

Numéro de rôle 6096
Arrêt n° 158/2016 du 14 décembre 2016

A R R E T

En cause : le recours en annulation des articles 21^{quater}vicies, § 3, 21^{quinqui}vicies, § 3, 21^{sexies}vicies, § 3, et 21^{sexies}vicies, § 5, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, tels qu'ils ont été insérés par les articles 13, 14 et 15 de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (actuellement les articles 68/1, § 3, 68/2, § 3, et 68/3, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, tels qu'ils ont été insérés par les articles 166, 167 et 168 de la même loi), introduit par l'ASBL « Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen » et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents E. De Groot et J. Spreutels, et des juges A. Alen, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, T. Giet et R. Leysen, assistée du greffier F. Meersschaut, présidée par le président E. De Groot,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet du recours et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 20 novembre 2014 et parvenue au greffe le 21 novembre 2014, un recours en annulation des articles 21*quatervicies*, § 3, 21*quinquiesvicies*, § 3, 21*sexiesvicies*, § 3, et 21*sexiesvicies*, § 5, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, tels qu'ils ont été insérés par les articles 13, 14 et 15 de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, publiée au *Moniteur belge* du 20 mai 2014, deuxième édition (actuellement les articles 68/1, § 3, 68/2, § 3, et 68/3, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, tels qu'ils ont été insérés par les articles 166, 167 et 168 de la même loi) a été introduit par l'ASBL « Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen », Anne-Marie Lens, Lilly Borremans, An Chantrain, Hannelore Vierendeel, Dina Kooiman, Goedele Hoefnagels et Leen De Neve, assistés et représentés par Me B. Martel et Me H. Plancke, avocats au barreau de Bruxelles.

Des mémoires et mémoires en réplique ont été introduits par :

- Michaël Hilderson, Karel Mampuys et l'ASBL « Vlaamse Vereniging van Klinische Psychologen », assistés et représentés par Me S. Callens, avocat au barreau de Bruxelles;

- le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me E. Jacobowitz et Me A. Poppe, avocats au barreau de Bruxelles.

Les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse.

Par ordonnance du 15 juillet 2015, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs R. Leysen et T. Giet, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 16 septembre 2015 et l'affaire mise en délibéré.

Par lettre recommandée à la poste le 14 juillet 2015, parvenue au greffe de la Cour le 16 juillet 2015, les parties requérantes, le Conseil des ministres et les parties intervenantes ont demandé un report *sine die* de l'examen de l'affaire, eu égard à l'état de la concertation relative à une future initiative législative qui modifierait les dispositions attaquées modifiant des dispositions de l'arrêté royal n° 78.

Par ordonnance du 16 juillet 2015, la Cour a décidé de rapporter l'ordonnance précitée du 15 juillet 2015, de suspendre l'examen de l'affaire jusqu'au 1er juin 2016 au plus tard et d'inviter les parties requérantes et intervenantes à informer la Cour, avant cette date, de l'état de la concertation ou à se désister de leur recours ou intervention.

Par lettres recommandées à la poste le 26 mai 2016, parvenues au greffe de la Cour les 27 et 30 mai 2016, les parties requérantes, le Conseil des ministres et les parties intervenantes ont demandé un report *sine die* de l'examen de l'affaire, eu égard à l'état de la concertation

relative à une future initiative législative qui modifierait les dispositions attaquées modifiant des dispositions de l'arrêté royal n° 78.

Par ordonnance du 2 juin 2016, la Cour a décidé de suspendre l'affaire jusqu'au 31 août 2016.

Par ordonnance du 21 septembre 2016, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs R. Leysen et T. Giet, a décidé que l'affaire était en état, qu'aucune audience ne serait tenue, à moins qu'une partie n'ait demandé, dans le délai de sept jours suivant la réception de la notification de cette ordonnance, à être entendue, et qu'en l'absence d'une telle demande, les débats seraient clos le 19 octobre 2016 et l'affaire mise en délibéré.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, l'affaire a été mise en délibéré le 19 octobre 2016.

Les dispositions de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle relatives à la procédure et à l'emploi des langues ont été appliquées.

II. *En droit*

- A -

Quant à l'intérêt

A.1. Les parties requérantes estiment qu'elles justifient de l'intérêt requis.

La première partie requérante, l'ASBL « Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen », se donne notamment pour objet d'organiser et d'encourager la formation et les études dans le domaine de l'orthopédagogie, de formuler des recommandations concernant la politique à mener, de collaborer avec les instances publiques et défendre les intérêts de la profession. Eu égard à son objet social, elle justifierait d'un intérêt à l'annulation des dispositions attaquées qui affecteraient directement et défavorablement les intérêts professionnels des orthopédagogues cliniciens.

Les autres parties requérantes sont toutes des orthopédagogues cliniciens. Les dispositions attaquées les affecteraient directement et défavorablement en cette qualité. La définition restreinte de l'« orthopédagogie clinique » ne les habiliterait pas à établir un diagnostic et à accomplir des actes relatifs à des problèmes émotionnels. En outre, elles seraient préjudiciées par les règles de composition et de fonctionnement du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, qui ne garantissent pas le poids du vote des orthopédagogues cliniciens.

