

CONSEIL D'ÉTAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF

VI^e CHAMBRE

A R R Ê T

n° 266.912 du 4 juin 2026

A. 242.633/VI-23.101

En cause : **l'association sans but lucratif Centre Hospitalier**

Wallonie Picarde,

ayant élu domicile chez
M^{es} Stefaan CALLENS et
Guillaume POMES BORDEDEBAT, avocats,
avenue de Tervueren 40
1040 Bruxelles,

contre :

1. la Communauté française,

représentée par son Gouvernement,
ayant élu domicile chez
M^e Lawi ORFILA, avocat,
avenue Louise 140
1050 Bruxelles,

2. la Région wallonne,

représentée par son Gouvernement,
ayant élu domicile chez
M^{es} Michel KAISER, Catherine JIMENEZ
et Pierre BELLEMANS, avocats,
rue Gustave Biot 22
1050 Bruxelles.

Partie requérante en intervention :

le Centre Hospitalier Universitaire de Liège,

ayant élu domicile chez
M^{es} Laurane FERON et
Judith MERODIO, avocats,
place des Nations Unies 7
4020 Liège.

I. Objet de la requête

Par une requête introduite le 31 juillet 2024, la partie requérante demande l'annulation de « l'arrêté ministériel daté du 29 mai 2024 portant inscription dans la

programmation et agrément provisoire d'un centre AVC S2 au profit de l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707) ».

II. Procédure

Par une requête introduite le 17 décembre 2024, le Centre Hospitalier Universitaire de Liège demande à être reçu en qualité de partie intervenante.

Les dossiers administratifs ont été déposés.

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

M. Gil Renard, auditeur au Conseil d'État, a rédigé un rapport sur la base de l'article 12 et un avis-rapport, sur une demande de maintien des effets, sur la base de l'article 14, alinéa 3, du règlement général de procédure.

Les rapports ont été notifiés aux parties.

Les parties ont déposé un dernier mémoire.

Par une ordonnance du 17 mars 2026, l'affaire a été fixée à l'audience du 15 avril 2026.

La contribution et les droits visés respectivement aux articles 66, 6°, et 70 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État ont été acquittés.

M. Xavier Close, conseiller d'État, a exposé son rapport.

M^e Pomes Bordedebat, avocat, comparaissant pour la partie requérante, M^e Lawi Orfila, avocate, comparaissant pour la première partie adverse, M^e Pierre Bellemans, avocat, comparaissant pour la deuxième partie adverse, et M^e Théo Santamaria, *loco* M^{es} Laurane Feron et Judith Merodio, avocat, comparaissant pour la partie requérante en intervention, ont été entendus en leurs observations.

M. Gil Renard, auditeur, a été entendu 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

III.1. Dispositions légales et réglementaires pertinentes

1. L'article 12, §§ 1^{er} et 2, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, dispose comme suit :

« § 1^{er}. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, la liste des programmes de soins, tels que précisés par Lui et qui doivent être agréés par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

§ 2. Le Roi peut, pour chacun des programmes de soins visés au §1^{er}, définir des caractéristiques pour pouvoir être agréées telles que :

- 1° le groupe cible ;
- 2° le type et le contenu des soins ;
- 3° le niveau minimum d'activité ;
- 4° l'infrastructure requise ;
- 5° l'expertise et les effectifs de personnels médicaux et non médicaux requis ;
- 6° les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité ;
- 7° les critères micro-économiques ;
- 8° les critères relatifs à l'accessibilité géographique ».

Cette disposition est notamment exécutée par l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et indiquant les articles de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci.

L'article 1^{er} de cet arrêté royal dispose qu' « est considéré comme programme de soins pour l'application de l'article 12 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins [...] les soins de l'accident vasculaire cérébral ».

L'article 2^{sexies}, § 1^{er}, du même arrêté royal précise comme suit la notion de « programme de soins “soins de l'accident vasculaire cérébral” » :

« Le programme de soins “soins de l'accident vasculaire cérébral” visé à l'article 1^{er} se subdivise en :

- 1° programme de soins de base “soins aigus de l'AVC” qui est axé sur le diagnostic, le traitement, le suivi et la rééducation des patients souffrant d'un AVC aigu, conformément aux directives et accords en matière d'orientation du patient repris dans le manuel de qualité pluridisciplinaire devant être utilisé dans le cadre

du programme de soins, sans porter préjudice au libre choix du patient.

2° programme de soins spécialisé “soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives” qui, outre les activités dans le cadre du programme de soins de base “soins de l’accident vasculaire cérébral aigu”, est axé sur les interventions neurochirurgicales et certaines techniques endovasculaires, en tenant compte des directives et/ou accords en matière d’orientation du patient repris dans le manuel pluridisciplinaire devant être utilisé dans le cadre du programme de soins, sans porter préjudice au libre choix du patient ».

2. L’arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins “soins de l’accident vasculaire cérébral (AVC)” doivent répondre pour être agréés, exécute quant à lui l’article 12, § 2, de la loi coordonnée précitée. L’article 20 de cet arrêté royal prévoit ce qui suit :

« Le programme de soins spécialisé “soins de l’AVC aigu impliquant des procédures invasives” est proposé en complément du programme de soins de base ‘soins de l’AVC aigu’.

Outre les conditions posées pour le programme de soins de base “soins de l’AVC aigu”, le programme de soins spécialisé répond en outre aux conditions fixées dans le présent chapitre ».

3. Un arrêté royal du 20 septembre 2022 « modifiant l’arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins “soins de l’accident vasculaire cérébral (AVC)” doivent répondre pour être agréés et modifiant l’arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés “soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives” » a apporté des modifications aux conditions d’agrément applicables aux programmes de soins « soins de l’AVC aigu impliquant des procédures invasives ».

En particulier, l’article 2 de l’arrêté royal du 20 septembre 2022 a inséré la section suivante dans le chapitre III de l’arrêté royal du 19 avril 2014 :

« Section 2/1. Niveau d’activité et répartition géographique

Art. 21/1. Pour être agréé, le programme de soins spécialisé ‘soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives’ doit effectuer au minimum 50 thrombectomies, comme moyenne annuelle sur les trois dernières années, précédant l’agrément. Seules les thrombectomies effectuées avant la date de la demande d’agrément, entrent en ligne de compte pour calculer la moyenne annuelle.

Si, en exécution de l’alinéa 1^{er}, le nombre maximum de programmes de soins spécialisés ‘soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives’ comme défini à l’arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés “soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives”, n’est pas complètement atteint,

un hôpital peut, en dérogation à l'alinéa 1^{er}, et sur la base d'une motivation exhaustive de l'expérience médicale et de l'évolution attendue en la matière, avoir un agrément, étant entendu que la condition d'effectuer au minimum 50 thrombectomies doit avoir été remplie la troisième année après l'agrément.

Pour rester agréé, le programme de soins spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' doit effectuer au minimum 50 thrombectomies, en moyenne annuelle sur une période de trois ans, précédant la prorogation de l'agrément.

Art. 21/2. Le site sur lequel le programme de soins spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' est exploité, se situe au minimum à 25 km à vol d'oiseau de tout autre site sur lequel est exploité un programme de soins spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' qui relève de la compétence de la même autorité compétente pour l'agrément en application des articles 128, 130, 135 ou 138 de la Constitution.

Si le site sur lequel le programme de soins spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' est exploité, se situe dans une Région comptant plus de 7000 habitants par km², il se trouve au minimum à 8 km à vol d'oiseau de tout autre site sur lequel est exploité un programme de soins non spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' au sein de la même Région, quelle que soit l'autorité compétente pour l'agrément desdits programmes de soins en application des articles 128, 130, 135 ou 138 de la Constitution ».

4. L'article 60, alinéa 1^{er}, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 énonce que « le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres fixer, par type de services [...], des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service ou des critères de programmation ».

L'article 12, § 3, de la même loi coordonnée autorise le Roi à étendre l'application de, notamment, cette disposition aux programmes de soins visés par le paragraphe 1^{er} du même article.

Sur le fondement de ces deux dispositions légales, l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives', énonçait ce qui suit en son article 1^{er}, avant sa modification par l'arrêté royal du 20 septembre 2022 précité :

« Le nombre de programmes de soins spécialisés agréés "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives", tels que visés à l'article 2^{sexies}, § 1, 2^o, de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et indiquant les articles de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci, est limité à 15 pour l'ensemble du Royaume dont 7 situés sur le territoire de la Région flamande, 5 situés sur le territoire de la Région

wallonne, et 3 situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale ».

Après sa modification par l'arrêté royal du 20 septembre 2022, cette disposition se lit comme suit :

« Le nombre de programmes de soins spécialisés agréés “soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives”, tels que visés à l'article 2^{sexies}, § 1^{er}, 2°, de l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et indiquant les articles de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci, est limité à 15 pour l'ensemble du Royaume dont un nombre maximal de 8 par autorité compétente pour l'agrément ».

5. Le 23 mars 2023, un protocole d'accord est signé par des représentants des gouvernements de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone.

Ce protocole comprend notamment les articles suivants :

« Art. 3. § 1^{er}. Un appel à candidatures pour l'obtention d'un agrément d'un centre S2 est lancé conjointement par la Région wallonne et la Communauté française auprès des hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne, mais qui relèvent de leur autorité respective.

§ 2. La Région wallonne propose à la Communauté française un projet d'appel à candidatures. Conformément au Protocole d'accord du 8 mars 2021 précité, ce projet prévoit que les demandes d'agrément des hôpitaux de la Communauté française sont introduites auprès de l'AVIQ.

§ 3. La Région wallonne transmet à la Communauté française, par voie électronique, une copie des demandes d'agrément qui sont introduites auprès de l'AVIQ par les hôpitaux de la Communauté française.

Art. 4. La Région wallonne et la Communauté française se concertent pour la sélection et l'agrément des centres S2 au sein de leurs hôpitaux qui sont situés sur le territoire de la Région wallonne, en tenant compte des principes communs visés à l'article 8. La Communauté germanophone est associée à cette concertation conformément à l'article 2, § 2.

[...]

