

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n^o 245.704 du 9 octobre 2019

A. 219.842/VI-20.825

En cause :

- 1. la commune d'ATTERT,**
- 2. la commune d'AUBANGE,**
- 3. la commune de MESSANCY,**
- 4. la ville d'ARLON,**

ayant élu domicile chez
M^{es} Vanessa VERITER, Michel DELNOY et
Martin LAUWERS, avocats,
rue Simonon 13
4000 Liège,

contre :

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

ayant élu domicile chez
M^{es} Olivier LOUPPE et
Jean LAURENT, avocats,
avenue Louise 250
1050 Bruxelles.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 25 juillet 2016, la commune d'Attert, la commune d'Aubange, la commune de Messancy et la ville d'Arlon demandent l'annulation de :

- " la décision du conseil d'administration de l'association intercommunale sous forme de société coopérative à responsabilité limitée VIVALIA du 26 mai 2016 de :
 - retenir le site de Habay-Houdemont comme étant le site d'implantation du nouvel hôpital Centre/Sud;
 - confier au bureau BAEV la réalisation de l'esquisse et des notices nécessaires au dépôt de l'avant-projet auprès du Ministre Régional de la Santé et ce conformément au marché passé en date du 31 août 2015;
 - de charger le Directeur général et le Directeur général aux affaires médicales de soumettre le dossier au Ministre Régional de la Santé".

II. Procédure

Le dossier administratif a été déposé.

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

M^{me} Geneviève MARTOU, premier auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 du règlement général de procédure.

Le rapport a été notifié aux parties.

Les parties ont déposé des derniers mémoires.

Par une ordonnance du 18 juillet 2019, l'affaire a été fixée à l'audience du 11 septembre 2019.

M^{me} Nathalie VAN LAER, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Martin LAUWERS, avocat, comparaisant pour les parties requérantes, et M^e Jean LAURENT, avocat, comparaisant pour la partie adverse, ont été entendus en leurs observations.

M^{me} Geneviève MARTOU, premier auditeur, a été entendue en son avis conforme.

Il est fait application des dispositions relatives à l'emploi des langues, inscrites au titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973.

III. Exposé des faits utiles

Les faits à l'origine du recours ont été décrits dans l'arrêt n° 233.668 du 29 janvier 2016 de la manière suivante :

- " 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 m² 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. À 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'État 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 révalidation/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 1^{ère} 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'État 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».

L'arrêt n° 233.668 du 29 janvier 2016 a rejeté la demande de suspension de l'exécution de la délibération du conseil d'administration de la partie adverse du

16 juillet 2015 et de la décision du conseil d'administration de la partie adverse du 30 juin 2015 de localiser le futur centre hospitalier Centre-Sud à Légglise, l'urgence n'étant pas établie. L'arrêt n° 236.585 du 29 novembre 2011 a décrété le désistement dans les affaires G/A 216.955/VI-20.568, 216.833.VI-20.618 et 216.963/VI-20.569.

À la fin de l'année 2015, la concertation se poursuit avec les différents conseils médicaux afin d'obtenir leur adhésion au projet Vivalia 2025, notamment sur le choix de la localisation du nouvel hôpital à construire. Un texte de consensus intitulé "Accords de Noël 2015 des Conseils médicaux sur l'avenir de Vivalia" se dégage entre les trois conseils médicaux de Marche, Arlon et Libramont en prévision d'une réunion du comité stratégique de Vivalia appelée à se tenir le 11 janvier 2016. Lors de cette réunion, est entériné l'accord des deux délégations Gestionnaire / Conseils médicaux sur le texte final des "Accords de Noël 2015".

Le 19 janvier 2016, le conseil d'administration de Vivalia décide par 28 votes oui et 1 vote non :

- " 1. De marquer son accord sur les termes des «Accords de Noël» sous réserve de l'approbation de ces accords par les assemblées générales respectives du CHA, de l'IFAC et des CSL prévues le 1 février prochain [...],
2. De confier au Directeur Général et au Directeur Général aux affaires médicales un mandat de négociation avec les autorités fédérales et régionales sur la base des conditions émises par les conseils médicaux,
3. De mettre en oeuvre la demande d'association bassin de soins".

Le conseil d'administration de Vivalia prend également le 19 janvier 2016 la décision d'entamer une étude de localisation à Habay, en se référant notamment à une première étude réalisée sur cette question par l'Université de Gand , et de "donner mandat au directeur général et au directeur général adjoint en charge du pôle Opérations, de confier à un bureau d'études l'analyse de la localisation du Centre-Sud, sur les différents emplacements envisageables sur la commune de Habay, selon les mêmes critères que ceux retenus dans le cadre de l'analyse des sites envisageables sur la commune de Légglise".

Les trois assemblées générales de médecins hospitaliers se tiennent le 1^{er} février 2016 et les résultats du vote sont exposés en conseil d'administration du 16 février 2016.

Deux sites d'implantations sur la commune d'Habay (tous deux repris au plan de secteur en zone agricole et distants l'un de l'autre de 3,8 km) susceptibles d'accueillir un hôpital Centre-Sud (HCS) d'une superficie de l'ordre de 30 à 40 hectares sont étudiés par le bureau d'architecte A.3 qui rend son rapport final le

12 mai 2016 : Habay-Gare (HG) qui est rapproché de l'agglomération et adossé au chemin de fer et Habay-Houdemont (HH) qui est plus éloigné de l'agglomération et adossé à l'autoroute. Il s'agit d'abord de déterminer s'il existe des impossibilités urbanistiques, techniques ou financières qui amènent à conclure qu'aucun des deux sites retenus n'est susceptible de recevoir l'hôpital. Il s'agit ensuite d'opérer un classement des deux sites visant à déterminer lequel serait potentiellement le plus apte à le recevoir.