A.2. Les première et deuxième parties intervenantes sont toutes deux des psychologues cliniciens. La troisième partie intervenante, l'ASBL « Vlaamse Vereniging van Klinische Psychologen », a pour objet de regrouper les psychologues cliniciens afin de défendre leurs intérêts moraux et professionnels. Les parties intervenantes estiment avoir un intérêt à leur mémoire en intervention, puisqu'elles seraient affectées directement et défavorablement par une éventuelle annulation des dispositions attaquées qui concernent le statut du psychologue clinicien.

Le premier moyen

A.3. Le premier moyen, pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, est dirigé contre les articles 21^{quatervicies}, § 3, et 21^{quinquiesvicies}, § 3, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (ci-après : l'arrêté royal n° 78), insérés par les articles 13 et 14 de la

loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (ci-après : la loi du 4 avril 2014).

Les dispositions attaquées instaурeraient une différence de traitement injustifiée entre les praticiens de l'orthopédagogie clinique et les praticiens de la psychologie clinique, en ce que seuls les derniers sont habilités à établir un diagnostic.

En outre, les praticiens de l'orthopédagogie clinique seraient traités, sans aucune justification, sur le même pied que les praticiens de la psychothérapie, en ce qu'aucune de ces deux catégories ne peut établir un diagnostic, alors que ces deux professions de la santé diffèrent essentiellement l'une de l'autre.

A.4.1. Selon les parties requérantes, la différence de traitement entre les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens ne peut être justifiée par l'objectif du législateur, qui est d'offrir une protection comparable en reconnaissant les deux professions comme des professions de la santé à part entière et autonomes.

Les dispositions attaquées ne seraient pas pertinentes pour réaliser cet objectif. En effet, les praticiens concernés ne jouiraient d'une protection à part entière que dans la mesure où tous les éléments qui relèvent réellement de l'exercice de leur profession en bénéficient. En n'habilitant pas les orthopédagogues cliniciens à établir un diagnostic, le législateur ne leur offrirait pas, dans l'exercice de leur profession, une protection qui serait similaire à la protection offerte à d'autres professionnels de la santé (mentale) qui sont, quant à eux, habilités à établir un diagnostic de manière autonome.

Selon les parties requérantes, cette lacune dans la législation est d'autant plus dépourvue de justification raisonnable que l'établissement d'un diagnostic, qui consiste à constater la nature pathologique et l'origine précises d'une maladie ou d'une infirmité, constituerait l'essence de l'exercice d'une profession des soins de santé à part entière et autonome. L'autonomie de l'orthopédagogie clinique, objectif du législateur, serait vidée de son contenu si l'orthopédagogue clinicien devait à chaque fois faire appel au praticien d'une autre profession des soins de santé (mentale) pour établir un diagnostic.

A.4.2. Le traitement égal des orthopédagogues cliniciens et des psychothérapeutes ne serait pas davantage pertinent à la lumière de l'objectif du législateur.

Tandis que le législateur avait pour but de reconnaître la profession d'orthopédagogue clinicien, à l'instar de la profession de psychologue clinicien, en tant que profession de la santé à part entière et autonome, il n'a pas considéré la psychothérapie comme une profession autonome mais comme l'application de techniques qui peuvent être utilisées par un large nombre de dispensateurs de soins. Il serait dès lors dénué de pertinence de ne pas habiliter les orthopédagogues cliniciens et les psychothérapeutes à établir de diagnostic et de traiter ces deux catégories de la même manière dans ce domaine et de les traiter d'une manière différente des psychologues cliniciens, alors que l'objectif était pourtant de traiter les orthopédagogues cliniciens de la même manière que les psychologues cliniciens.

A.4.3. La réglementation attaquée aurait des effets manifestement disproportionnés pour les praticiens de l'orthopédagogie clinique : (1) les orthopédagogues cliniciens ne peuvent plus exercer légalement des activités de diagnostic, (2) le remboursement de ces activités de diagnostic par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) n'est pas possible, (3) les attestations délivrées par les orthopédagogues cliniciens sont sans valeur, (4) l'expertise des orthopédagogues cliniciens dans le diagnostic de diverses problématiques ne sera plus utilisée, (5) les orthopédagogues cliniciens seront défavorisés par rapport aux psychologues cliniciens lors de l'embauche et de la sélection de professionnels de la santé mentale, et (6) l'intérêt pour l'étude de l'orthopédagogie clinique diminuera.

A.4.4. En ce qui concerne la portée de l'annulation, les parties requérantes observent que les dispositions attaquées doivent être annulées, mais seulement dans la mesure où « l'établissement d'un diagnostic » ne figure pas dans la définition de l'orthopédagogie clinique. Les parties requérantes s'élèvent ainsi contre une lacune des dispositions attaquées, qui pourrait être formulée par la Cour d'une manière suffisamment précise et complète, de sorte qu'en attendant une intervention législative, il appartiendrait au juge d'appliquer, dans le respect des articles 10 et 11 de la Constitution, les dispositions éventuellement annulées.

Le principe de légalité en matière pénale, combiné avec le principe d'égalité, obligerait également les juridictions répressives à exonérer les orthopédagogues cliniciens de poursuites et de sanctions pénales.