Art. 8. Les principes communs sur lesquels les parties s'accordent, sont les suivants :

- 5 centres S2 peuvent être agréés au maximum sur le territoire de la Région wallonne ;

- Les critères qui seront privilégiés, autant que possible, dans la sélection des hôpitaux candidats à l'obtention d'un agrément pour un centre S2 sur le territoire de la Région wallonne, sont :

- o l'activité (en particulier, le nombre de thrombectomies) réalisée dans l'hôpital avant la demande d'agrément ;

- o la valorisation de l'expertise acquise par le personnel médical et soignant de l'hôpital ;

- o une répartition géographique aussi équilibrée que possible de ces centres sur ce territoire.

- Les parties s'engagent à agir dans un esprit de confiance et de loyauté réciproques dans le cadre de l'exécution du présent protocole ».

III.2. Antécédents propres à l'affaire

6. Le 23 novembre 2022, l'AViQ diffuse auprès des hôpitaux un courrier circulaire visant à appeler les candidatures à l'obtention d'un agrément en tant que programme de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives (centres S2) ».

Il y est exposé que cet appel fait suite « à la publication, en date du 22/11/2022, de l'arrêté royal du 20 septembre 2022 modifiant l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins “soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)” doivent répondre pour être agréés et modifiant l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés ‘soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives’ ».

7. À la suite de cette circulaire, huit candidatures sont introduites dans le délai imparti, dont celle de la requérante.

Le CHU de Liège et le CHR La Citadelle introduisent conjointement une demande d'agrément fondée sur le régime transitoire prévu à l'article 28/1 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité, permettant temporairement l'exploitation d'un même programme de soins sur deux sites distincts.

8. La deuxième partie adverse indique que les candidatures ont été examinées au regard de l'ensemble des critères d'agrément fixés par l'arrêté royal du 19 avril 2014 tel que modifié par l'arrêté royal du 20 décembre 2022.

Elle précise avoir « décidé d'attribuer en priorité les agréments aux établissements qui remplissaient l'intégralité de ces normes dès le dépôt de leurs demandes » et avoir identifié trois candidatures qui, selon elle, remplissent l'ensemble de ces conditions (CHC Montlégia ; CHU de Liège et CHR la Citadelle ; CHU de Charleroi).

9. Le 17 mai 2023, l'avis de la Commission wallonne de la santé est demandé au sujet des trois candidatures répondant, selon la deuxième partie adverse, à l'ensemble des normes d'agrément prescrites par l'arrêté royal du 19 avril 2014.

10. Le 26 juillet 2023, la Commission wallonne de la Santé émet un avis

favorable au sujet de l'inscription de ces trois hôpitaux « dans la programmation wallonne de 3 centres AVC S2 ». Elle explique notamment avoir « été sensible au fait que ces trois centres répondaient intégralement aux normes d'agrément prescrites par l'AR du 19 avril 2014 tel que modifié par l'AR du 22 septembre 2022 » mais précise regretter « que l'AViQ n'ait pas formulé une proposition globale d'inscription dans la programmation des 5 centres S2 possibles en Wallonie et n'ait pas communiqué les données statistiques d'activités pour l'ensemble des candidats ».

11. Le 3 octobre 2023, le Conseil des hôpitaux universitaires émet un avis favorable au sujet de l'« inscription dans la programmation wallonne et l'agrément provisoire d'un centre AVC S2 (CHU Liège – CHR Citadelle) ».

12. À une date que le dossier administratif ne permet pas de déterminer, une note d'analyse est réalisée par l'AViQ relativement à l'octroi des deux derniers agréments disponibles. Cette note se conclut par la proposition d'octroyer les agréments au CHU UCL – Namur site de Godinne et au CHU Ambroise Paré (Mons).

13. Le 29 mai 2024, la Ministre des Hôpitaux universitaires de la Communauté française et la Ministre de la Santé de la Région wallonne décident conjointement d'accorder l'inscription dans la programmation wallonne du programme de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » (ou centre AVC S2) à l'association constituée entre le Centre Hospitalier Régional de La Citadelle et le Centre Hospitalier Universitaire de Liège et d'agréer provisoirement ce programme de soins.

Il s'agit de l'acte attaqué, qui comporte notamment les motifs et le dispositif suivants :

« [...]

Considérant que le nombre de centres AVC S2 est limité à 15 pour l'ensemble du Royaume de Belgique dont un nombre maximal de 8 par autorité compétente pour l'agrément ;

Considérant que le protocole d'accord du 25 mars 2019 précité, établit en outre que 5 centres AVC S2 au maximum peuvent être agréés sur le territoire de la Région wallonne ;

Considérant qu'en suivi de la circulaire du 23 novembre 2023 précitée, huit candidatures ont été introduites pour un centre AVC S2 sur le territoire de la Région wallonne ;

[...]

Considérant que parmi les huit candidatures susvisées, les trois candidatures

suivantes répondent à l'ensemble des normes d'agrément fixées par l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité :

- La candidature introduite le 13 décembre 2022 par le Groupe Santé CHC (HOSP152) pour son site "Clinique CHC Montlégia" ;
- La candidature commune introduite le 14 décembre 2022 par le CHU de Liège (HOSP707) pour son site "Sart-Tilman" et par le CHR La Citadelle (HOSP412) pour son site "Citadelle" ;
- La candidature introduite le 14 décembre 2022 par le CHU Charleroi-Chimay (HOSP718) pour son site de Marie Curie.

Considérant que les normes d'agrément auxquelles les trois candidatures satisfont, portent notamment sur :

- L'activité réalisée dans l'hôpital avant la demande d'agrément (notamment, le nombre de thrombectomies réalisées en moyenne annuelle sur les trois dernières années, précédant l'agrément) ;
- L'expertise (et la formation) acquise par le personnel médical et soignant de l'hôpital.

Considérant que les autres candidatures ne répondent pas à l'ensemble des normes d'agrément et notamment pas au critère d'activité susmentionné ;

[...]

ARRESENT :

Article 1^{er}. Une inscription dans la programmation wallonne d'un programme de soins spécialisés "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives" (ou centre AVC S2) est accordée à l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707).

Art. 2. § 1^{er}. Le programme de soins visé à l'article précédent est en outre agréé provisoirement pour une durée de six mois, prenant cours à dater de la signature du présent arrêté.

Le programme de soins visé à l'alinéa 1^{er} relève de la compétence d'agrément de la Communauté française.

§ 2. Pendant une période transitoire de 2 ans, et au plus tard jusqu'au 1^{er} décembre 2024, le programme de soins visé au paragraphe précédent est exploité sur 2 sites : le site "Citadelle" du CHR La Citadelle (HOSP412) et le site "Sart-Tilman" du CHU de Liège (HOSP707).

§ 3. À la date du 2 décembre 2024, le programme de soins visé au paragraphe précédent est regroupé sur un seul site et il répond à toutes les normes d'agrément sur ce site. Au minimum 2 mois avant le 2 décembre 2024, le CHR La Citadelle et le CHU de Liège sont invités à confirmer à l'AVIQ que le centre AVC S2 sera concentré sur le site "Sart Tilman" du CHU de Liège (HOSP707).

Art. 3. La période d'agrément provisoire visée à l'article précédent sera mise à profit par l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707) pour entamer des démarches visant à créer ou à adhérer à au moins un réseau "soins de l'accident vasculaire cérébral" conformément à l'article

17 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)" doivent répondre pour être agréés ».

Il s'agit de l'acte attaqué.

14. Le même jour, la Ministre de la Santé de la Région Wallonne décide de refuser à l'ASBL Centre Hospitalier Wallonie Picarde l'inscription dans la programmation wallonne d'un programme de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » (ou centre AVC S2) et l'agrément provisoire dudit programme de soins spécialisés.

15. Le 4 juillet 2024, en application des articles 31 et suivants de la partie décrétable du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé, la requérante introduit un recours au Gouvernement de la Région wallonne à l'encontre de l'arrêté ministériel du 29 mai 2024 lui refusant l'inscription dans la programmation wallonne et l'agrément provisoire d'un programme de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives ».

16. Le 10 septembre 2024, le CHU de Liège adresse le courrier suivant à l'AViQ :

« Le CHU de Liège souhaite donner suite à l'arrêté ministériel qui a pris effet le 29 mai 2024 concernant l'agrément provisoire du programme de soins spécialisé "AVC" (centre S2).

Nous vous informons, conformément aux critères mentionnés dans cet arrêté, que le programme de soins susmentionné sera effectivement regroupé sur un seul site, à partir du 2 décembre 2024, à savoir le site CHU de Liège - site Sart-Tilman, et que ce dernier répond à toutes les normes d'agrément en vigueur ».

17. Le 12 novembre 2024, la requérante demande aux parties adverses si un agrément définitif a été délivré au CHU de Liège.

Le 11 décembre 2024, la Communauté française répond qu'un agrément définitif pour le programme de soins AVC S2 au CHU de Liège n'existe pas et ne peut donc être transmis.

18. Le 19 décembre 2024, la commission d'avis sur les recours (ci-après, la « CAR ») rend un avis au sujet du recours introduit par la requérante contre le refus de lui octroyer un agrément. Cet avis expose que « l'AViQ a correctement appliqué la réglementation en vigueur » et « rappelle par ailleurs qu'il ne lui revient pas de se prononcer sur la conformité des arrêtés royaux à la loi, cette compétence est réservée

aux cours et tribunaux de l'ordre judiciaire [...] ».

19. Le 10 mars 2025, la requérante interpelle de nouveau la Communauté française quant à l'existence d'une décision octroyant un agrément définitif.

Par un courrier du 6 juin 2025, celle-ci répond que « l'agrément d'un service hospitalier universitaire n'est pas octroyé à titre définitif et ce, en vertu des dispositions de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 'déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux, services hospitaliers, services médico-techniques lourds, sections, fonctions, initiatives d'habitation protégée et associations d'institutions et de services psychiatriques' », que « conformément à l'Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 précité, cet agrément provisoire du centre exclusivement exploité par le CHU de Liège sur son site devra faire l'objet ultérieurement soit d'une inspection en vue de l'octroi d'un premier agrément à durée déterminée, soit d'une décision de renouvellement à titre provisoire » et qu'« il n'y a donc pour le moment aucune nouvelle décision à vous communiquer ».

20. Le 3 avril 2025, le Gouvernement de la Région wallonne décide de surseoir à statuer sur le recours introduit par la requérante contre le refus du 29 mai 2024 de lui octroyer un agrément.

Cette décision constitue l'acte attaqué dans l'affaire enrôlée sous le numéro G/A 245.053/VI-23376.