Une étude comparative de faisabilité d'accès à l'implantation est par ailleurs confiée à la société Stratec qui communiquera son analyse le 9 mars 2016. Elle est complétée, le 10 avril 2016, par une note interne à Vivalia sur la mobilité des transports en commun entre Habay-Gare et Habay-Houdemont.

Le comité de direction de Vivalia s'est positionné le 3 mai 2016 en faveur du site d'Habay-Houdemont.

Le 26 mai 2016, le conseil d'administration de Vivalia décide de :

- " - Retenir le site de Habay-Houdemont comme étant le site d'implantation du nouvel hôpital Centre/Sud;
- Confier au bureau BAEV la réalisation de l'esquisse et des notices nécessaires au dépôt de l'avant-projet auprès du Ministre Régional de la Santé et ce conformément au marché passé en date du 31 août 2015;
- De charger le Directeur général et le Directeur général aux affaires médicales de soumettre le dossier au Ministre Régional de la Santé".

Il s'agit de l'acte attaqué.

IV. Recevabilité

IV.1. Première exception d'irrecevabilité prise de l'absence d'acte causant grief.

IV.1.1. Thèse de la partie adverse

La partie adverse fait valoir que, dans le cas d'espèce, l'acte attaqué s'assimile à un acte préparatoire ou à une déclaration 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 26 mai 2016, le Conseil d'administration a notamment examiné l'étude du Bureau d'architectes A.3, faisant-elle-même référence à d'autres études.

Cette délibération aboutit à un choix de localiser le Centre Hospitalier Centre/Sud dans la zone géographique de Habay-Houdemont, sans que les parcelles cadastrales identifiées soient la propriété de l'Intercommunale.

Il s'agit clairement d'une option politique dont les contours exacts ne sont pas encore définis.

Ce choix ne détermine pas ou ne limite pas une décision finale qui serait nécessairement prise et il ne modifie par l'ordonnancement juridique vis-à-vis des parties requérantes.

Il s'agit en réalité d'une intention exprimée par le Conseil d'administration nécessitant que des consultations soient encore menées, que des actes juridiques ultérieurs soient posés et que des décisions et autorisations administratives soient prises pour devenir effectives quant au choix du site de construction.

On en veut pour preuve le fait que la consultation ultérieure des trois Conseils médicaux a modifié l'orientation initiale en faveur de la zone géographique de Léglise puisqu'ils expriment en décembre 2015 un accord en faveur d'une localisation de l'hôpital Centre-Sud à Habay, ce qui a conduit à préciser en Comité stratégique bipartite du 11 janvier 2016 que «tous les sites potentiels seront étudiés; pour Habay, seront utilisés les mêmes critères que pour Léglise» et à confier au Directeur général et au Directeur général aux affaires médicales, en Conseil d'administration du 19 janvier 2016, «un mandat de négociation avec les autorités fédérales et régionales sur la base des conditions émises par les Conseils médicaux».

Il serait donc erroné d'écrire comme les parties requérantes l'ont fait dans leurs mémoires en réplique déposés dans les recours en annulation antérieurs que l'acte attaqué «fixe néanmoins de manière définitive la localisation du futur hôpital Centre-Sud dans la zone de Léglise», «que les actes encore à intervenir (...) dans le cadre de l'entreprise de réorganisation de l'offre de soins dans la province de Luxembourg ne porteront pas sur le principe même de la localisation du futur hôpital dans cette zone de Léglise, l'acte attaqué étant le seul qui ait cet objet» ou que «la décision de localisation qu'il comporte est définitive».

Conceptuellement, une localisation dans une zone géographique ne peut d'ailleurs être considérée comme définitive alors qu'on ignore à ce stade, de manière concrète et effective sur la base de décisions administratives liantes, si les parcelles cadastrales identifiées dans cette zone géographique peuvent être définitivement retenues comme lieu d'implantation d'une construction immobilière d'une telle ampleur avec toutes les infrastructures nécessaires à son bon fonctionnement (titres de propriété, environnement, accès routiers et transports publics, voirie, eau, épuration, gaz, électricité, etc...).

Ce n'est pas non plus parce que la délibération attaquée a été prise dans les conditions de *quorum* de présence et de vote requises qu'elle formulerait une «règle de droit» obligatoire et définitive vis-à-vis des parties requérantes qui leur causerait personnellement grief.

Cette délibération ne fixe pas définitivement la localisation du futur hôpital Centre-Sud, il ne s'agit à ce stade que de retenir ce site pour permettre au Bureau d'architectes BAEV de réaliser une esquisse et des notices nécessaires au dépôt de l'avant-projet auprès du Ministre régional de la Santé. Elle ne constitue pas en un acte causant grief par lui-même

Elle n'est pas non plus une décision interlocutoire en ce sens qu'elle aiguillerait «irréversiblement le cours de cette affaire dans une certaine direction, contraire aux

intérêts du requérant, en éliminant certaines solutions qui étaient *a priori* imaginables».

Rien n'est définitivement acquis en termes de localisation irréversible du futur hôpital sur un lieu d'implantation déterminé".

