les parties demanderesses sur ce point, ces montants, à les supposer établis, ne représenteraient que moins de 1 % du budget ordinaire des communes requérantes, ce qui ne peut certainement pas être considéré, *prima facie*, comme une conséquence dommageable irréversible. L'urgence ne peut, en conséquence, pas être considérée comme établie pour ce qui concerne les diverses communes requérantes.

Une conclusion analogue peut être formulée s'agissant cette fois de la deuxième catégorie de parties demanderesses, lorsque celles-ci fondent leur urgence sur le souci qu'elles se font, en leur qualité de médecin, de la répercussion du projet VIVALIA 2025 sur la qualité des soins actuellement prodigués aux habitants du sud de la province de Luxembourg. Par ailleurs, le Conseil d'Etat n'aperçoit pas en quoi le fait que serait à l'avenir prélevé un pourcentage annuel de 2 % sur les honoraires nets pros mérités des médecins, et ce au profit du "Fonds d'investissement", mettrait à ce point en péril la situation financière de ces deux parties demanderesses que cela serait constitutif d'une conséquence dommageable irréversible dans leur chef. L'urgence ne peut, en conséquence, pas non plus être considérée comme établie pour ce qui concerne les sixième et septième parties demanderesses.

Même s'il a été fait état dans l'exposé des faits de ce que les hémodialyses seraient réalisées à l'avenir dans le nouveau hôpital Centre-Sud et dans l'hôpital renforcé de Marche, alors que les auto-dialyses pourraient continuer à être effectuées dans les autres hôpitaux actuellement existants, il ne peut non plus être considéré qu'il serait, à ce moment précis, urgent, dans le chef des huitième à dix-septième parties demanderesses, d'obtenir la suspension de l'exécution des deux décisions dont elles demandent par ailleurs l'annulation. Il n'y a, en effet, aucune date actuellement fixée pour la fermeture des services d'hémodialyse actuellement opérationnels et tant la construction du nouveau centre hospitalier Centre-Sud que le renforcement de l'hôpital de Marche ne produiront très probablement leur plein effet que dans un

avenir relativement éloigné. Il n'est donc pas suffisamment établi que les patients en hémodialyse seront vraisemblablement amenés à changer de service d'hémodialyse avant même que le Conseil d'Etat ne se soit prononcé sur les recours en annulation introduits contre les deux décisions dont la suspension de l'exécution est actuellement demandée. Il convient enfin d'observer, qu'en réponse à une question formulée sur ce point par le conseil médical des C.S.L., il a été également précisé qu'"[i]l est bien entendu que, en fonction de l'évolution des techniques médicales et de la manière dont seront soignés à terme (10 à 15 ans) les patients souffrant d'insuffisance rénale, ceci [la localisation des places de dialyse] pourra faire l'objet d'une adaptation afin de renforcer la proximité, en concertation avec les chefs de service concernés, le Collège des directeurs médicaux et le Conseil médical Unique". L'urgence n'est donc pas non plus établie, à suffisance de droit, dans le chef des huitième à dix-septième requérants.

Enfin, en tant qu'elles justifient l'urgence, en particulier au sujet de la première décision attaquée, par le fait qu'il serait décidé de fusionner les trois hôpitaux généraux de la province, les parties demanderesses restent en défaut d'exposer concrètement, fût-ce au regard de la norme de la loi relative aux hôpitaux dont elles mentionnent uniquement le numéro d'article, en quoi cette fusion porterait atteinte de manière suffisamment grave aux intérêts des conseils médicaux existants actuellement. Au demeurant, elles s'abstiennent également d'exposer en quoi il ne serait plus possible de réaliser, au sein d'un conseil médical unique, les missions qui sont assignées par le législateur au conseil médical dans la disposition qu'elles citent de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, laquelle dispose :

" Art. 136. 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".

Il en va de même, s'agissant de l'argument pris de ce que le conseil médical des C.S.L. serait mis en situation de minorité en cas de fusion des trois conseils médicaux actuellement existants en un conseil médical unique. Aucune des parties demanderesses n'établit d'ailleurs en quelle qualité elle prétendrait agir au nom

du conseil médical des C.S.L., alors même que ni ce conseil ni ses représentants dûment mandatés ne sont d'aucune façon parties à la présente cause.

Il résulte de l'examen qui précède que l'urgence n'est pas établie.

Partant, l'une des conditions émises par l'article 17, § 1er, alinéa 2, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat faisant défaut, la demande de suspension doit, en tout état de cause, être rejetée.

VI. JONCTION DES AFFAIRES ET POURSUITE DE LA PROCEDURE

Il ressort de ce qui précède, et plus particulièrement du point IV.1.3., que le lien de connexité très étroit qui unit les deux décisions attaquées dans les recours G./A.216.833/VI-20.618 et G./A.216.963/VI-20.569 et dans la présente demande de suspension, ne peut, *prima facie*, pas être sérieusement mis en doute. Dès lors, dans l'intérêt d'une bonne justice et d'un bon déroulement de la procédure ultérieure, il s'impose, pour la suite de celle-ci, de joindre les recours G./A.216.833/VI-20.618, G./A.216.955/VI-20.568 et G./A.216.963/VI-20.569.

D'un point de vue procédural, au vu de la solution retenue quant à l'articulation des différents recours précités, il y a lieu de considérer que l'introduction de la présente demande de suspension, le 14 septembre 2015, aurait dû interrompre, en application de l'article 11/1 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'Etat, le délai prévu pour le dépôt du mémoire en réponse dans l'affaire G./A.216.833/VI-20.618 enrôlée le 2 septembre 2015. De même, le délai prévu pour le dépôt du mémoire en réponse dans le recours enrôlé sous le n° G./A.216.963/VI-20.569 n'aurait pas dû être ouvert dès lors que la présente demande de suspension a été introduite le même jour que ce dernier recours. Par conséquent, en cas de demandes de poursuite de la procédure introduites par les parties demanderesses dans le délai de trente jours prenant cours à dater de la notification du présent arrêt, la partie adverse disposera d'un nouveau délai de soixante jours pour déposer un mémoire en réponse dans le cadre des deux recours en annulation pour lesquels la jonction doit être ordonnée (G./A.216.833/VI-20.618 et G./A.216.963/VI-20.569).

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

**Article 1er.**

Les affaires inscrites sous les nos G./A.216.833/VI-20.618, G./A.216.955/VI-20.568 et G./A.216.963/VI-20.569 sont jointes pour la suite de la procédure.

**Article 2.**

La demande de suspension est rejetée.

**Article 3.**

Les dépens sont réservés.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VIe chambre, le vingt-neuf janvier deux mille seize par :

MM. Jacques JAUMOTTE, Président de chambre.,
Vincent DURIEUX, Greffier.

Le Greffier, Le Président,

Vincent DURIEUX. Jacques JAUMOTTE.