21. Le 12 juin 2025, la requérante introduit par ailleurs un recours en annulation à l'encontre d'une décision de date inconnue prise par la Communauté française autorisant le Centre Hospitalier Universitaire de Liège à poursuivre l'exploitation de son programme de soins AVC S2 au-delà du 28 novembre 2024.

Ce recours en annulation est enrôlé sous le numéro G/A 245.054/VI-23377.

Il ressort de la requête que ce recours fait suite à la prise de connaissance de la motivation de l'arrêté du Gouvernement wallon du 3 avril 2025 indiquant notamment que, « depuis le 2 décembre 2024, le centre AVC S2 attribué initialement à l'association du CHR La Citadelle et du CHU de Liège est exploité exclusivement sur le site du CHU de Liège ».

III.3. Annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022

22. Par son arrêt n° 261.613 du 2 décembre 2024 (ECLI:BE:RVSCE:2024:ARR.261.613), le Conseil d'État a annulé l'arrêté royal du 20 septembre 2022 modifiant l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins 'soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)' doivent répondre pour être agréés et modifiant l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives'.

IV. Intervention

IV.1. Thèse de la requérante en intervention

La requérante en intervention expose que l'acte attaqué inscrit dans la programmation l'agrément provisoire d'un centre AVC S2 au profit de l'association constituée par elle et le CHR La Citadelle.

Elle soutient que l'annulation de l'acte attaqué emporterait des conséquences considérables pour elle, notamment l'impossibilité de facturer à l'INAMI et aux organismes assureurs l'ensemble des prestations de thrombectomies ne pouvant être attestés que par ces centres agréés.

IV.2. Appréciation du Conseil d'État

La requérante en intervention est l'un des bénéficiaires de l'acte attaqué, conjointement avec le CHR La Citadelle.

L'annulation de cet acte aurait pour conséquence que les radiologues interventionnels à son service ne pourraient plus attester, dans le cadre de la nomenclature des soins de santé, la prestation de « traitement intracrânien endovasculaire mécanique d'un accident cérébro-vasculaire ischémique aigu (thrombectomie) ». Conformément à l'article 34 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, cette prestation ne peut en effet être attestée que si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins spécialisé "soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives" agréé conformément à l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)" doivent

répondre pour être agréés.

La requérante en intervention dispose dès lors d'un intérêt direct et personnel à intervenir à la présente cause.

Son intervention est dès lors accueillie.

V. Recevabilité

V.1. Thèses des parties

A. Mémoire en réponse de la Communauté française

La première partie adverse expose que la demande d'inscription et d'agrément de la requérante a été refusée par un arrêté du Gouvernement wallon du 29 mai 2024 pour un double motif. Il a d'abord été constaté que le seuil minimal d'activité fixé par l'article 21/1, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 19 avril 2014, soit une moyenne annuelle de minimum 50 thrombectomies sur les trois dernières années précédant l'agrément, n'était pas rencontré par la requérante. Il a aussi été considéré que, s'agissant de l'application de l'article 21/1, alinéa 2, la partie requérante ne se situait pas en ordre utile pour être sélectionnée.

Elle considère que le simple constat que la requérante ne remplit pas la condition contenue par l'article 21/1, alinéa 1^{er}, précité, suffit à lui dénier un intérêt à agir à l'encontre de l'acte attaqué. Elle soutient en effet que l'agrément litigieux, de même que deux autres agréments distribués, ont été accordés en priorité aux candidatures répondant à cette condition. La candidature de la requérante, à défaut d'un nombre suffisant de thrombectomies, n'a quant à elle été examinée que dans un second temps, dans le cadre du régime dérogatoire contenu par l'article 21/2, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 avril 2014. Selon elle, en cas d'annulation de l'acte attaqué, la partie requérante ne pourrait prétendre à un agrément délivré sur la base de l'article 21/1, alinéa 1^{er}, de l'arrêté royal du 19 avril 2014.

Elle estime que la requérante aurait dû solliciter l'annulation des agréments délivrés au CHU HELORA et au CHU UCL NAMUR sur le fondement de l'article 21/1, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 avril 2014, ce qu'elle n'a pas fait.

La Communauté française affirme par ailleurs qu'elle n'est compétente pour délivrer un agrément qu'aux hôpitaux qui relèvent de sa compétence – c'est-à-

dire uniquement les hôpitaux universitaires – et qu’en cas d’annulation de l’acte attaqué, elle ne pourra en toute hypothèse pas accorder à la requérante une inscription dans la programmation et un agrément.

Elle en conclut que la requérante n’a pas d’intérêt à l’annulation de l’acte attaqué, puisqu’elle n’en tirerait aucun avantage concret.

B. Mémoire en réponse de la Région wallonne

La seconde partie adverse expose que l’intérêt de la requérante à l’annulation de l’acte attaqué est intimement lié au sort de l’arrêté ministériel du 29 mai 2024 lui refusant l’agrément, qui fait l’objet d’un recours en réformation en application des dispositions du Code wallon de l’Action sociale et de la Santé. Selon elle, la requérante ne tirerait aucun avantage de l’annulation de l’acte attaqué si le refus de lui octroyer un agrément devenait définitif.

Elle expose que le refus d’agrément repose sur le fait que la candidature de la requérante ne répond pas aux conditions applicables, le seuil minimal d’activité visé par l’article 21/1, alinéa 1^{er}, de l’arrêté royal du 19 avril 2014 n’étant pas atteint. Ce seuil a été imposé pour rencontrer un objectif de haute qualité de soins, de sorte qu’ont été privilégiés, dans le cadre de la procédure visant à l’attribution des agréments disponibles, les candidats qui remplissaient déjà cette condition, même si la réglementation organise une faculté d’y déroger.

Elle soutient que la possible dérogation temporaire au seuil minimal d’activité, prévue par l’article 21/1, alinéa 2, de l’arrêté royal du 19 avril 2014, relève du pouvoir d’appréciation de l’autorité, et que cette faculté est soumise à conditions. D’une part, le candidat doit présenter « une motivation exhaustive de l’expérience médicale et de l’évolution attendue en la matière ». D’autre part, le seuil minimal d’activité doit être atteint la troisième année après l’octroi de l’agrément. Elle affirme que la motivation de la requérante dans sa candidature n’était pas suffisante et qu’aucun élément ne permettait de conclure que le seuil minimal d’activité serait atteint la troisième année suivant l’octroi de l’agrément. Elle souligne que cette faculté de dérogation temporaire est destinée à permettre le démarrage d’un nouveau centre dans des régions qui n’en ont pas encore, et que la région du Nord du Hainaut compte un autre hôpital candidat, le CHU HELORA, Hôpital de Mons, site Kennedy (HOSP254), qui rencontrait déjà le seuil d’activités en 2021 et en 2022 et dont il a pu être considéré qu’il allait également le rencontrer pour 2023. Elle estime qu’il n’y avait donc pas lieu de déroger au seuil minimal d’activité pour permettre le démarrage

d'un nouveau centre.

La seconde partie adverse expose également que l'infrastructure hospitalière de la requérante n'est pas complète car l'unité n'est pas distincte sur le plan architectural et il manque les deux salles devant être affectées exclusivement au programme de soins pour la radiologie diagnostique et interventionnelle équipée de détecteurs à panneau plat. Elle considère donc que la norme d'agrément portant sur l'infrastructure requise n'est pas rencontrée.

Elle en conclut qu'à défaut de rencontrer deux des normes applicables, la requérante ne peut prétendre à l'agrément sollicité. L'annulation de l'acte attaqué ne lui procurerait aucun avantage.

La partie adverse expose en outre qu'elle n'est compétente que pour l'agrément des hôpitaux généraux tandis que la première partie adverse n'est compétente que pour l'agrément des hôpitaux universitaires. Elle indique que l'acte attaqué a pour objet d'agréer jusqu'au 1^{er} décembre 2024, le programme de soins de l'association d'un hôpital général (CHR La Citadelle) et d'un hôpital universitaire (CHU de Liège). Elle observe qu'à partir du 2 décembre 2024, l'acte attaqué agrée le programme de soins exclusivement géré par l'hôpital universitaire précité, lequel relève de la seule compétence de la première partie adverse. Elle expose que l'établissement de la partie requérante n'est pas un hôpital universitaire et qu'il ne relève donc pas de la compétence de la première partie adverse. Elle considère qu'à dater du 2 décembre 2024, la partie requérante perdra son intérêt à l'annulation de l'acte attaqué étant donné qu'il a été adopté par une autorité qui n'est pas compétente pour agréer son établissement.

Selon la partie adverse, la requérante n'invoque pas d'inconvénients qui, dépassant sa seule satisfaction morale, justifieraient son intérêt à l'annulation de l'acte attaqué pour la seule période allant du 29 mai au 1^{er} décembre 2024.

C. Requête en intervention

La partie intervenante expose que la programmation et l'agrément provisoire lui ont été octroyés parce qu'elle remplissait la totalité des conditions d'agrément. Tel ne serait pas le cas de la requérante, qui ne satisferait ni à la condition de seuil minimal d'activité, ni à celle de l'infrastructure hospitalière.

Elle observe que la requérante pouvait bénéficier du régime dérogatoire

prévu à l'article 21/1, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 avril 2014, mais que l'agrément en application de ce régime lui a été refusé.

Elle en conclut que l'annulation de l'acte attaqué ne procurerait aucun avantage personnel à la requérante qui n'entre ni dans les conditions de l'agrément, ni dans le régime dérogatoire.

À l'estime de la partie intervenante, l'acte faisant grief à la requérante est la décision de refus de l'agrément, et non l'acte attaqué.

D. Dernier mémoire de la Communauté française

La première partie adverse fait valoir que la requérante ne satisfait pas à la condition d'agrément prévue à l'article 22, alinéa 1^{er}, 3^o, de l'arrêté royal du 19 avril 2014, faute de disposer de deux salles affectées exclusivement au programme de soins pour la radiologie diagnostique et interventionnelle. Elle souligne que cette lacune ressort explicitement de l'arrêté ministériel du 29 mai 2024 refusant l'agrément, et que la partie requérante n'a jamais contesté ce constat dans le cadre de son recours en réformation.