IV.1.2. Appréciation du Conseil d'État

L'acte attaqué se présente comme une "décision" du conseil d'administration de VIVALIA de "retenir le site de Habay-Houdemont comme étant le site d'implantation du nouvel hôpital Centre/Sud" et de "confier au bureau BAEV la réalisation de l'esquisse et des notices nécessaires au dépôt de l'avant-projet auprès du Ministre Régional de la Santé et ce conformément au marché passé en date du 31 août 2015".

Cette décision fixe donc de manière définitive - et en éliminant certaines options de localisation qui étaient *a priori* imaginables - le site de localisation du futur hôpital Centre-Sud sur le site de Habay-Houdemont, localisation qui sera présentée aux instances compétentes pour la concrétisation de la suite du projet de centre hospitalier et par rapport à laquelle les autres autorisations administratives et urbanistiques devront être sollicitées. Elle affecte, dès lors, par elle-même l'ordonnancement juridique en déterminant la zone d'implantation du futur hôpital et ce alors que d'autres sites avaient auparavant été envisagés, notamment sur le territoire de la commune de Léglise et que deux sites différents ont été examinés sur le territoire de la commune d'Habay, soit le site d'Habay-Gare et le site choisi d'Habay-Houdemont.

L'acte attaqué constitue, dès lors, une décision qui modifie l'ordonnancement juridique dans le cadre d'un projet particulier.

La première exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse doit donc être rejetée.

IV.2. Seconde exception d'irrecevabilité prise du défaut d'intérêt à agir

IV.2.1. Thèse de la partie adverse

La partie adverse reproche aux requérantes de ne pas exposer leur intérêt à agir.

Elle explique que l'acte attaqué "ne tend pas, comme il a été précédemment soutenu par les parties requérantes à l'égard d'actes similaires, à influencer défavorablement «l'organisation des soins sur leur territoire» ou à affecter «leurs missions [...] de police générale, du maintien de la salubrité publique» de sorte que l'intérêt qui serait ainsi allégué en termes de mémoire en réplique ne pourrait se vérifier.

Elle soutient également que "l'intérêt que tireraient «les communes concernées de leur qualité d'associées de la partie adverse» [...] serait impuissant à justifier d'un intérêt à agir devant le Conseil d'État en annulation d'une décision des organes sociaux délibérant d'une intercommunale de soins de santé constituée en société, le Conseil d'État devant dans un tel cas de figure se déclarer incompétent pour connaître d'un tel recours dont le Juge naturel est le tribunal de commerce". Elle avance que si les requérantes "font le choix d'une action en annulation devant le Conseil d'État parce qu'elles estiment que la délibération attaquée sort de la sphère contractuelle du contrat de société, elles doivent faire preuve de cohérence et elles ne peuvent utilement invoquer un intérêt à agir reposant sur l'existence de ce contrat de société". Elle considère que l'intérêt qui "serait ainsi invoqué par les communes requérantes conduirait à considérer que le Conseil d'État ne serait pas compétent pour connaître de l'objet de leur recours qui relèverait alors d'un contentieux attribué par la loi à une autre juridiction étant le tribunal de commerce" puisque, selon "l'article 574 1° du Code judiciaire, le tribunal de commerce connaît des contestations pour raison d'une société régie par le Code des sociétés". Elle rappelle que "s'agissant plus particulièrement du contentieux des décisions prises par l'organe d'une société, l'article 178 du Code des sociétés prévoit quant à lui que «le tribunal de commerce prononce à la requête de tout intéressé la nullité d'une décision d'assemblée générale»". Elle en déduit que "les recours des communes seront [...] déclarés irrecevables à défaut pour elles de pouvoir justifier d'un intérêt dans une matière qui relèverait de la compétence du Conseil d'État eu égard à l'objet des recours concernés".

Elle estime que "la seule raison qui paraît avoir motivé les parties requérantes à introduire le présent recours semble être une visée purement politique des mandataires locaux qui composent leurs organes, à savoir se présenter aux prochaines élections communales en faisant valoir que tout a été tenté pour empêcher la construction du futur hôpital Centre-Sud ailleurs qu'à Arlon ou ses communes limitrophes", mais qu'un tel "intérêt n'est pas personnel aux parties requérantes et ne peut être admis". Elle relève "l'absence de recours en annulation de la délibération du conseil d'administration de Vivalia du 16 juillet 2015 de ne pas adopter le plan

alternatif tri-sites présenté par le bourgmestre de la ville d'Arlon de sorte que cette décision est devenue définitive et qu'elle s'impose aux parties requérantes".

Elle en conclut qu'à "défaut pour les parties requérantes de démontrer concrètement qu'elles agissent chacune pour la sauvegarde d'un intérêt communal identifié, leur recours sera déclaré irrecevable".

Dans son dernier mémoire, la partie adverse "comprend mal l'intérêt qu'auraient les parties requérantes à l'annulation de l'acte attaqué dès lors que le conseil d'administration de Vivalia avait déjà décidé le 30 juin 2015 de localiser l'hôpital projeté à Léglise, soit à une plus grande distance d'Arlon" de telle sorte que l'annulation "de l'acte attaqué risque [...] de porter préjudice aux parties requérantes dès lors qu'un lieu plus éloigné que celui repris dans l'acte attaqué pourrait être choisi pour la localisation du nouvel hôpital". Elle reproche aux requérantes de ne pas démontrer en quoi la localisation du nouvel hôpital à Habay-Houdemont leur porte préjudice puisque "l'acte attaqué, *de facto*, décide d'abandonner la localisation initialement proposée à Léglise et constitue, dans la thèse même des requérantes, un avantage par rapport à la situation antérieure".