A.5.1. Le Conseil des ministres répond que la compétence de dépister et de prendre en charge des problèmes inclut nécessairement la compétence d'établir un diagnostic des problèmes émotionnels qui se trouvent fréquemment à l'origine de problèmes comportementaux. Le législateur aurait expressément reconnu, dans les travaux préparatoires, ce pouvoir des orthopédagogues cliniciens d'établir un diagnostic.

Il n'y aurait dès lors pas d'inégalité de traitement entre des catégories de personnes comparables, ni d'égalité de traitement entre des catégories de personnes non comparables.

A.5.2. Les parties requérantes ne démontreraient pas non plus de quelle manière la définition en cause de l'orthopédagogie clinique les empêcherait d'exercer cette profession. Le Conseil des ministres renvoie à ce sujet à l'article 11, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 78, modifié par l'article 4 de la loi du 4 avril 2014, qui consacre la liberté de diagnostic du psychologue clinicien et la liberté thérapeutique du psychologue clinicien et de l'orthopédagogue clinicien. L'autonomie du psychologue clinicien et de l'orthopédagogue clinicien serait ainsi maintenue.

A.5.3. En ordre subsidiaire, le Conseil des ministres déclare qu'il n'est pas question qu'une disposition législative puisse être annulée dans la mesure où elle exclut la compétence de l'orthopédagogue clinicien pour établir un diagnostic. Dans ce cas, il appartient au législateur, après une éventuelle annulation décidée par la Cour, d'élaborer une nouvelle définition de l'orthopédagogie clinique ou bien de justifier pourquoi la possibilité d'établir un diagnostic n'a pas été prévue.

A.6. Les parties intervenantes font valoir que les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens ne sont pas comparables en l'espèce, puisque l'exercice de ces deux métiers de la santé repose sur un postulat différent.

L'orthopédagogie clinique se concentre sur l'étude des situations d'éducation problématiques. Les orthopédagogues cliniciens sont formés pour constater des problèmes relatifs à l'éducation, au comportement, au développement ou à la scolarisation des personnes, mais non pour établir un psychodiagnostic des souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, ni pour établir le diagnostic d'un état pathologique. Dans la psychologie clinique, c'est au contraire l'étude des problèmes affectifs, psychosociaux et de santé qui est centrale. Les psychologues cliniciens se concentrent sur les problèmes que ressent la personne même et qui trouvent leur origine – contrairement aux problèmes que traite l'orthopédagogue clinicien – dans des souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées. Les psychologues cliniciens sont dès lors formés pour établir un psychodiagnostic.

L'étude des situations d'éducation problématiques étant centrale dans l'orthopédagogie clinique, la possibilité d'établir un psychodiagnostic et la possibilité de diagnostiquer un état pathologique ne figurent pas dans la définition de l'orthopédagogie clinique.

L'objectif du législateur aurait été de considérer l'orthopédagogie clinique et la psychologie clinique comme des professions de santé à part entière et autonomes. La profession d'orthopédagogue clinicien ne devrait dès lors pas être assimilée à la profession de médecin ou de psychologue clinicien et l'orthopédagogue clinicien ne devrait pas être autorisé à exercer la médecine ou la psychologie clinique, dès lors qu'il ne serait plus question dans ce cas d'une profession de santé à part entière et autonome.

Etant donné qu'il ne s'agirait pas de catégories comparables de personnes, il ne saurait y avoir non plus de violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

A.7.1. Les parties requérantes saluent l'interprétation que le Conseil des ministres donne à l'article 21*quinquiesvicies*, § 3, attaqué, de l'arrêté royal n° 78, à savoir que cette disposition habilite les orthopédagogues cliniciens à établir un diagnostic. Selon les parties requérantes, cette interprétation ne trouve cependant pas d'appui explicite dans le texte même de cette disposition. Cette interprétation peut dès lors être nimbée d'une certaine insécurité juridique qui n'est pas acceptable, compte tenu de l'incidence que l'absence d'habilitation à établir un diagnostic a sur l'exercice de la profession d'orthopédagogue clinicien.

Dans la mesure où la Cour se rallierait à l'interprétation du Conseil des ministres et jugerait que l'article 21*quinquiesvicies*, § 3, de l'arrêté royal n° 78 habilite les orthopédagogues cliniciens à établir un diagnostic, le moyen devrait être rejeté sous la réserve expresse de cette interprétation.

En revanche, si la Cour estime que cette disposition n'habilite pas les orthopédagogues cliniciens à établir un diagnostic, le premier moyen serait fondé et la disposition attaquée devrait être annulée dans la mesure mentionnée en A.4.4. Contrairement à ce qu'indique le Conseil des ministres, une telle annulation serait parfaitement conciliable avec la volonté du législateur et, en tout état de cause, constituerait l'unique manière envisageable de répondre aux griefs allégués.

A.7.2. Selon les parties requérantes, les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens sont effectivement comparables : le législateur a voulu reconnaître, par la loi attaquée, les deux professions comme des professions de santé mentale à part entière et autonomes. Les cadres scientifiques de référence distincts dans lesquels les deux groupes professionnels opèrent et les différences éventuelles de formation ne suffiraient pas pour conclure à la non-comparabilité.