Elle admet que l'article 22, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 avril 2014 prévoit une dérogation à l'article 22, alinéa 1^{er}, 3^o, et que la candidature de la requérante remplissait les conditions de cette dérogation. Elle estime cependant que le fait que la candidature conjointe du CHR La Citadelle et du CHU de Liège était pleinement conforme à la norme, sans nécessité de recourir à une dérogation, implique qu'une préférence pouvait lui être donnée. Ceci priverait la requérante, qui n'aurait aucune chance de voir sa candidature classée en ordre utile pour être agréée, d'un intérêt à agir dans la présente affaire.

La première partie adverse conteste également l'analyse de l'auditeur selon laquelle l'acte attaqué comporterait un second objet autonome, consistant en une inscription dans la programmation wallonne. Elle soutient que ni la loi coordonnée du 10 juillet 2008 ni l'arrêté royal du 19 avril 2014 ne prévoient une décision individuelle d'inscription dans la programmation. Celle-ci constitue un cadre normatif préalable, au sein duquel l'agrément « consomme » une place disponible. La « place » disparaît, selon elle, lorsque l'agrément prend fin. Elle en conclut que l'acte attaqué n'a qu'un seul objet, l'agrément provisoire, lequel a épuisé ses effets. Il n'existe dès lors pas un intérêt résiduel de la requérante sur la base d'un prétendu objet distinct.

Elle rappelle qu'elle n'est, en toute hypothèse, compétente que pour agréer des hôpitaux universitaires. Dès lors que la partie requérante n'est pas un hôpital universitaire, l'annulation de l'acte attaqué ne pourrait jamais lui profiter.

Elle en déduit l'absence d'intérêt à agir, indépendamment de toute considération relative au déroulement ultérieur de la procédure ou à d'éventuels recours parallèles.

E. Dernier mémoire de la Région wallonne

Dans son dernier mémoire, la seconde partie adverse soutient d'abord que la partie requérante ne remplit pas les conditions d'agrément énoncées par les articles 5 et 22, alinéa 1^{er}, 3^o, de l'arrêté royal du 19 avril 2014. Selon elle, les pièces du dossier démontrent que la requérante ne dispose que d'une seule salle affectée exclusivement à l'imagerie interventionnelle, alors que l'article 22, alinéa 1^{er}, 3^o, de l'arrêté royal requiert deux salles dédiées. Elle ajoute que l'exigence d'unité architecturale contenue par l'article 5 de l'arrêté royal n'est pas non plus satisfaite, les plans montrant que la prise en charge interventionnelle est articulée autour de l'unité de soins intensifs plutôt que d'une entité distincte clairement identifiée comme unité « soins de l'AVC ».

Elle critique ensuite l'analyse de l'auditeur relative à l'application éventuelle de la dérogation prévue à l'article 22, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 avril 2014. Elle fait valoir que cette dérogation ne vise qu'une situation exceptionnelle et ne saurait placer la partie requérante sur un pied d'égalité avec les hôpitaux respectant pleinement la norme de base. Elle rappelle que les trois établissements sélectionnés remplissent la condition d'infrastructure sans recourir à un mécanisme dérogatoire. Dans un contexte de classement concurrentiel pour un nombre limité d'agréments, elle estime légitime de privilégier les candidats satisfaisant intégralement aux normes.

Elle en déduit que, même après la disparition des critères issus de l'arrêté royal du 20 septembre 2022, la requérante n'est pas en ordre utile pour obtenir un agrément, de sorte qu'elle ne peut tirer aucun avantage de l'annulation de l'acte attaqué.

La seconde partie adverse conteste également, pour des motifs comparables à ceux énoncés par la Communauté française, que l'acte attaqué comporterait un second objet, distinct de l'agrément provisoire, consistant en l'inscription du programme de soins dans la programmation wallonne. Elle estime que

l'acte attaqué n'a qu'un seul objet concret, l'agrément provisoire, lequel est arrivé à échéance le 1^{er} décembre 2024. La partie requérante n'aurait plus, à ce stade, aucun intérêt actuel à en poursuivre l'annulation.

La seconde partie adverse soutient encore que les développements de l'auditeur relatifs à un éventuel agrément implicite du CHU de Liège à partir du 2 décembre 2024 ne sont pas pertinents dans le cadre du présent recours. Elle souligne que cette question fait l'objet d'une procédure distincte introduite par la partie requérante. L'intérêt à agir ne pourrait dès lors être fondé sur des considérations ayant trait à un acte qui n'est pas attaqué dans la présente affaire.

Enfin, elle affirme que, même à supposer qu'un agrément subsiste après le 2 décembre 2024, celui-ci relève exclusivement de la compétence de la Communauté française en tant qu'agrément d'un hôpital universitaire. La partie requérante, qui est un hôpital général, ne pourrait en aucun cas être agréée par cette autorité. Elle en conclut que, quand bien même l'acte attaqué serait annulé, la requérante ne pourrait jamais prétendre occuper la place en cause. Elle estime dès lors que celle-ci ne dispose pas de l'intérêt requis, l'annulation du seul acte en litige ne pouvant lui conférer aucun avantage concret.

F. Dernier mémoire de la partie intervenante

La partie intervenante rappelle d'abord que la requérante ne satisfait pas aux conditions d'agrément encore applicables, telles qu'elles résultent des articles 22 à 25 de l'arrêté royal du 19 avril 2014, dans sa version applicable à la suite de l'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022. Elle insiste sur le fait que les normes relatives aux équipements logistiques, à l'infrastructure, aux effectifs médicaux et infirmiers et aux exigences de formation ne sont pas remplies par la partie requérante. À l'appui de cette affirmation, elle renvoie à l'arrêté ministériel du 29 mai 2024 refusant l'agrément, qui relève notamment la déficience de l'infrastructure, l'absence des salles exclusivement affectées à la radiologie interventionnelle et le faible volume d'activité en thrombectomie. Elle rappelle également la note administrative ayant conduit à la sélection des centres S2, dans laquelle la requérante n'était pas classé en ordre utile.

Selon la partie intervenante, la requérante ne démontre nullement qu'elle remplirait aujourd'hui les conditions d'agrément ni, à supposer même qu'elle puisse les satisfaire, qu'elle serait mieux classée que d'autres candidats potentiels. Elle en déduit que l'annulation de l'acte attaqué ne serait d'aucune utilité concrète pour la

requérante, laquelle ne pourrait prétendre ni à l'octroi d'un agrément ni à l'occupation d'une place dans la programmation wallonne.

La partie adverse conteste ensuite l'analyse de l'auditeur relative à un prétendu intérêt résiduel lié à l'inscription dans la programmation. Elle souligne que la programmation n'a pas d'existence autonome et que l'objet réel de l'acte attaqué réside uniquement dans l'octroi d'un agrément provisoire, lequel est arrivé à expiration. Dès lors, l'annulation de l'acte ne pourrait procurer aucun avantage à la requérante, l'acte ayant épuisé ses effets.

En outre, la partie intervenante réaffirme que le refus d'agrément opposé à la requérante demeure fondé sur des conditions objectives qui ne sont pas remplies et qu'un éventuel renouvellement tacite de l'agrément du centre S2 n'impose aucune nouvelle procédure, les conditions de l'arrêté de 1987 n'exigeant pas, selon elle, l'introduction d'une nouvelle demande formelle pour le renouvellement d'un agrément provisoire. Cette circonstance confirmerait, à ses yeux, l'absence d'intérêt de la requérante à l'annulation de l'acte attaqué.

La partie intervenante conclut que la requérante ne dispose d'aucun intérêt personnel, direct et actuel à poursuivre l'annulation de la décision litigieuse, dès lors qu'elle ne pourrait jamais être agréée au regard des conditions réglementaires applicables ni prétendre occuper la place programmée actuellement attribuée au centre exploité par le CHU.

V.2. Appréciation du Conseil d'État

Aux termes de l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973, un recours en annulation au sens de l'article 14, § 1^{er}, de ces lois peut être porté devant la section du contentieux administratif du Conseil d'État par toute partie justifiant d'une lésion ou d'un intérêt. Une partie requérante dispose de cet intérêt requis en droit si deux conditions sont remplies : tout d'abord, l'acte administratif attaqué doit lui causer un préjudice personnel, direct, certain, actuel et lésant un intérêt légitime ; ensuite, l'annulation de cet acte qui interviendra éventuellement doit lui procurer un avantage direct et personnel, si minime soit-il. Il appartient au Conseil d'État d'apprécier si chaque partie requérante qui le saisit justifie d'un intérêt à son recours. Sous réserve des dispositions de droit international directement applicables, l'article 19 des lois coordonnées fait ainsi obstacle à l'action populaire qui serait introduite par n'importe quelle personne, qu'elle soit physique ou morale.

L'intérêt doit par ailleurs non seulement exister au moment de l'introduction du recours mais également perdurer jusqu'à la clôture des débats.

Une partie requérante n'est pas soumise à l'obligation de définir ou de préciser son intérêt au recours. Toutefois, si cet intérêt est mis en doute, il lui appartient de fournir des éclaircissements à cet égard dès qu'elle en a l'occasion dans le cadre de la procédure et d'étayer son intérêt. Si elle s'exécute en ce sens, la partie requérante circonscrit alors également les motifs de sa demande et le Conseil d'État doit tenir compte des limites du débat juridictionnel qu'elle fixe. Il s'ensuit que c'est au regard de la requête et des écrits de procédure ultérieurs qu'il convient d'apprécier l'existence de l'intérêt d'une partie requérante à agir.

La requérante expose, en substance, que l'acte attaqué a pour effet de bloquer une place dans la « programmation » des programmes de soins AVC S2 et que dans l'hypothèse d'une annulation, elle récupérerait une chance de bénéficier de l'agrément rendu disponible.

Contrairement à ce qu'affirme la requérante, il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre la décision d'inscrire le programme de soins AVC S2 du CHU de Liège et du CHR La Citadelle dans la programmation et la décision d'accorder à ce programme de soins un agrément provisoire. Le terme « programmation » utilisé par la partie adverse vise en réalité la limitation du nombre d'agréments pour des programmes de soins AVC S2 pouvant être distribués sur le territoire de la région wallonne, en application de l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives'. Il n'existe aucune procédure spécifique pour inscrire un tel service dans une « programmation », ni aucune disposition réglementant une telle inscription. Comme le soutiennent les parties adverses et la partie intervenante, et malgré l'ambiguïté des articles 1^{er} et 2 du dispositif de l'acte attaqué, l'octroi d'un agrément a pour effet qu'un agrément de moins est disponible pour d'autres candidatures et une annulation d'une décision octroyant un agrément à un programme de soins aurait de plein droit pour effet de rendre un agrément de nouveau disponible.