Elle confirme que les requérantes "auraient pu introduire une action devant le tribunal de commerce à l'encontre de l'acte attaqué et [qu']une telle action aurait abouti à un résultat équivalent à l'annulation de cet acte". Elle souligne que s'il "est exact que les articles 64 et 178 du Code des sociétés ne traitent explicitement que de la nullité des décisions prises par une assemblée générale de société, la jurisprudence et la doctrine considèrent que ces dispositions s'appliquent également, par analogie, aux décisions prises par le conseil d'administration". Elle en déduit que les requérantes disposaient, en l'espèce, d'un recours judiciaire d'effet équivalent qu'elles ont toutefois choisi de ne pas exercer. Elle en conclut que le Conseil d'État n'est pas compétent pour connaître du recours, seul le pouvoir judiciaire pouvant connaître de la demande.

IV. 2. 2. Appréciation du Conseil d'État

Dans la mesure où il est fait reproche aux requérantes de ne pas exposer dans la requête en annulation quel serait leur intérêt ou leur qualité à agir, cette objection manque en droit. En effet, s'il est vrai qu'en vertu de l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées sur le Conseil d'État, celui qui introduit un recours en annulation doit justifier d'un intérêt, ni ces lois ni le règlement général de procédure n'exigent que ladite justification soit apportée dans la requête elle-même. La circonstance que la

requête en annulation ne comporte pas de développements précisant concrètement les éléments justifiant l'intérêt au recours d'un requérant est, dès lors, sans conséquence, par elle-même, sur cet intérêt.

Dans leur mémoire en réplique, les requérantes expliquent qu'elles sont responsables "du maintien de la salubrité publique et que, dès lors, elles sont intéressées par toute décision influençant l'organisation des soins de santé sur leur territoire et, singulièrement, par une décision fixant la localisation d'un futur centre hospitalier régional à une distance non négligeable de celui-ci".

Les communes sont chargées d'une manière générale de tout ce qui est d'intérêt communal et sont recevables à agir pour la sauvegarde de cet intérêt. Elles sont, dès lors, intéressées par toute décision influençant notamment l'organisation des soins de santé sur leur territoire et, particulièrement, comme l'évoque le mémoire en réplique, par une décision fixant la localisation d'un futur centre hospitalier régional à une distance non négligeable de celui-ci. La décision attaquée, en fixant la localisation d'un projet d'hôpital, s'impose à toute personne intéressée par la fréquentation de cet hôpital, parmi lesquelles les habitants des communes requérantes, et enlève définitivement à ces communes la possibilité de préconiser une autre localisation qu'elles estimeraient plus adaptée à la pérennité des soins de santé prodigués à leurs habitants. La préservation de l'intérêt communal suffit, dès lors, à justifier l'intérêt des requérantes au présent recours.

La partie adverse expose que "l'intérêt que tireraient «les communes concernées de leur qualité d'associées de la partie adverse» [...] serait impuissant à justifier d'un intérêt à agir devant le Conseil d'État en annulation d'une décision des organes sociaux délibérant d'une intercommunale de soins de santé constituée en société, le Conseil d'État devant dans un tel cas de figure se déclarer incompétent pour connaître d'un tel recours dont le juge naturel est le tribunal de commerce". Dès lors que doit être admis l'intérêt suffisant des requérantes au présent recours, au regard et en raison de la seule préoccupation de sauvegarde de l'intérêt communal - comme celui-ci doit être entendu dans le cas d'espèce -, il n'y a pas lieu d'avoir égard à cette argumentation.

Enfin, l'affirmation de la partie adverse selon laquelle le recours ne serait fondé que sur des considérations d'ordre politique étrangères à l'intérêt communal est une simple allégation qui ne repose sur aucun élément concret auquel le Conseil d'État pourrait avoir égard.

La seconde exception d'irrecevabilité soulevée par la partie adverse doit donc être rejetée.

V. Premier moyen

V.1. Thèse des parties requérantes

Les requérantes prennent un premier moyen de la violation des articles 137 et 138 de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, des formes substantielles ou prescrites à peine de nullité, du principe de bonne administration et de l'excès de pouvoir.

Elles relèvent que l'adoption de l'acte attaqué n'a pas été précédée d'une demande d'avis adressée par la partie adverse aux conseils médicaux de l'I.F.A.C. (Marche-en-Famenne), du C.H.A. (Centre Hospitalier de l'Ardenne) et des C.S.L. (Cliniques du Sud Luxembourg) alors que les dispositions visées au moyen lui imposaient de solliciter l'avis de ces conseils médicaux préalablement à l'adoption de l'acte attaqué. Elles estiment que la demande adressée le 19 janvier 2016 aux conseils médicaux ne constitue pas une demande d'avis valable, car elle "portait uniquement sur les Accords de Noël qui, en ce qui concerne la localisation du futur hôpital, se bornent à énoncer que «la localisation de l'hôpital Centre-Sud est décidée à Habay»" de telle sorte qu'elle "ne comportait pas de proposition quant au choix à opérer entre les sites de Habay-gare et d'Houdemont" et qu'elle n'était "pas accompagnée des éléments permettant aux conseils médicaux de se prononcer en toute connaissance de cause sur cette question, comme par exemple l'étude complémentaire de localisation réalisée par le bureau A.3".