A.7.3. Les parties requérantes soulignent que tant les orthopédagogues cliniciens que les psychologues cliniciens sont en contact avec des enfants, des jeunes et des adultes ayant des problèmes de fonctionnement qui apparaissent dans l'interaction entre la personne et son environnement, de sorte que la distinction que soutiennent les parties intervenantes entre des problèmes internes à la personne et des problèmes dans l'environnement de la personne est inexistante.

Les parties requérantes reconnaissent qu'il existe, certes, des différences entre les deux professions, ce qui explique précisément pourquoi le législateur les a reconnues comme des professions de santé distinctes. Ces différences résident en particulier dans la spécificité de leurs cadres scientifiques de référence : tandis que la perspective orthopédagogique se concentre sur l'interaction entre le fonctionnement problématique d'une personne et son environnement, c'est la souffrance psychique et psychosomatique d'une personne en soi, plutôt que la relation à son environnement, qui est centrale dans la perspective psychologique. Les mêmes problèmes jouent cependant un rôle dans les activités des deux groupes professionnels. Les parties requérantes n'aperçoivent dès lors pas pourquoi la différence des cadres de référence utilisés justifie que les orthopédagogues cliniciens ne soient pas habilités à établir un diagnostic tandis que les psychologues cliniciens le sont.

A.7.4. Les parties requérantes soulignent que les orthopédagogues cliniciens sont eux aussi formés pour établir, dans leur propre cadre scientifique de référence, un diagnostic concernant des personnes ayant des problèmes de fonctionnement. A ce propos, elles font référence aux différentes matières de la formation en orthopédagogie dispensée à la KU Leuven et à l'Université de Gand, qui ont trait au diagnostic. De plus, elles observent que le matériel didactique utilisé pour la formation au diagnostic est partiellement le même dans les formations d'orthopédagogie et de psychologie. Le fait que la formation de post-graduat « klinische psychodiagnostiek » (« psychodiagnostic clinique »), option enfants et adultes, soit accessible aux psychologues et aux pédagogues (y compris les orthopédagogues) montre que les orthopédagogues disposent eux aussi des compétences fondamentales requises en matière de psychodiagnostic.

A.7.5. En autorisant les orthopédagogues cliniciens à établir un diagnostic, le législateur ne les autoriserait nullement à exercer la psychologie clinique ou la médecine. Comme il ressort en effet également des dispositions attaquées, les activités professionnelles des orthopédagogues cliniciens et des psychologues cliniciens s'inscrivent dans des cadres scientifiques de référence propres et distincts; il en résulte que l'expertise des deux groupes professionnels se situe partiellement dans des domaines différents.

A.8. Le Conseil des ministres réplique que le fait que la disposition attaquée ne mentionne pas explicitement que les orthopédagogues cliniciens sont compétents pour établir un diagnostic n'enlève rien à la circonstance que cette compétence est implicitement contenue dans les compétences des orthopédagogues cliniciens, ce qui ressort également des travaux préparatoires.

Le Conseil des ministres conteste la thèse des parties intervenantes selon laquelle les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens ne seraient pas comparables. Avant de traiter des problèmes de comportement, l'orthopédagogue clinicien doit en effet d'abord analyser la situation problématique qui se présente.

A.9.1. Les parties intervenantes soulignent qu'un diagnostic consiste à « déterminer la nature et le siège d'une maladie ou d'une blessure sur la base de leurs symptômes ». Dans la mesure où les orthopédagogues cliniciens constatent seulement des problèmes relatifs à l'éducation, au comportement, au développement ou à la scolarisation chez les personnes, il ne s'agit pas de constater des maladies, ni donc d'établir un diagnostic au sens strict du terme.

En outre, il ressortirait des travaux préparatoires que l'article 11, modifié, de l'arrêté royal n° 78 ne reconnaît la liberté de diagnostic qu'aux psychologues cliniciens, ce qui correspond au point de vue selon lequel les orthopédagogues cliniciens ne sont pas compétents pour établir des diagnostics.

A.9.2. Les parties intervenantes maintiennent leur thèse selon laquelle les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens ne sont pas comparables. Le fait que les deux catégories font partie des « professions de santé mentale » n'y changerait rien. En effet, la psychothérapie appartient aussi aux « professions de santé mentale », alors que les parties requérantes reconnaissent elles-mêmes que la psychothérapie est essentiellement différente de l'orthopédagogie clinique.

A.9.3. Si la Cour estimait toutefois que les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens sont comparables, les parties intervenantes constatent que la différence de traitement repose sur un critère objectif, à savoir la formation et l'expertise différentes des groupes professionnels concernés. Les deux professions poursuivent une autre finalité, de sorte que la différence de traitement est raisonnablement justifiée et n'a pas d'incidence sur la compétence des orthopédagogues cliniciens pour constater des problèmes en matière d'éducation, de comportement, de développement ou de scolarisation des personnes.

A.9.4. En ce qui concerne l'égalité de traitement attaquée entre les orthopédagogues cliniciens et les psychothérapeutes, les parties intervenantes observent que le législateur n'a pas eu l'intention de considérer la psychothérapie comme une profession de santé à part entière. Etant donné que la psychothérapie est considérée comme « l'application de techniques qui peuvent être utilisées par un large nombre de dispensateurs de soins », il est faux de considérer les psychothérapeutes comme un groupe professionnel qui ne peut jamais établir de diagnostic. Partant, il n'y a pas égalité de traitement de catégories de personnes non comparables.