Dans les mémoires en réponse et dans la requête en intervention, la contestation de l'intérêt à agir de la requérante trouvait son fondement essentiel dans le prescrit des articles 21/1 et 21/2, insérés dans l'arrêté royal du 19 avril 2014 par l'arrêté royal du 20 septembre 2022 "modifiant l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant

les normes auxquelles les programmes de soins ‘soins de l’accident vasculaire cérébral (AVC)’ doivent répondre pour être agréés et modifiant l’arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés ‘soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives’ ”.

L’annulation de l’arrêté royal du 20 septembre 2022 par l’arrêt n° 261.613 du 2 décembre 2024 du Conseil d’État implique la disparition de cet arrêté de l’ordonnancement juridique à titre rétroactif. Il ne peut dès lors plus servir de fondement à une demande ou à une exception.

Les exceptions fondées sur cet arrêté royal dans les écrits de procédure des parties adverses et de la partie intervenante doivent dès lors être rejetées. Seules les exceptions qui ne sont pas fondées sur des dispositions insérées par l’arrêté royal annulé doivent par conséquent être examinées.

Les parties adverses et la partie intervenante l’ont bien compris puisque, dans leurs derniers mémoires, elles insistent désormais sur l’effet des dispositions réglementaires qui subsistent après l’annulation précitée. Il s’agit donc essentiellement de l’arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins ‘soins de l’accident vasculaire cérébral (AVC)’ doivent répondre pour être agréés, dans sa version applicable sans les modifications apportées par l’arrêté royal du 20 septembre 2022.

Les parties adverses et la partie intervenante affirment d’abord que la requérante ne disposerait plus d’un intérêt à agir dans l’hypothèse où le refus de son agrément, contre lequel elle a introduit un recours administratif le 4 juillet 2024, deviendrait définitif.

La partie adverse n’a toutefois pas statué sur le recours introduit par la requérante contre le refus de lui accorder un agrément. Elle a au contraire pris la décision, le 3 avril 2025, de sursoir à statuer sur le recours dans l’attente de l’arrêt du Conseil d’État dans la présente affaire. La requérante conteste cette décision en annulation, dans un recours enrôlé sous le numéro G/A. 245.053/VI-23376.

Le refus d’accorder un agrément à la requérante n’étant pas définitif, cette première exception manque en fait.

Les parties adverses et la partie intervenante soutiennent ensuite que l’agrément dont l’annulation est sollicitée est, depuis le 28 novembre 2024,

uniquement accordé au CHU de Liège et que l'octroi de cet agrément relève dès lors de la compétence exclusive de la Communauté française. Selon elles, la requérante ne pourrait prétendre à son octroi, puisqu'elle n'est pas un hôpital universitaire relevant de la compétence de la Communauté française.

Cet argument manque en droit. Il n'existe aucune norme qui réserve spécialement à la Communauté française un agrément parmi les cinq agréments disponibles pour le territoire de la Région wallonne en application de l'arrêté royal du 16 décembre 2018. Les parties adverses et la partie intervenante, interrogées à ce sujet à l'audience, n'ont d'ailleurs pas pu identifier une telle norme.

Dans sa version applicable au litige, à la suite de l'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022, l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives', se limite à indiquer que le nombre de ces programmes de soins spécialisés est limité à 15 pour l'ensemble du Royaume dont 7 sont situés sur le territoire de la Région flamande, 5 sur le territoire de la Région wallonne, et 3 sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale.

À l'audience, le conseil de la deuxième partie adverse a exposé qu'il est implicitement nécessaire que la Communauté française se voit réserver un agrément à défaut de quoi elle serait mise dans l'impossibilité d'exercer sa compétence sur le territoire de la Région wallonne.

Cet argument, qui ne repose sur aucune norme précise, ne peut être suivi. Dans le cadre de la procédure administrative instaurée à la suite de la conclusion du protocole d'accord du 23 mars 2023 pour délivrer, sur le territoire de la région wallonne, les agréments pour les programmes de soins spécialisés « soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives », l'AViQ a identifié les candidatures qui devaient, à son estime, mener à l'octroi d'un agrément. La candidature conjointe du CHR La Citadelle et du CHU de Liège a été retenue par cette Agence, ce qui a impliqué l'octroi de l'agrément par une décision conjointe de la Région wallonne (compétente pour octroyer un agrément au CHR) et de la Communauté française (compétente pour octroyer un agrément à un hôpital universitaire). L'AViQ n'a pas considéré qu'elle devait réserver un agrément au CHU de Liège et aucun motif de l'acte attaqué ne fait état d'une telle obligation.

En cas d'annulation de l'acte attaqué, l'agrément désormais disponible pourrait être octroyé aussi bien à un hôpital relevant de la compétence de la région

wallonne qu'à un hôpital universitaire, relevant de ce fait de la compétence de la Communauté française.

La deuxième exception d'irrecevabilité est dès lors rejetée.

Les parties adverses et intervenantes affirment encore que l'agrément octroyé par l'acte attaqué était provisoire et qu'il a, depuis le 28 novembre 2024, épuisé tous ses effets. La requérante ne disposerait dès lors plus d'un intérêt à le contester.

À l'issue de la validité de l'agrément délivré au CHR La Citadelle et aux CHU de Liège conjointement, aucune nouvelle procédure d'appel à candidature n'a été menée. La première partie adverse soutient, dans ses écrits déposés dans l'affaire enrôlée sous le numéro G/A 245.054/IV-23377, que cet agrément provisoire a fait l'objet de prolongations implicites en application de l'article 4 de l'arrêté de l'Exécutif de la Communauté française du 5 novembre 1987 déterminant les modalités d'agrément, de fermeture et la procédure de recours pour les hôpitaux, services hospitaliers, services médico-techniques lourds, sections, fonctions, initiatives d'habitation protégée et associations d'institutions et de services psychiatriques. Ce faisant, la première partie adverse confirme que l'exploitation actuelle d'un programme de soins AVC S2 repose sur l'agrément délivré provisoirement au CHR La Citadelle et au CHU de Liège conjointement, dont cette exploitation est la continuation. La légalité de ces prolongations implicites est par ailleurs contestée par la requérante dans le recours en annulation déposé dans l'affaire G/A 245.054/IV-23377 précitée.

Dans un tel contexte, il n'est pas démontré que la requérante a perdu, en cours de procédure, son intérêt à l'annulation de l'acte attaqué.

La troisième exception d'irrecevabilité doit dès lors être rejetée.

Les parties adverses et la partie intervenante affirment aussi que la requérante ne satisfait pas aux conditions d'agrément encore applicables, telles qu'elles résultent des articles 5 et 22 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité, dans sa version applicable au litige (c'est-à-dire sans qu'il soit tenu compte des modifications apportées par l'arrêté royal du 20 septembre 2022, annulé par le Conseil d'État).

L'article 5 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 est rédigé comme suit :

- « [L'unité « soins de l'AVC »] est clairement distincte sur le plan architectonique et est située dans ou à proximité d'un service agréé de diagnostic et de traitement médical.

L'article 22 de cet arrêté royal est par ailleurs rédigé comme suit :

- « Le programme de soins spécialisé “soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives” peut, sur le site où il est proposé, faire appel aux moyens logistiques suivants :
[...]
3° au minimum deux salles affectées exclusivement au programme de soins pour la radiologie diagnostique et interventionnelle équipée de détecteurs à panneau plat ;
[...]
Par dérogation à l'alinéa 1^{er}, 3°, le programme de soins spécialisé peut faire appel à seulement une salle attribuée exclusivement au programme de soins, lorsqu'il s'agit d'un accord de collaboration avec l'hôpital le plus proche qui dispose d'un programme de soins “soins de l'accident vasculaire cérébral aigu”, où une salle peut être mise à disposition ».

Selon les parties adverses et la partie intervenante, la requérante ne répond pas à la condition de l'article 22, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal du 19 avril 2014. Pour pouvoir bénéficier d'un agrément, la requérante devrait dès lors invoquer l'alinéa 2 de cet article ce qui, selon elles, implique que sa candidature ne peut être classée en ordre utile.

L'article 22, alinéa 2, de l'arrêté royal du 19 avril 2014 détermine toutefois les conditions objectives de la dérogation à l'exigence visée à l'alinéa 1^{er}, 3°. Lorsque ces conditions sont réunies, cette dérogation s'applique de plein droit. L'hôpital qui, bien qu'il ne dispose pas d'« au minimum deux salles affectées exclusivement au programme de soins pour la radiologie diagnostique et interventionnelle équipée de détecteurs à panneau plat », mais qui réunit les conditions énoncées à l'alinéa 2, remplit donc l'ensemble des conditions d'agrément. L'affirmation selon laquelle l'absence, dans l'établissement de la requérante, des deux salles concernées a pour conséquence nécessaire qu'elle ne peut être classée en ordre utile, ne peut donc être suivie.

Concernant la condition visée à l'article 5 de l'arrêté royal du 19 avril 2014, il convient de relever que, dans sa candidature, la requérante affirme que cette condition est bien respectée. Si, dans sa décision du 29 mai 2024 relative à la demande d'agrément de la requérante, la partie adverse a estimé que tel n'était pas le cas, la requérante a introduit un recours en réformation de cette décision. Le recours administratif de la requérante n'étant à ce jour pas tranché – la partie adverse ayant décidé de sursoir à statuer – il ne peut être exclu que sa candidature réponde bien à

cette condition d'agrément.

En toute hypothèse, la partie adverse n'a elle-même pas considéré que la condition visée à l'article 5 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 était un obstacle à l'examen de la candidature de la requérante – qui n'a pas été considérée irrecevable – et à sa comparaison avec les autres candidatures déposées.

Il ne peut donc être fait droit à la quatrième exception d'irrecevabilité.