Dans leur mémoire en réplique et dans leur dernier mémoire, les requérantes s'en réfèrent, sur le fond, à leur recours et à la sagesse du Conseil d'État.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Sans qu'il ne soit besoin de se prononcer sur l'intérêt au moyen dont justifient les requérantes, ni sur l'applicabilité de l'article 137 de la loi précitée relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, il suffit de constater qu'il ressort du dossier administratif que les conseils médicaux de l'I.F.A.C. (Marche-en-Famenne), du C.H.A. (Centre Hospitalier de l'Ardenne) et des C.S.L. (Cliniques du Sud Luxembourg) ont bien été consultés, que ces organes ont émis leur avis respectivement les 23 mai 2016, 25 avril 2016 et 22 avril 2016 et qu'ils

ont, à cette occasion, exprimé leur opinion sur le choix du site d'implantation entre Habay-gare et Habay-Houdemont.

Le premier moyen manque, dès lors, en fait.

VI. Second moyen

VI.1. Thèse des parties requérantes

Les requérantes prennent un second moyen de la violation des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, des devoirs de prudence et de minutie, de l'erreur et de l'inadéquation des motifs, de l'erreur manifeste d'appréciation et de l'excès de pouvoir.

Dans une première branche, les requérantes reprochent à l'acte attaqué d'avoir été adopté sur la base d'une étude qui n'a pas permis de départager les deux solutions envisagées et qui a mis en évidence les limites afférentes à chacune de ces solutions. Elles soulignent que "ni la décision litigieuse, ni le procès-verbal du conseil d'administration du 26 mai 2016, ni les autres éléments du dossier administratif ne permettent de comprendre les raisons pour lesquelles le site de Houdemont a finalement été retenu et préféré au site de Habay-gare, en dépit notamment des «risques» paysagers, environnementaux, sociaux et de mobilité afférents à ce site identifiés dans l'étude elle-même" et que "rien ne garantit l'adéquation de la décision attaquée avec la problématique de fait à laquelle elle était censée répondre".

Dans une seconde branche, les requérantes reprochent à la partie adverse de s'être écartée, sans justification, des avis portés à sa connaissance par diverses instances. Elles observent qu'en "retenant un site situé sur le territoire de la commune d'Habay, l'acte attaqué s'écarte de la position de l'assemblée générale des médecins du C.H.A., telle que relayée par son conseil médical" et de "la position du conseil médical des C.S.L., du consensus dégagé par l'ensemble des conseils médicaux en séance du conseil d'administration du 26 mai 2015 excluant le choix d'une implantation rurale, mais aussi de la grande majorité des avis des instances consultées par le bureau A.3". Elles constatent que "ces avis n'ont été pris en compte ni dans l'étude de localisation réalisée par le bureau A.3, ni par la partie adverse lors de l'adoption de l'acte attaqué" et que "ni la motivation formelle de l'acte attaqué, ni le dossier sur lequel il se fonde, ne permet d'identifier les raisons pour lesquelles ces avis n'auraient pas été tenus pour pertinents".

Dans leur mémoire en réplique, les requérantes considèrent, sur le fond de la première branche, que l'étude du bureau d'architectes sur laquelle se fonde la partie adverse pour prendre la décision attaquée ne permet pas de faire un choix entre les deux localisations envisagées. Elles estiment qu'en conséquence, il incombait à la partie adverse, sur cette base, soit d'étudier d'autres localisations répondant mieux aux critères d'analyse, voie qui n'a pas été suivie, soit de justifier le choix de retenir l'un des deux sites que l'étude du bureau A.3 n'est pas parvenue à départager. Elles constatent que cette justification fait défaut dans la décision attaquée et dans les pièces qui la fondent et observent que la décision attaquée n'expose pas les raisons du choix qu'elle pose et ne peut pas être valablement justifiée par une étude qui ne justifie pas non plus ce choix. Elles soulignent que l'avis du comité de direction, s'il contient des éléments de justification du choix du site retenu, n'est ni mentionné, ni visé dans la décision attaquée, qui fait pourtant référence à d'autres avis et décisions et qu'il en va de même de la pétition de riverains opposés à une implantation de l'hôpital à Habay-Gare. Elles relèvent que la décision attaquée et les pièces qui la fondent ne comportent aucun élément de justification du site retenu au regard des importants risques paysagers, environnementaux, sociaux et de mobilité afférents à ce site et identifiés dans l'étude elle-même ainsi que par rapport à l'avis du conseil médical des C.S.L., qui a été sollicité en vue de l'adoption de la décision attaquée et duquel il résulte que le site de Habay-gare était, à l'estime de ce conseil médical, préférable à celui d'Houdemont pour diverses raisons, dont l'accessibilité du site et l'intégration du projet dans l'environnement. Elles en concluent que ni la décision litigieuse, ni le procès-verbal du conseil d'administration du 26 mai 2016, ni les autres éléments du dossier administratif, ne permettent de comprendre les raisons pour lesquelles le site de Houdemont a finalement été retenu et préféré au site de Habay-gare et que rien ne garantit l'adéquation de la décision attaquée avec la problématique de fait à laquelle elle était censée répondre. Selon elles, la décision attaquée ne repose pas sur des motifs admissibles.

En ce qui concerne le fond de la seconde branche, le mémoire en réplique expose que la motivation par référence à l'étude du bureau A.3 n'est pas suffisante car cette étude ne comporte pas de justification du site retenu au regard, d'une part, des importants risques paysagers, environnementaux, sociaux et de mobilité afférent à ce site et identifiés dans l'étude elle-même et, d'autre part, de l'avis du conseil médical des C.S.L. dont il résulte que le site de Habay-gare présente d'importants avantages en termes d'accessibilité qui le rendent préférable à celui d'Houdemont. Les requérantes considèrent que la partie adverse devait tenir compte de cet avis du conseil médical et motiver sur ce point la décision attaquée qui s'en écarte radicalement. Elles relèvent

que cet avis n'a pas été pris en compte ni dans l'étude réalisée par le bureau A.3., ni par la partie adverse lors de l'adoption de l'acte attaqué et que la motivation formelle de l'acte attaqué ne permet pas d'identifier les raisons pour lesquelles la partie adverse s'en est écartée.