A.9.5. Enfin, les parties intervenantes se rallient à la position du Conseil des ministres selon laquelle il ne saurait être question d'une disposition susceptible d'être annulée dans la mesure où elle exclut la compétence de poser un diagnostic.

Quant au deuxième moyen

A.10. Le deuxième moyen, pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, est dirigé contre les articles 21*quatervicies*, § 3, et 21*quinquiescimes*, § 3, de l'arrêté royal n° 78, insérés par les articles 13 et 14 de la loi du 4 avril 2014.

Les dispositions attaquées instaурeraient une différence de traitement non justifiée entre les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens, en ce que seuls ces derniers sont habilités à accomplir des actes autonomes relatifs à des problèmes émotionnels.

A.11.1. Selon les parties requérantes, les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens sont comparables, dans la mesure où les deux catégories traitent des personnes qui sont affectées par des problèmes émotionnels.

A.11.2. La nécessité pour les orthopédagogues cliniciens de pouvoir – à l'instar des psychologues cliniciens – accomplir des actes relatifs à des problèmes émotionnels résulterait de la comorbidité et donc du lien indissoluble entre de tels problèmes émotionnels et les problèmes relatifs à l'éducation, au comportement, au développement ou à la scolarisation. Etant donné que les effets de problèmes comorbides se produisent ensemble et interagissent, il faut, lors du diagnostic et pour la prise en charge, tenir compte des deux problèmes et de leur interaction.

Faute d'être habilités à accomplir des actes relatifs à des problèmes émotionnels, les orthopédagogues cliniciens doivent distinguer artificiellement ces problèmes émotionnels du dysfonctionnement général d'une personne, ce qui les empêche d'accompagner de manière adéquate leur groupe cible.

A.11.3. Selon les parties requérantes, la différence de traitement entre les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens ne peut être justifiée par l'objectif du législateur, mentionné en A.4.2. En n'habilitant pas les orthopédagogues cliniciens à accomplir des actes relatifs à des problèmes émotionnels, le législateur ne leur offre pas une protection similaire à celle qui est offerte aux psychologues cliniciens dans l'exercice de leur profession.

A.11.4. Les parties requérantes attirent l'attention sur les effets manifestement disproportionnés de la réglementation attaquée. Il s'agit, *mutatis mutandis*, des effets détaillés en A.4.3.

A.11.5. Quant à la portée de l'annulation, les parties requérantes observent que les dispositions attaquées doivent être annulées, mais seulement dans la mesure où la définition de l'orthopédagogie clinique ne prévoit pas la possibilité de traiter des « problèmes émotionnels ». Elles répètent à ce propos ce qui a été exposé en A.4.4.

A.12.1. Selon le Conseil des ministres, les parties requérantes déclarent à tort que les orthopédagogues cliniciens doivent pouvoir accomplir les mêmes actes que les psychologues cliniciens. La finalité des deux professions serait en effet différente : tandis que le psychologue clinicien dépiste et traite lui-même les problèmes émotionnels, l'orthopédagogue clinicien traite les problèmes de comportement qui sont éventuellement, mais pas nécessairement, causés par des problèmes émotionnels.

La différence de traitement serait objective, étant donné qu'elle dépend de la profession de santé mentale exercée.

En outre, la différence de traitement alléguée n'entraînerait pas d'effets manifestement disproportionnés, eu égard à la signification extensive que le législateur a donné à la notion de « problèmes comportementaux » : le traitement des problèmes comportementaux engloberait en effet également celui des problèmes émotionnels qui en sont la cause. Si l'orthopédagogue clinicien traitant estime que le traitement nécessite également d'analyser les problèmes émotionnels en tant que tels et d'y remédier, le patient concerné peut naturellement être adressé, dans ce cadre, à un psychologue clinicien.

Selon le Conseil des ministres, une protection comparable serait dès lors effectivement offerte aux catégories professionnelles concernées.

A.12.2. Les effets manifestement déraisonnables auxquels les parties requérantes font référence ne seraient pas pertinents. Ainsi, il n'appartiendrait pas aux orthopédagogues cliniciens – mais bien aux psychologues cliniciens – de délivrer des attestations concernant des problèmes émotionnels. En outre, les orthopédagogues cliniciens ne sont pas consultés pour le traitement de problèmes psychiques en soi et ils ne subiraient aucun préjudice en matière de sélection et d'embauche, étant donné qu'ils peuvent se prévaloir d'un autre domaine de spécialisation que les psychologues cliniciens.

A.12.3. Enfin, le Conseil des ministres observe que l'annulation ne saurait se limiter en l'espèce à la lacune dans la loi que les parties requérantes ont soulevée, étant donné que le législateur dispose d'un pouvoir d'appréciation étendu quant à la manière dont il souhaite répondre à une éventuelle annulation.