Quant à l'affirmation que la requérante ne démontre pas que sa candidature devrait être préférée à celle d'autres hôpitaux, dont le CHU de Liège, elle n'a pas d'incidence sur la recevabilité du recours. Les parties adverses n'invoquent aucune norme qui implique que, dans le cadre de la limitation du nombre d'agréments pouvant être distribués à des hôpitaux situés sur le territoire de la Région wallonne, la candidature du CHU de Liège devrait passer avant celle de la requérante. Une telle préférence ne peut résulter que d'un choix des parties adverses, qu'elles doivent être en mesure de justifier. Il ne peut par ailleurs être présumé que les parties adverses feront exactement le même choix que précédemment dans le cadre d'une éventuelle réfection de l'acte attaqué. D'une part, la candidature du CHU de Liège était conjointe à celle du CHR La Citadelle, alors que le CHU de Liège semble être désormais seul à prétendre à un agrément. D'autre part, les candidatures ont été essentiellement examinées au regard des critères de l'arrêté royal du 20 septembre 2022, qui a été annulé par l'arrêt n° 261.613 du 2 décembre 2024.

Les parties adverses et la partie intervenante ne peuvent dès lors être suivies lorsqu'elles affirment qu'en toute hypothèse, une candidature à l'agrément du CHU de Liège – désormais seul bénéficiaire de l'agrément concerné – devrait nécessairement être privilégiée à celle de la requérante.

Les exceptions soulevées par les parties adverses et la partie intervenante ne peut être retenues.

VI. Quatrième moyen et moyen soulevé d'office par l'auditeur

VI.1. Position de l'auditeur

Dans son rapport, l'auditeur évoque le moyen suivant, qu'il indique soulever d'office :

« Il ressort de la jurisprudence constante que “l’absence de fondement juridique d’un acte administratif relève de l’ordre public et peut être soulevée d’office par le Conseil d’État”.

En l’espèce, il ne peut être contesté que l’acte attaqué se fonde exclusivement, sinon principalement, sur les articles 21/1, 21/2 et 28/1 de l’arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins “soins de l’accident vasculaire cérébral (AVC)” doivent répondre pour être agréés. Or, dans la mesure où ces dispositions ont été insérées par un arrêté royal du 20 septembre 2022 qui a été annulé par un arrêt n° 261.613 du 2 décembre 2024, il y a lieu de considérer que l’acte attaqué est désormais dépourvu de fondement juridique et que, par conséquent, cet acte est irrégulier et doit être annulé ».

VI.2. Thèses des parties

A. Mémoire en réplique

Dans son mémoire en réplique, la requérante soulève un quatrième moyen pris « de l’absence de fondement juridique de la décision contestée, de la violation du principe de légalité, de la violation de l’article 69 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ainsi que de l’article 5, § 1^{er}, de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8 août 1980 ».

Elle soutient que la décision attaquée est privée de fondement juridique à la suite de l’annulation, par l’arrêt n° 261.613 du 2 décembre 2024, de l’arrêté royal du 20 septembre 2022 modifiant l’arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins ‘soins de l’accident vasculaire cérébral (AVC)’ doivent répondre pour être agréés et modifiant l’arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés ‘soins de l’accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives’.

Elle souligne que cet arrêté a inséré dans l’arrêté royal du 19 avril 2014 les articles 21/1, 21/2 et 28/1, relatifs respectivement au seuil d’activité, à la répartition géographique des programmes de soins et au régime transitoire d’exploitation sur plusieurs sites. Or, il ressort selon elle explicitement de la motivation de la décision attaquée que ces dispositions ont constitué des critères déterminants pour la sélection et l’agrément du programme de soins litigieux.

Elle relève que l’annulation de l’arrêté royal du 20 septembre 2022 a un effet rétroactif *erga omnes*, de sorte que les dispositions précitées doivent être réputées n’avoir jamais existé.

Elle affirme dès lors que la décision attaquée est rétroactivement privée

de base réglementaire et méconnaît le principe de légalité ainsi que l'article 69 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux.

B. Derniers mémoires des parties adverses

Les parties adverses ne contestent pas l'analyse de l'auditeur.

C. Dernier mémoire de la partie intervenante

La partie intervenante relève que, depuis l'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022, « le régime d'attribution des agréments pour les programmes de soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives doit se voir appliquer les dispositions initiales de l'arrêté royal du 19 avril 2014 ».

Elle soutient que l'acte attaqué « se fonde sur les dispositions des arrêtés royaux du 19 avril 2014 et 16 décembre 2018 » et qu'il « en résulte que l'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022 est sans incidence sur le fondement juridique de l'acte attaqué ». Elle affirme qu'en toute hypothèse, l'arrêté royal du 20 septembre 2022 « n'en constitue pas le motif déterminant ».

D. Dernier mémoire de la requérante

La partie requérante indique partager les conclusions du rapport. Elle renvoie également « au quatrième moyen développé pour la première fois dans son mémoire en réplique pour plus de développements sur ce point ».

VI.3. Appréciation du Conseil d'État

Le moyen que l'auditeur indique soulever d'office correspond, en réalité, au quatrième moyen invoqué par la requérante dans son mémoire en réplique. Il convient dès lors de considérer que le rapport examine le quatrième moyen et que les parties adverses et la partie intervenante y ont répondu dans leur dernier mémoire en exposant leur argumentation en réaction au rapport.

Il faut également constater que la requérante n'était pas en mesure de soulever ce moyen au moment de l'introduction de sa requête en annulation. Celle-ci a en effet été déposée le 31 juillet 2024 alors que l'arrêt n° 261.613 du Conseil d'État annulant l'arrêté royal du 20 septembre 2022 a été prononcé le 2 décembre 2024.

Bien qu'il n'ait été soulevé que dans le mémoire en réplique, le quatrième moyen est donc recevable, sans qu'il soit nécessaire de constater qu'il relève de l'ordre public.

L'article 12, § 1^{er}, de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, dispose que « le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des établissements hospitaliers, la liste des programmes de soins, tels que précisés par Lui et qui doivent être agréés par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution ». Les articles 1^{er} et 2^{sexies} de l'arrêté royal du 15 février 1999 'fixant la liste des programmes de soins, visée à l'article 12 de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, et indiquant les articles de la loi coordonnée le 10 juillet 2008 relative aux hôpitaux et autres établissements de soins applicables à ceux-ci', créent le programme de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral », subdivisé en un programme de soins de base « soins aigus de l'AVC » et un programme de soins spécialisé « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives ».

Ces trois dispositions constituent le fondement légal et réglementaire permettant aux autorités compétentes pour la politique en matière de soins de santé d'agréer des programmes de soins de l'accident vasculaire cérébral.

L'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins 'soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)' doivent répondre pour être agréés détermine les conditions de l'agrément d'un tel programme de soins.

L'arrêté royal du 20 septembre 2022 « modifiant l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins 'soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)' doivent répondre pour être agréés et modifiant l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' » a inséré dans l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité des articles 21/1 et 21/2 imposant, respectivement, un niveau d'activité aux programmes de soins agréés (50 thrombectomies, en moyenne annuelle sur une période de trois ans) et des modalités de répartition géographique des agréments. Il a également modifié l'article 20 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 pour exclure que le programme de soins spécialisé « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » soit exploité sur plusieurs sites d'un même hôpital ou d'une association d'hôpitaux,

tout en prévoyant une disposition transitoire à ce sujet. Il a également modifié l'arrêté royal du 16 décembre 2018 fixant le nombre maximum de programmes de soins spécialisés « soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives » en ce qui concerne la répartition des agréments entre « autorités compétentes » des entités fédérées.

L'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022 par l'arrêt n° 261.613 du 2 décembre 2024 du Conseil d'État n'a donc pas affecté le fondement juridique – à savoir l'article 12 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins et les articles 1^{er} et 2^{sexies} de l'arrêté royal du 15 février 1999 – dont disposent les parties adverses pour octroyer un agrément pour un programme de soins AVC S2. Cette annulation n'a eu des incidences que sur certaines conditions applicables à la délivrance d'un tel agrément.

En ce que le quatrième moyen est pris de l'absence de fondement juridique de l'acte attaqué, il n'est dès lors pas fondé.

La requérante soutient aussi dans son moyen que « la décision attaquée se fonde incontestablement sur les règles intégrées dans l'arrêté royal du 19 avril 2014 par l'arrêté royal du 20 septembre 2022 » et que « les règles prises en considération pour prendre la décision doivent être considérées comme n'ayant jamais existé, [de sorte que] la décision contestée ne dispose pas de fondement juridique ». Elle affirme que « l'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022 a également pour conséquence que les parties adverses ont agréé un programme de soins en méconnaissance des règles d'agrément définies par le pouvoir fédéral ».

Il convient dès lors de vérifier si l'annulation des conditions d'agrément insérées par l'arrêté royal du 20 septembre 2022 dans l'arrêté royal du 19 avril 2014 a, comme l'affirme en substance la requérante, pour conséquence que l'acte attaqué repose sur des motifs de droit inadmissibles.

L'acte attaqué comporte notamment les motifs suivants :

« [...]

Considérant que le nombre de centres AVC S2 est limité à 15 pour l'ensemble du Royaume de Belgique dont un nombre maximal de 8 par autorité compétente pour l'agrément ;

Considérant que le protocole d'accord du 25 mars 2019 précité, établit en outre que 5 centres AVC S2 au maximum peuvent être agréés sur le territoire de la Région wallonne ;

Considérant qu'en suivi de la circulaire du 23 novembre 2023 précitée, huit candidatures ont été introduites pour un centre AVC S2 sur le territoire de la Région wallonne ;

Considérant qu'une de ces huit candidatures a été introduite par deux hôpitaux (le CHU de Liège (HOSP707) et le CHR La Citadelle (HOSP412)) dans le cadre d'une coopération structurée telle que visée à l'article 28/1 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité ;

Considérant que ces huit candidatures sont en surnombre par rapport à la capacité d'agrément sur le territoire de la Région wallonne qui est de 5 centres AVC S2 ;

Considérant que parmi les huit candidatures susvisées, les trois candidatures suivantes répondent à l'ensemble des normes d'agrément fixées par l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité :

- La candidature introduite le 13 décembre 2022 par le Groupe Santé CHC (HOSP152) pour son site "Clinique CHC Montlégia" ;
- La candidature commune introduite le 14 décembre 2022 par le CHU de Liège (HOSP707) pour son site "Sart-Tilman" et par le CHR La Citadelle (HOSP412) pour son site "Citadelle" ;
- La candidature introduite le 14 décembre 2022 par le CHU Charleroi-Chimay (HOSP718) pour son site de Marie Curie.

Considérant que les normes d'agrément auxquelles les trois candidatures satisfont, portent notamment sur :

- L'activité réalisée dans l'hôpital avant la demande d'agrément (notamment, le nombre de thrombectomies réalisées en moyenne annuelle sur les trois dernières années, précédant l'agrément) ;
- L'expertise (et la formation) acquise par le personnel médical et soignant de l'hôpital.