Dans leur dernier mémoire, les requérantes expliquent, en ce qui concerne la première branche, que "si l'étude à laquelle il est fait référence ne permet pas de comprendre les raisons qui fondent la décision, elle n'est pas adéquatement motivée et la décision qui s'y réfère non plus". Elles relèvent subsidiairement que les "motifs, qui reprennent la teneur des débats au sein du conseil d'administration de la partie adverse, évoquent, en résumé mais exhaustivement : la mobilité et l'accessibilité du projet d'hôpital, la valeur des terrains où il est envisagé, les nuisances olfactives du projet et le huis clos demandé pour délibérer", mais que ces "débats et motifs ne portent pas, ou seulement de manière indirecte et très partielle, sur le contenu de l'étude du bureau A.3 [...] et ne permettent pas de justifier le choix du site retenu au regard des impacts paysagers et sociaux et économiques du projet, qui ne sont pas évoqués aux pages 48 à 55 de la décision attaquée". Elles soutiennent que le "fait que la partie adverse évoque certains des thèmes étudiés dans cette étude ne montre pas qu'elle s'approprie et partage l'analyse qui y est contenue" et qu'on "ignore ainsi notamment ce que pense la partie adverse de l'impact paysager du projet sur les sites étudiés".

En ce qui concerne la seconde branche, le dernier mémoire n'ajoute rien au mémoire en réplique.

Les requérantes n'ont rien ajouté à leurs écrits de procédure lors de l'audience du 11 septembre 2019.

VI.2. Appréciation du Conseil d'État

Dans le rapport qu'elle a déposé en cette affaire, Madame le Premier auditeur propose de déclarer ce moyen non fondé au terme de l'argumentation suivante :

- " Sur la première branche, il convient tout d'abord de rappeler que, pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, tout acte administratif, au sens de l'article 1^{er}, doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement à la décision. La motivation d'une décision doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce. L'étendue de la motivation dépend de l'importance de la décision prise.

L'obligation de motivation formelle découlant de la loi du 29 juillet 1991 suppose en principe que la motivation soit exprimée dans l'acte lui-même. Il est toutefois admis que la motivation soit faite par référence à un autre document pour autant, soit que la substance du document référé soit rapportée dans l'acte, soit que le destinataire ait eu connaissance de ce document au plus tard au moment où l'acte lui est notifié.

En l'espèce, la décision attaquée se fonde essentiellement sur les conclusions de l'étude réalisée par le bureau d'architecture A.3., conclusions qui sont rédigées comme suit :

- « 1) Pour les 2 sites, aucune impossibilité urbanistique, technique ou financière n'a été mise en évidence par l'étude ou soulevée par les intervenants contactés ou rencontrés;
2) Si les 2 sites sont appréciés aptes à recevoir l'HCS, il apparaît qu'aucun des 2 sites ne répondent parfaitement aux critères (maximum à 60 %);
3) Sur base de considération dépendant de choix politiques et stratégiques externes, le classement des sites peut se voir inverser.»

Un classement exprimant le total de chaque contexte sans application d'une pondération au regard de l'importance relative des critères entre eux s'établit comme suit :

- « A. Le statut des gares de Habay (P.A.N.G) et de Marbehan (gare) est inchangé
1^{er} Habay-Gare: 114/187 (60, 96 %)
2^{ème} Habay-Houdemont: 11/187 (59, 36 %)
B. La gare de Habay (P.A.N.G) est supprimée
1^{er} Habay-Houdemont: 113/187 (60, 43 %)
2^{ème} Habay-Gare: 112/187 (59, 89 %)».

Quant à la recommandation du choix d'un site, l'étude relève que :

- « dans les deux scénarii, le différentiel de point est faible. Si pour certains critères d'un contexte spécifique, le différentiel est plus important, le nombre des critères étudiés tend à lisser les écarts.
Ces faibles écarts pourraient amener le lecteur à contester le classement (les écarts, la pondération et le caractère déterminant) des critères, considérant à l'aune de ses propres préoccupations et prérogatives que d'autres évaluations auraient dû être posées. »

Plus que les valeurs chiffrées, l'étude préconise donc de s'attacher au détail et à la pertinence des analyses qui ont été faites et qui montrent que :

- « 1) Les 2 sites sont aptes à recevoir l'HCS;
2) La localisation définitive est influencée par des choix politiques et stratégiques ou des contraintes qui sont extérieures à l'Intercommunale mais également extérieures à la Province ou à la Région.
3) Le choix définitif à poser par le pouvoir décisionnaire de l'Intercommunale Vivalia s'exprime fondamentalement par 2 visions du futur Hôpital Centre Sud».

Pour les auteurs de l'étude, ces options antinomiques peuvent s'inscrire dans un schéma d'analyse «opportunités/risques» :

- « A) HABAY-GARE

Considérant que le nouveau centre hospitalier se doit de :

- 1) S'articuler et de s'implanter en relation directe à un noyau urbain existant;
- 2) S'adosser à un point d'arrêt ferroviaire, ceci en vue de favoriser une alternative au "tout à la voiture" en faisant le pari d'une inflation de la politique actuelle;
- 3) Bénéficier d'un réseau secondaire apte à supporter le trafic généré par la nouvelle implantation;
- 4) Apporter à l'agglomération à laquelle il s'adossera, les aménagements de mobilité et d'infrastructures qui lui font, déjà actuellement défaut.