A.13.1. Les parties intervenantes observent que les problèmes mentionnés dans l'article 21*quinquiesvicies*, § 3, attaqué, de l'arrêté royal n° 78 relatifs à l'éducation, au comportement, au développement ou à la scolarisation des personnes sont des problèmes émotionnels. Les problèmes auxquels les parties requérantes font référence, tels que la dépression, les troubles anxieux et l'autisme, ne sont pas des problèmes émotionnels mais bien des maladies et des troubles psychiques.

A.13.2. En outre, les parties intervenantes répètent leur point de vue quant à la non-comparabilité des orthopédagogues cliniciens et des psychologues cliniciens, exposé en A.6. Si les orthopédagogues cliniciens pouvaient établir le diagnostic d'un problème émotionnel, interprété comme l'établissement d'un psychodiagnostic des souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, du patient, il n'existerait pas de différence entre l'exercice de la psychopédagogie clinique et celui de la psychologie clinique, ce qui n'a manifestement pas été l'intention du législateur, puisqu'il a soumis les deux professions à un régime différent.

A.14.1. Les parties requérantes se rallient une nouvelle fois à l'interprétation que donne le Conseil des ministres de l'article 21*quinquiesvicies*, § 3, attaqué, de l'arrêté royal n° 78, à savoir que cette disposition habilite les orthopédagogues cliniciens à tenir compte, dans le traitement de problèmes comportementaux, des problèmes émotionnels sous-jacents. Selon les parties requérantes, cette interprétation ne trouve toutefois aucun appui explicite dans le texte même de cette disposition. Elles rappellent, *mutatis mutandis*, ce qu'elles ont exposé en A.7.1 : selon l'interprétation que la Cour donnera à la disposition attaquée, un rejet modulé ou bien une annulation modulée s'imposerait.

A.14.2. De plus, les parties requérantes rappellent que les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens sont effectivement comparables dans le contexte du présent recours. En outre, séparer les problèmes émotionnels des problèmes d'apprentissage, de développement, de comportement et d'éducation ne serait pas défendable du point de vue scientifique : il ressortirait au contraire des études que de nombreux problèmes de santé sont fortement interdépendants et qu'il est le plus souvent impossible de déterminer à cet égard quels problèmes se trouvent à l'origine des autres.

En outre, les orthopédagogues cliniciens seraient effectivement formés pour diagnostiquer des problèmes émotionnels, étant donné qu'ils abordent au cours de leur formation, diverses matières qui les préparent à cette fin.

A.14.3. Les parties requérantes contestent par ailleurs l'argumentation du Conseil des ministres exposée en A.12.2. Les orthopédagogues cliniciens délivreraient effectivement des attestations en matière de problèmes psychiques, par exemple les certificats pour l'enseignement spécialisé de type 3 qui sont délivrés par des orthopédagogues cliniciens travaillant dans un centre pour l'encadrement des élèves (CEE). De surcroît, les orthopédagogues cliniciens et les psychologues cliniciens seraient en effet spécialisés dans le même domaine, ce qui ressort également du fait que les deux groupes professionnels sont souvent en concurrence pour les mêmes emplois.

Enfin, il serait inexact de dire que si les orthopédagogues cliniciens étaient habilités à accomplir des actes relatifs à des problèmes émotionnels, ils seraient alors autorisés à exercer la psychologie clinique, dès lors que les deux groupes professionnels travaillent chacun dans leur propre cadre de référence.

A.15. Le Conseil des ministres précise que le traitement des problèmes comportementaux n'implique pas celui des problèmes émotionnels sous-jacents en tant que tels, étant donné que l'orthopédagogie clinique ne tend pas à remédier aux problèmes émotionnels en soi. Dans le cadre du traitement de problèmes comportementaux, il pourrait seulement être tenu compte des problèmes émotionnels sous-jacents.

Pour le surplus, le Conseil des ministres rejette les arguments des parties requérantes relatifs aux effets manifestement déraisonnables de la disposition attaquée.

A.16. Les parties intervenantes maintiennent leur position selon laquelle il ne peut s'agir de catégories comparables de personnes, de sorte qu'il ne peut y avoir de violation des articles 10 et 11 de la Constitution. En ordre subsidiaire, elles se rallient au point de vue du Conseil des ministres, exposé en A.12.1, selon lequel la différence de traitement repose sur un critère objectif et est raisonnablement justifiée.

Dans la mesure où les parties requérantes font référence aux matières enseignées qui rendraient les orthopédagogues cliniciens capables de diagnostiquer ou de traiter des problèmes émotionnels, les parties intervenantes observent qu'il s'agit toujours de matières qui, soit, sont trop générales pour que les orthopédagogues cliniciens soient réellement en mesure d'accomplir ces actes, soit, sont strictement liées à des problèmes relatifs à l'éducation, au comportement, au développement ou à la scolarisation des personnes. La définition actuelle de l'orthopédagogie clinique correspondrait dès lors parfaitement à l'expertise des orthopédagogues cliniciens.

En ce qui concerne les effets préjudiciables allégués des dispositions attaquées, les parties intervenantes observent en premier lieu que les orthopédagogues cliniciens n'ont jamais pu accomplir légalement d'actes relatifs à des problèmes émotionnels, interprétés comme étant des souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, puisqu'il s'agit dans ce cas d'un exercice illégal de la médecine. En deuxième lieu, il n'y aurait toujours pas de remboursement de l'INAMI pour des prestations d'orthopédagogues cliniciens, ni pour les psychologues cliniciens. Enfin, l'attestation qui est délivrée par un CEE n'a aucun rapport avec la possibilité pour les orthopédagogues cliniciens de diagnostiquer et de traiter ou non des problèmes émotionnels, dès lors qu'avant la délivrance de cette attestation, un diagnostic devra être établi par la personne compétente à cet effet.