Considérant que les autres candidatures ne répondent pas à l'ensemble des normes d'agrément et notamment pas au critère d'activité susmentionné ;

Considérant que les principes de sécurité juridique et d'égalité de traitement plaident pour la reconnaissance des trois candidatures précitées qui répondent à l'ensemble des normes d'agrément ;

Considérant que la sélection de ces trois candidatures participe à rencontrer les données scientifiques qui montrent que les résultats sont meilleurs dans les hôpitaux qui traitent des volumes de patients plus élevés (centres "high volume") ;

Considérant que cette sélection prend en compte la réalité existante des centres AVC S2 et la capacité des hôpitaux demandeurs à respecter les normes d'agrément ;

Considérant que cette sélection prend également en considération l'accessibilité géographique, notamment la situation des sites "Citadelle" et "Sart-Tilman" qui se situent dans la province de Liège où il y a, au 1^{er} janvier 2023, 1.115.518 habitants (Structure de la population/Stabel (fgov.be)) ;

Considérant que la sélection de la candidature de l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707) respecte l'article 21/2 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité, qui stipule que : "Le site sur lequel le programme de soins spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' est exploité, se situe au minimum à 25 km à vol d'oiseau de tout autre site sur lequel est exploité un programme de soins spécialisé 'soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives' qui relève de la compétence de la même autorité compétente pour l'agrément en application des articles 128, 130, 135 ou 138 de la Constitution" ;

Considérant que cette candidature commune relève d'une autre autorité compétente pour l'agrément, à savoir la Communauté française, tandis que les candidatures du Groupe Santé CHC (HOSP152) et du CHU Charleroi-Chimay (HOSP718) relèvent de la compétence d'agrément de la Région wallonne ;

Considérant que la Communauté germanophone et la Communauté française ont marqué leur accord, respectivement en date des 25 et 27 avril 2023, sur la sélection des trois candidatures susvisées ;

Considérant qu'une inscription dans la programmation et un premier agrément provisoire peuvent être octroyés à l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707) pour un centre AVC S2 ;

Considérant que ce centre AVC S2 sera exploité pendant une période transitoire sur 2 sites (les sites "Citadelle" et "Sart-Tilman") et puis regroupé sur un seul site au terme de cette période transitoire et ce, conformément à l'article 28/1 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 précité ;

Considérant que selon de premières informations communiquées à l'AVIQ par les hôpitaux précités, le site qui sera choisi pour concentrer l'activité du centre AVC S2 au terme de la période transitoire précitée, est le site "Sart-Tilman" du CHU de Liège (HOSP707) ;

ARRETENT :

Article 1^{er}. Une inscription dans la programmation wallonne d'un programme de soins spécialisés "soins de l'accident vasculaire cérébral aigu impliquant des procédures invasives" (ou centre AVC S2) est accordée à l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707).

Art. 2. § 1^{er}. Le programme de soins visé à l'article précédent est en outre agréé provisoirement pour une durée de six mois, prenant cours à dater de la signature du présent arrêté.

Le programme de soins visé à l'alinéa 1^{er} relève de la compétence d'agrément de la Communauté française.

§ 2. Pendant une période transitoire de 2 ans, et au plus tard jusqu'au 1^{er} décembre 2024, le programme de soins visé au paragraphe précédent est exploité sur 2 sites : le site "Citadelle" du CHR La Citadelle (HOSP412) et le site "Sart-Tilman" du CHU de Liège (HOSP707).

§ 3. À la date du 2 décembre 2024, le programme de soins visé au paragraphe précédent est regroupé sur un seul site et il répond à toutes les normes d'agrément sur ce site. Au minimum 2 mois avant le 2 décembre 2024, le CHR La Citadelle et le CHU de Liège sont invités à confirmer à l'AVIQ que le centre AVC S2 sera concentré sur le site "Sart Tilman" du CHU de Liège (HOSP707).

Art. 3. La période d'agrément provisoire visée à l'article précédent sera mise à profit par l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707) pour entamer des démarches visant à créer ou à adhérer à au moins un réseau "soins de l'accident vasculaire cérébral" conformément à l'article 17 de l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins "soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)" doivent répondre pour être agréés ».

Il ressort de ces motifs que les parties adverses ont considéré que trois candidatures – dont celle de la partie intervenante conjointement avec le CHR La Citadelle – devaient être privilégiées aux cinq autres parce qu'elles répondaient à l'ensemble des normes d'agrément. L'acte attaqué relève en particulier que ces candidatures se voient octroyer un agrément en priorité parce qu'elles respectent la condition relative au nombre de thrombectomies réalisé en moyenne sur les trois dernières années, imposée par l'article 21/1 de l'arrêté royal du 19 avril 2014, tel qu'inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 2022.

Il en ressort également que l'acte attaqué fait usage de l'article 28/1 de l'arrêté royal du 19 avril 2014, tel qu'inséré par l'arrêté royal du 20 septembre 2022, pour admettre une candidature conjointe du CHU de Liège et du CHR La Citadelle dans le cadre d'une « coopération structurée ».

L'annulation de l'arrêté royal du 20 septembre 2022 a pour effet de priver ces motifs de leur fondement en droit.

Lorsqu'une décision administrative se fonde sur plusieurs motifs et en l'absence de précision sur le caractère déterminant de chacun de ceux-ci, ces motifs apparaissent également nécessaires pour justifier la décision et l'illégalité de l'un d'entre eux suffit à entraîner celle de l'intégralité de l'acte attaqué. Le Conseil d'État ne peut en effet, sous peine d'empiéter sur le pouvoir d'appréciation de l'administration, déterminer si, en l'absence d'un de ces motifs, celle-ci aurait pris la même décision.

Les motifs dont l'irrégularité est constatée ont justifié que trois candidatures à l'agrément en tant que « programme de soins » (dont celle de la partie intervenante) soient préférées aux cinq autres (dont celle de la requérante). Ils ont également amené l'acceptation d'une candidature conjointe de la partie intervenante avec un autre hôpital.

Rien ne permet d'affirmer avec certitude que, sans ces motifs, la partie adverse aurait adopté l'acte attaqué.

Le quatrième moyen est, dans cette mesure, fondé.

VII. Autres moyens

Les autres moyens, s'ils étaient fondés, ne pourraient mener à une annulation plus étendue. Il n'y a dès lors pas lieu de les examiner.

VIII. Maintien des effets

VIII.1. Demande des parties

A. Demande de la Communauté française

La première partie adverse sollicite, à titre subsidiaire, le maintien des effets de l'acte attaqué sur la base de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État, depuis l'adoption de l'acte attaqué jusqu'à son annulation.

Elle soutient qu'une annulation rétroactive porterait une atteinte disproportionnée à la sécurité juridique et à la confiance légitime. En particulier, les patients ayant bénéficié des soins AVC S2 durant la période d'agrément verraient leurs prestations réputées indûment remboursées en l'absence rétroactive d'agrément valable. L'annulation rétroactive entraînerait en outre des conséquences financières graves pour le CHU de Liège et le CHR de la Citadelle, notamment l'obligation de rembourser les financements perçus au titre du budget des moyens financiers (BMF). Ces établissements pourraient également subir des sanctions financières pour soins prestés sans agrément, sur la base de la loi hospitalière. Elle estime que les effets négatifs de l'annulation seraient manifestement disproportionnés par rapport à l'avantage concret que la requérante pourrait en retirer.

B. Demande du CHU de Liège

La partie intervenante sollicite également le maintien des effets de l'acte attaqué. Il soutient qu'une annulation rétroactive produirait des conséquences disproportionnées pour la sécurité juridique et pour les tiers. Elle souligne que depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} août 2024, de la nouvelle nomenclature INAMI applicable aux thrombectomies, le remboursement des prestations est strictement conditionné à l'existence d'un agrément AVC S2. En cas d'annulation rétroactive, les prestations réalisées entre le 1^{er} août et le 2 décembre 2024 ne pourraient plus être facturées sur

la base du code adéquat (le code 589175-589186 devrait être utilisé plutôt que le code 588991-589002), impliquant une perte financière importante en raison de l'écart significatif entre les tarifs de ces deux prestations. Les deux hôpitaux concernés seraient exposés à des conséquences budgétaires importantes. La partie intervenante évoque également, sans autre précision, « le matériel pour les thrombectomies, directement lié à l'agrément AVC-S2, qui est remboursé sur les codes INAMI 58991-589002, 589116-589120 et 58175589186 ».

Ces conséquences seraient, selon la partie intervenante, excessifs par rapport à l'intérêt poursuivi par l'annulation.

C. Demande de la Région wallonne

La deuxième partie adverse sollicite également le maintien des effets de l'acte attaqué, du 29 mai 2024 au 28 novembre 2024.

Elle soutient qu'une annulation rétroactive produirait des conséquences insurmontables et disproportionnées au regard de la sécurité juridique. Une telle annulation remettrait en cause rétroactivement l'agrément du centre AVC S2, entraînant l'irrégularité des soins prestés et la remise en cause des remboursements opérés par l'INAMI. Les patients seraient directement affectés dans leur droit au remboursement de soins spécialisés légalement agréés, avec un impact sur la protection de la santé, garantie notamment par l'article 23 de la Constitution. L'annulation rétroactive exposerait par ailleurs le CHU de Liège et le CHR de la Citadelle à des sanctions financières lourdes, notamment une diminution de leur BMF pour prestations réputées réalisées sans agrément. Elle invoque aussi la continuité du service public hospitalier et la protection des situations acquises par les tiers. Elle précise que le maintien demandé est strictement limité à la période utile (du 29 mai au 28 novembre 2024) et qu'il ne vide pas l'annulation de sa substance, l'illégalité trouvant son origine dans une norme fédérale annulée postérieurement.

D. Position de la requérante

La requérante soutient que les conditions de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ne sont pas réunies et que les demandes de maintien des effets doivent être rejetées. Elle réfute tout impact négatif pour les patients. Ceux-ci ne peuvent selon elle être tenus de rembourser des prestations indûment facturées, la responsabilité relevant exclusivement des médecins et/ou des hôpitaux en vertu de la loi INAMI.