Ceci au risque de :

- 1) Capter des terrains qui présentent une grande potentialité d'implantation d'activité économique mixte;
- 2) Détériorer la mobilité, à l'intérieur de l'agglomération à laquelle il s'adossera, si les indispensables aménagements prévus ne devaient pas être mis en oeuvre;
- 3) Par ses dimensions et son activité permanente, générer des nuisances perturbant les zones bâties actuelles et projetées.

Alors, il y a lieu de retenir le site de Habay-Gare pour implanter l'hôpital Centre Sud.

B) HABAY-HOUEDEMONT

Considérant que le nouveau centre hospitalier se doit de :

- 1) Se présenter comme un centre régional en dépassant par sa localisation, toute connotation locale ;
- 2) Se connecter directement à un réseau rapide, évitant ainsi le report des flux des véhicules sur des réseaux locaux ;
- 3) S'implanter sur un terrain dont l'étendue et la morphologie offrent les meilleurs possibilités de conception et de développement ;
- 4) Être suffisamment proche d'agglomérations pour bénéficier de leurs attraits et suffisamment éloigné pour ne pas perturber celle-ci.

Ceci au risque de :

- 1) Mettre en péril un paysage et un environnement de qualité, si les dispositifs correctifs et préventifs ne sont pas mis en oeuvre;
- 2) Mettre en péril, le bon développement d'une agglomération si les aménagements de mobilité et d'infrastructure ne sont pas mis en oeuvre (à Habay et à Houdemont);
- 3) Présenter un déficit de mobilité en ce qui concerne l'accessibilité alternative à l'autoroute (réseau local, train, bus).

Alors, il y a lieu de retenir le site de Habay-Houdemont pour implanter l'Hôpital Centre Sud.

Ou plus substantiellement :

Un hôpital qui s'inscrit et s'adapte au milieu bâti et non bâti qui s'impose à lui
OU
Un hôpital qui impose sa présence et son fonctionnement au milieu bâti et non bâti dans lequel il s'inscrit».

Dans l'acte attaqué, la partie adverse se fonde sur les conclusions de cette étude et les avantages et inconvénients des deux sites d'implantation potentiels, tels qu'examinés par l'étude précitée, sont intégralement repris dans la motivation. Est ensuite mentionnée dans l'acte attaqué la teneur des différents arguments échangés entre les membres du conseil d'administration quant au choix du site définitif et quant aux modalités du vote. La décision se conclut comme suit :

« Monsieur BODEUX, Secrétaire du Conseil d'administration prononce le résultat du vote à voix haute : Le Conseil d'administration, par 27 (vingt-sept) OUI, 2 (deux) NON – et 1 (une) ABSTENTION décide de :

- Retenir le site de Habay-Houdemont comme étant le site d'implantation du nouvel hôpital Centre/Sud;
- Confier au bureau BAEV la réalisation de l'esquisse et des notices nécessaires au dépôt de l'avant-projet auprès du Ministre Régional de la Santé et ce conformément au marché passé en date du 31 août 2015;
- De charger le Directeur général et le Directeur général aux affaires médicales de soumettre le dossier au Ministre Régional de la Santé.

Monsieur BODEUX constate que le *quorum* de vote requis à la majorité des 2/3 est atteint pour ce vote nécessitant une majorité spéciale tant des Associés représentant la Province de Luxembourg et de Namur que des Associés communaux est atteint.

La résolution est donc adoptée.

Dr K. MITRI motive son abstention par le fait que dans les 2 sites proposés, aucun n'obtient les 60% des critères jugés nécessaires à une bonne localisation. Le Président interroge les 3 Administrateurs qui se sont prononcés contre ou abstenu lors du vote sur le site de Habay-Houdemont quand à connaître leur position par rapport au site de Habay-Gare ?

M^{me} PETRE et M. MEYER émettent un vote positif en faveur de la localisation du futur nouvel hôpital sur le site de Habay-Gare;

Le Dr MITRI émet une abstention pour le site de Habay-Gare quant à une localisation du futur nouvel hôpital sur ce site.»

Il ressort de cette motivation que le conseil d'administration de la partie adverse, face au choix qui lui était proposé et au regard des avantages et inconvénients relevés pour chacun des deux sites d'implantation, s'est prononcé en faveur du site d'Habay-Houdemont pour les motifs mis en avant par l'étude A.3. qu'il a jugé prépondérants par rapport aux motifs qui pouvaient justifier le choix de l'autre site, à savoir que ce site présentait certains atouts qui permettaient au futur hôpital :

- 1) de se présenter comme un centre régional en dépassant par sa localisation, toute connotation locale;
- 2) d'être connecté directement à un réseau rapide, évitant ainsi le report des flux des véhicules sur des réseaux locaux;
- 3) de s'implanter sur un terrain dont l'étendue et la morphologie offrent les meilleurs possibilités de conception et de développement;
- 4) d'être suffisamment proche d'agglomérations pour bénéficier de leurs attraits et suffisamment éloigné pour ne pas perturber celle-ci.