Quant au troisième moyen

A.17. Le troisième moyen, pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, est dirigé contre l'article 21*sexies*vicies, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal n° 78, tel qu'il a été inséré par l'article 15 de la loi du 4 avril 2014.

La disposition attaquée, qui règle la composition et le fonctionnement du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique (ci-après : le Conseil fédéral), instaurerait une différence de traitement injustifiée entre, les représentants des orthopédagogues cliniciens, d'une part, et les représentants des psychologues cliniciens ainsi que les représentants des autres professions de santé, d'autre part, au sein du Conseil fédéral, qui a été créé pour le groupe professionnel concerné.

A.18.1. Etant donné que le Conseil fédéral est composé seulement de quatre orthopédagogues cliniciens, pour seize psychologues cliniciens et deux médecins, les orthopédagogues cliniciens seraient sous-représentés de manière manifestement disproportionnée. En outre, le législateur n'a pas prévu de mécanismes garantissant le poids du vote des orthopédagogues cliniciens, même dans les matières qui concernent aussi, voire exclusivement, l'orthopédagogie clinique. Au contraire, le législateur a prévu une majorité simple, tant pour le quorum de présence que pour la prise de décision elle-même, de sorte que le Roi ne peut plus y déroger.

Les travaux préparatoires ne donneraient aucune justification à cette composition manifestement disproportionnée du Conseil fédéral. Les parties requérantes observent à cet égard qu'une proposition de loi antérieure avait prévu la création de deux conseils séparés pour la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique.

A.18.2. La réglementation attaquée ne serait pas pertinente compte tenu de l'objectif du législateur de reconnaître l'orthopédagogie clinique comme une profession de santé mentale à part entière et autonome et de protéger les orthopédagogues cliniciens de la même manière que les praticiens d'autres professions de santé, en particulier les psychologues cliniciens.

En outre, la réglementation attaquée aurait des effets disproportionnés pour les orthopédagogues cliniciens. En effet, le Conseil fédéral donnera, de sa propre initiative ou à la demande du ministre compétent, des avis sur les conditions d'obtention, de maintien et de retrait de l'agrément en tant que psychologue clinicien, ainsi qu'en « toutes » matières relatives à l'exercice de l'orthopédagogie clinique et en « toute » matière relative à la formation notamment des orthopédagogues. En outre, les arrêtés d'exécution des articles 21*quatervicies* et 21*quinquievicies*, attaqués, de l'arrêté royal n° 78 ne peuvent être pris qu'après avis du Conseil fédéral. Eu égard à l'importance des avis du Conseil fédéral, les parties requérantes n'aperçoivent pas pourquoi les orthopédagogues cliniciens ne pourraient pas avoir une influence significative sur ces avis, même pas lorsque l'avis intéresse aussi ou exclusivement le groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens.

A.19. Le Conseil des ministres répond qu'il n'aperçoit pas en quoi les parties requérantes souffriront d'un préjudice en raison du fait que davantage de psychologues cliniciens siégeront au Conseil fédéral. Les deux professions poursuivent en effet des finalités différentes et pratiquent des traitements distincts. En outre, le Conseil fédéral serait composé en tenant compte du nombre de personnes qui exercent respectivement l'orthopédagogie clinique et la psychologie clinique, à savoir 20 000 psychologues par rapport à 8 000 orthopédagogues (selon les estimations).

Le Conseil des ministres observe ensuite que c'est en définitive le Roi qui décide dans les matières concernées. A cet égard, il n'est pas obligé de suivre les avis non contraignants du Conseil fédéral. En outre, un arrêté royal qui aurait été pris sur la base d'une décision prétendument partielle du Conseil fédéral pourrait être attaqué devant le Conseil d'Etat. La règle attaquée n'aurait dès lors pas d'effets manifestement déraisonnables.

A.20. Selon les parties intervenantes, le nombre de représentants des orthopédagogues cliniciens et des psychologues cliniciens est différent parce qu'il y a chaque année beaucoup moins de nouveaux diplômés en orthopédagogie clinique qu'en psychologie clinique.

A.21.1. Les parties requérantes répliquent que le préjudice dont souffrent les orthopédagogues cliniciens est évident : la composition du Conseil fédéral ne garantit nullement aux orthopédagogues cliniciens d'avoir voix au chapitre pour les avis préalables concernant les matières relatives à leur propre groupe professionnel, alors que les psychologues cliniciens pourront toujours influencer de manière décisive l'avis du Conseil fédéral, et ce également pour les matières qui, le cas échéant, ne concernent que l'orthopédagogie clinique.

Les parties requérantes observent que le Conseil des ministres ne propose aucune justification pour les différences de traitement mentionnées qui résultent de la composition déséquilibrée du Conseil fédéral, ni par rapport à l'objectif poursuivi par le législateur, ni par rapport à la pertinence de la mesure attaquée au regard de cet objectif.