Elle conteste ensuite le risque de sanctions financières invoqué par les parties adverses, en soulignant que l'article 120/1 de la loi sur les hôpitaux est inopérant faute d'arrêté royal d'exécution, rendant toute diminution du BMF à ce stade purement hypothétique. Elle estime également que les risques de remboursement des financements perçus (BMF ou INAMI) sont théoriques, incertains et non établis. Selon elle, à supposer même qu'existe un dommage financier, les hôpitaux concernés disposent de voies de recours en responsabilité civile contre les parties adverses, ce qui exclut toute nécessité de maintien des effets. Enfin, la requérante soutient que le maintien des effets fausserait la concurrence future entre hôpitaux en avantageant indûment le CHU de Liège, les prestations réalisées sous couvert d'un agrément annulé pouvant influencer un futur classement. Elle conclut qu'aucune circonstance exceptionnelle ne justifie une dérogation au principe de légalité.

VIII.2. Appréciation du Conseil d'État

En application de l'article 14^{ter} des lois coordonnées sur le Conseil d'État, la mesure décidant le maintien de tout ou partie des effets de l'acte annulé ne peut être ordonnée que pour des raisons exceptionnelles justifiant de porter atteinte au principe de la légalité, la décision pouvant tenir compte des intérêts des tiers. Une telle formulation montre, de toute évidence, que l'intention du législateur a été de ne permettre le recours à cette mesure qu'avec sagesse et circonspection dans le chef du Conseil d'État. Il a ainsi été précisé, au cours des travaux parlementaires qui ont précédé l'adoption de la loi du 20 janvier 2014 portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, que le recours à cette mesure exceptionnelle peut être envisagé lorsque le caractère rétroactif d'un arrêt d'annulation pourrait avoir des conséquences disproportionnées ou mettre en péril, notamment, la sécurité juridique, dans certaines circonstances (Projet de loi portant réforme de la compétence, de la procédure et de l'organisation du Conseil d'État, Doc. parl., Sénat, 2012-2013, n° 5-2277/1, p. 5). La Cour constitutionnelle a, de même, insisté sur le juste équilibre qui doit être respecté entre « l'importance de remédier à chaque situation contraire au droit et le souci de ne plus mettre en péril, après un certain temps, des situations existantes et des attentes suscitées » (C.C., arrêt n° 18/2012 du 9 février 2012 (ECLI:BE:GHCC:2012:ARR.018), B.9.4 ; C.C., arrêt n° 154/2012 du 20 décembre 2012 (ECLI:BE:GHCC:2012:ARR.154), B.3 et B.4. Dans le même sens : C.C., arrêt n° 14/2013 du 21 février 2013 (ECLI:BE:GHCC:2013:ARR.014), B.3 ; C.C., arrêt n° 73/2013 du 30 mai 2013 (ECLI:BE:GHCC:2013:ARR.073), B.8). De même, comme l'a observé l'assemblée

générale de la section de législation du Conseil d'État sur l'avant-projet de loi devenu la loi du 20 janvier 2014, précitée, « la mesure, déjà fort peu mise en œuvre à l'égard des règlements, le sera plus rarement encore lorsque c'est un acte individuel qui est annulé, compte tenu du caractère indéterminé des effets des premiers par rapport à la portée individuelle des seconds » (*Ibidem*, n° 5-2277/1, p. 98). À cet égard, il a été précisé que la circonstance que le Conseil d'État puisse désormais apprécier s'il y a lieu de moduler cette rétroactivité en fonction des circonstances propres à la cause se justifie par le fait qu'une annulation avec effet rétroactif peut avoir parfois des « effets insurmontables et disproportionnés » (*Ibidem*, n° 5-2277/3, p. 23).

Dans l'hypothèse de la disparition rétroactive de l'acte attaqué, les parties adverses et la partie intervenante évoquent, en premier lieu, la possibilité qu'une sanction soit imposée aux deux hôpitaux ayant bénéficié de l'agrément, sur le fondement de l'article 120/1 de la loi sur les hôpitaux et autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008.

Cet article dispose ce qui suit :

« Le budget des moyens financiers d'un hôpital peut être diminué si, au sein de l'hôpital, des examens et/ou traitements de médecine spécialisée liés à un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un service médical, un service médico-technique ou un programme de soins sont pratiqués de manière structurelle sans que l'hôpital ne dispose d'un agrément pour le service hospitalier, la fonction hospitalière, la section hospitalière, le service médical, le service médico-technique ou le programme de soins concerné(e).

Le Roi fixe par arrêté délibéré en Conseil des ministres les modalités d'application de l'alinéa 1^{er}.

[...] »

Comme le relève la requérante, cette disposition conditionne une diminution des moyens financiers d'un programme de soins à l'adoption d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres établissant ses modalités d'application. Un tel arrêté royal n'ayant pas été adopté, il est exclu que la disposition légale précitée puisse fonder une diminution du budget des moyens financiers (BMF) des deux hôpitaux concernés.

En deuxième lieu, concernant l'éventuel remboursement du financement octroyé aux deux hôpitaux sur le fondement de l'article 71 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, les parties adverses et intervenante ne démontrent pas qu'il y aurait effectivement eu un tel financement en raison de l'agrément litigieux. À supposer

qu'un tel financement ait eu lieu, et qu'un remboursement soit effectivement demandé, elles ne détaillent pas non plus les montants qui seraient devenus indus à la suite de l'annulation de cet agrément.

Les parties adverses et intervenante soutiennent, en troisième lieu, que l'annulation de l'acte attaqué est susceptible d'entraîner la réclamation, par l'INAMI, des prestations de soins conditionnées à l'existence de l'agrément du programme de soins spécialisé AVC S2. Elles affirment qu'une telle demande engendrerait un préjudice financier important à la fois pour les deux hôpitaux concernés et pour les patients bénéficiaires de ces prestations.

L'article 588991-589002 de la nomenclature des soins est relatif à la prestation « traitement intracrânien endovasculaire mécanique d'un accident cérébro-vasculaire ischémique aigu (thrombectomie), y compris les manipulations et les contrôles effectués pendant le traitement et tous les matériels utilisés, à l'exclusion des cathéters et des dispositifs médicaux nécessaires pour l'élimination des caillots, les fibrinolytiques, autres produits pharmaceutiques et de contraste ».

Cette prestation ne peut effectivement être attestée que si elle est effectuée au sein d'« un hôpital qui dispose d'un programme de soins spécialisé “soins de l'AVC aigu impliquant des procédures invasives” agréé conformément à l'arrêté royal du 19 avril 2014 fixant les normes auxquelles les programmes de soins “soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC)” doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent ». Cette règle, insérée dans l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités par un arrêté royal du 12 juin 2024, est entrée en vigueur le 1^{er} août 2024. Il est donc exact que la disparition rétroactive de l'agrément du programme de soins « soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) » a des effets sur la conformité des prestations accomplies, dans les hôpitaux concernés, sous le numéro 588991-589002 de la nomenclature depuis le 1^{er} août 2024.

L'article 73*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que la responsabilité des soins qui auraient été prescrits indûment repose sur les dispensateurs de soins et assimilés, tandis que l'article 142 de cette même loi prévoit que, dans un tel cas, le remboursement de l'intervention de l'assurance obligatoire des soins de santé est à leur charge. Il n'est ainsi pas prévu, ni autrement établi, que les patients seraient susceptibles de se voir réclamer un tel remboursement. La charge de ce

remboursement, à supposer qu'il soit réclamé, reposerait donc sur les deux hôpitaux concernés.

Il ne peut donc être exclu que l'INAMI tente de récupérer, auprès de la partie intervenante et du CHR La Citadelle, les montants des prestations de soins accomplies sur le fondement de l'agrément du programme de soins.

Toutefois, à supposer qu'une telle démarche soit entreprise par l'INAMI, les parties adverses et intervenante ne précisent pas les sommes totales dont le remboursement pourrait être réclamé. Elles n'établissent dès lors pas qu'une telle récupération aurait une incidence financière disproportionnée justifiant que les effets de l'acte attaqué soient exceptionnellement maintenus au détriment du principe de légalité.

En quatrième lieu, l'argument de la partie intervenante invoquant le « matériel pour les thrombectomies », qui est « remboursé sur les codes INAMI 58991-589002, 589116-589120 et 58175589186 », manque de clarté. Il semble, à défaut de toute précision, devoir être interprété comme déplorant la perte des revenus, issus des prestations de soins concernées, permettant l'amortissement du matériel destiné aux thrombectomies.

Cet argument, en raison de son caractère vague et non étayé, ne peut donner lieu à un maintien des effets de l'acte attaqué.

Compte tenu de ce qui précède, les parties adverses et la partie intervenante ne démontrent pas l'existence de raisons exceptionnelles qui justifieraient qu'il soit porté atteinte au principe de la légalité.

Les demandes de maintien des effets de l'acte attaqué doivent dès lors être rejetées.

IX. Indemnité de procédure et autres dépens

La partie requérante sollicite une indemnité de procédure de 770 euros. Il y a lieu de faire droit à sa demande.

L'annulation de l'acte attaqué justifie que les autres dépens soient mis à charge des parties adverses, sauf les dépens liés à l'intervention, qui restent à charge de la partie intervenante.

**PAR CES MOTIFS,
LE CONSEIL D'ÉTAT DÉCIDE :**

Article 1^{er}.

La requête en intervention introduite par le Centre Hospitalier Universitaire de Liège est accueillie.

Article 2.

L'arrêté ministériel daté du 29 mai 2024 portant inscription dans la programmation et agrément provisoire d'un centre AVC S2 au profit de l'association constituée entre le CHR La Citadelle (HOSP412) et le CHU de Liège (HOSP707) est annulé.

Article 3.

Les demandes de maintien des effets de l'acte annulé sont rejetées.

Article 4.

Les parties adverses supportent les dépens, à savoir le droit de rôle de 200 euros, la contribution de 24 euros et l'indemnité de procédure de 770 euros accordée à la partie requérante.

La partie intervenante supporte le droit de 150 euros lié à son intervention.

Ainsi prononcé à Bruxelles le 4 juin 2026, par la VI^e chambre du Conseil d'État, composée de :

Florence Piret,	conseillère d'État, présidente f.f.,
Xavier Close,	conseiller d'État,
Aurélien Vandeburie,	conseiller d'État,
Adeline Schyns,	greffière.

La Greffière,	La Présidente f.f.,
---------------	---------------------

Adeline Schyns

Florence Piret