Les raisons pour lesquelles l'autorité a exprimé son choix trouvent appui tant dans les pièces du dossier administratif que dans l'étude du bureau A.3., dont les conclusions sont reproduites dans l'acte attaqué. Cette motivation par référence est admissible dès lors qu'elle a permis aux personnes intéressées de comprendre les raisons pour lesquelles ce choix final de localisation était posé, malgré les atouts également mis en avant de l'autre site potentiel d'Habay-Gare et au regard des inconvénients relevés pour le site d'Habay-Houdemont. Il ressort par ailleurs de l'étude en question qu'ont été notamment examinés les risques paysagers, environnementaux, sociaux et de mobilité afférents aux deux sites. La motivation de l'acte attaqué permet également de faire apparaître que la partie adverse a pris en considération les critiques soulevées au cours de la procédure quant au site d'Habay-Houdemont, tant par les autorités concernées que par les instances consultatives, parmi lesquelles les conseils médicaux dont les avis sont synthétisés dans l'étude A.3. [...]

De même, il n'appartenait pas à la partie adverse de réfuter systématiquement tous les arguments, prises de positions ou avis portés à sa connaissance. En effet, si

l'obligation de motivation formelle des actes administratifs impose d'indiquer dans l'*instrumentum* de l'acte ou dans un document qui fait corps avec lui les motifs qui ont déterminé l'autorité à prendre sa décision, rien n'oblige l'autorité à indiquer les raisons qui l'ont amenée à privilégier ces motifs-là, ni à indiquer celles pour lesquelles elle rejette des arguments en sens opposé qui ont été évoqués au cours de la procédure administrative. L'exigence d'une motivation formelle ne consiste pas à exposer les motifs des motifs des actes. Dès lors que les éléments essentiels permettant de comprendre les raisons ayant justifié l'adoption de la décision y sont exposés, une motivation plus ample n'est pas requise. [...]

La décision attaquée ainsi que les pièces du dossier administratif font apparaître que l'autorité a procédé à un examen complet et détaillé des éléments du dossier de manière à évaluer correctement la situation, ce qui lui a permis de prendre sa décision et de faire son choix en pleine connaissance de cause.

L'argumentation des parties requérantes ne permet pas de démontrer que la décision attaquée reposerait sur des motifs erronés ou inadéquats ou encore qu'elle procéderait d'une erreur manifeste d'appréciation dans le chef de la partie adverse.

Sur la seconde branche, il ressort du dossier administratif qu'avant de prendre la décision attaquée, la partie adverse a sollicité l'avis de diverses instances quant au choix de la localisation de l'hôpital.

Les 22 avril 2016 [...], le conseil médical des C.S.L. a rappelé l'exigence d'un milieu périurbain pour l'implantation du futur hôpital et souligné sous cet angle la supériorité du site de Habay-gare. Comme examiné ci-avant, les avantages et inconvénients des deux sites ont été examinés dans le cadre de l'étude du bureau A.3. et la motivation de la décision attaquée exprime les raisons du choix par la partie adverse du site d'Habay-Houdemont plutôt que de celui d'Habay-Gare.

Par contre, dans son avis du 29 avril 2016, le conseil médical du C.H.A. se prononce à l'unanimité contre la localisation de l'hôpital à Habay-Gare et, dans son avis du 24 mai 2016, le conseil médical de l'I.F.A.C. expose les raisons pour lesquelles il est considéré que le site d'Habay-Houdemont est plus approprié pour la future implantation. [...] Les avis des conseils médicaux concernés sont joints et synthétisés dans l'étude du bureau A.3. sur laquelle se fonde l'acte attaqué. [...]

Par ailleurs, contrairement à ce qu'allèguent les parties requérantes en page 23 de leur requête, il ressort du tableau de synthèse joint à l'étude du bureau A.3. que la grande majorité des instances consultées ne se sont pas positionnées en faveur de l'un ou l'autre site et que seules six instances sur les 21 se sont prononcées en faveur du site de Habay-Gare. [...]

Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches".

Le Conseil d'État fait sienne cette analyse du moyen contenue dans le rapport de Madame le Premier auditeur.

Après avoir pris connaissance de ce rapport, les requérantes n'ont rien ajouté à leur argumentation en ce qui concerne la seconde branche du moyen. En ce qui concerne la première branche, les éléments soulignés dans leur dernier mémoire ne sont pas de nature à remettre en cause le constat que, confronté au choix entre deux sites dont le bureau A.3. avait énoncé les avantages et inconvénients - par ailleurs

repris dans l'acte attaqué -, le conseil d'administration de la partie adverse a choisi le site d'Habay-Houdemont au regard du bilan atouts/inconvénients de ce site et qu'il a estimé plus favorable que le bilan du site Habay-gare, s'appropriant de la sorte les motifs qui, selon le Bureau A.3., justifiaient de retenir le site d'Habay-Houdemont.

Le moyen n'est fondé en aucune de ses branches.

VII. Indemnité de procédure

La partie adverse sollicite une indemnité de procédure de 700 euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

PAR CES MOTIFS, LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :

Article 1^{er}.

La requête est rejetée.

Article 2.

Les parties requérantes supportent les dépens, à savoir les droits de rôle de 800 euros et l'indemnité de procédure de 700 euros accordée à la partie adverse, à concurrence d'un quart chacune.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le neuf octobre deux mille dix-neuf par :

Imre KOVALOVSKY,
David DE ROY,
Nathalie VAN LAER,
Vincent DURIEUX

président de chambre,
conseiller d'État,
conseiller d'État,
greffier.

Le Greffier,

Le Président,

Vincent DURIEUX.

Imre KOVALOVSKY.