De plus, le Conseil des ministres minimiserait à tort l'importance des avis du Conseil fédéral. Le Roi devra prêter attention à ces avis, indépendamment du caractère non contraignant de ceux-ci. Si le Roi veut s'écarter de l'avis du Conseil fédéral, il devra motiver particulièrement ce choix. L'avis du Conseil fédéral est en outre une formalité que le Roi est obligé de prendre en compte, ce qui implique que le Roi ne pourra pas, en principe, adopter de dispositions réglementaires sur une matière concernée si le Conseil fédéral décide de ne pas émettre d'avis à ce sujet.

A.21.2. Les parties requérantes poursuivent en déclarant que la compétence de contrôle du Conseil d'Etat n'est pas pertinente en ce qui concerne le principe d'impartialité, dès lors qu'elles n'attaquent pas, par le présent recours, l'éventuelle partialité des membres du Conseil fédéral dans leur compétence consultative, mais les différences de traitement injustifiées qui résultent de la composition déséquilibrée du Conseil fédéral. En effet, un avis peut être adopté en toute impartialité mais sans qu'un seul orthopédiste clinicien siégeant au Conseil fédéral ait manqué son accord sur cet avis.

Enfin, les parties requérantes n'aperçoivent pas de quelle manière le fait qu'il y ait moins d'orthopédistes cliniciens que de psychologues cliniciens pourrait justifier que les orthopédistes cliniciens ne puissent en aucune manière peser sur les avis du Conseil fédéral concernant leur propre groupe professionnel, alors que les psychologues cliniciens peuvent intervenir de manière décisive tant sur l'avis concernant leur propre groupe professionnel que sur l'avis concernant le groupe professionnel des orthopédistes cliniciens.

A.22. Faisant référence à l'arrêt n° 4/2015 de la Cour, le Conseil des ministres déclare qu'aucune disposition constitutionnelle n'oblige qu'un organe qui rend des avis relatifs à un groupe professionnel déterminé soit composé de telle manière que les membres de ce groupe professionnel puissent y exercer une influence décisive.

Le Conseil des ministres souligne ensuite que la composition paritaire du Conseil fédéral, comptant des représentants du monde académique et des représentants proposés par les organisations professionnelles, garantit que les avis du Conseil fédéral ne seront pas inspirés par la volonté de protéger son propre groupe professionnel mais reposeront sur des motifs objectifs.

L'objectivité des avis serait également garantie par la circonstance qu'un arrêté royal pris sur la base d'un avis du Conseil fédéral pourra être contrôlé quant à ses motifs par le Conseil d'Etat. Même si l'arrêté royal a été pris sans aucune violation du principe d'impartialité, son contenu pourra être examiné à la lumière du principe d'égalité et des principes de bonne administration, parmi lesquels le principe de la motivation matérielle, le principe du raisonnable et le principe de prévoyance.

De plus, le Roi pourrait effectivement prendre une décision en l'absence d'un avis du Conseil fédéral, étant donné que l'article 47*bis* de l'arrêté royal n° 78 prévoit que l'avis du Conseil fédéral est censé avoir été donné à l'expiration d'un délai de quatre mois.

Eu égard au fait que la pertinence et l'objectivité des avis du Conseil fédéral seraient garanties de la manière précitée, il serait en définitive raisonnablement justifié que la composition du Conseil fédéral reflète la proportion réelle des deux groupes professionnels.

A.23. Les parties intervenantes se rallient au point de vue du Conseil des ministres.

- B -

Quant aux dispositions attaquées

B.1. La loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (ci-après : la loi du 4 avril 2014) insère un chapitre *Isexies* dans l'arrêté royal n° 78, intitulé « L'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique ».

Les articles *21quatervicies*, *21quinquiesvicies* et *21sexiesvicies* du chapitre *Isexies*, insérés par les articles 13, 14 et 15 de la loi du 4 avril 2014, sont rédigés ainsi :

« Art. *21quatervicies*. § 1er. Nul ne peut exercer la psychologie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au § 1er, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en psychologie clinique.

L'agrément en psychologie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits dans le système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS), en ce compris un stage dans le domaine de la psychologie clinique. Sont assimilées au porteur d'un diplôme universitaire dans le domaine de la psychologie clinique, les personnes porteuses d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie délivré avant l'entrée en vigueur du présent article et pouvant justifier d'une expérience professionnelle de minimum trois ans dans le domaine de la psychologie clinique.

§ 3. Par exercice de la psychologie clinique, on entend l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne.

§ 4. Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, préciser et définir les actes visés au § 3 et fixer les conditions de leur exécution ».

« Art. 21*quinquiesvicies*. § 1er. Nul ne peut exercer l'orthopédagogie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Par dérogation à l'alinéa 1er, peut exercer l'orthopédagogie clinique le titulaire d'un agrément en psychologie clinique qui a suivi une formation en orthopédagogie clinique durant sa formation en psychologie clinique.

§ 2. Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au § 1er, alinéa 1er, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en orthopédagogie clinique.

L'agrément en orthopédagogie clinique ne peut être accordé qu'au porteur d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique, sanctionnant une formation qui, dans le cadre d'un enseignement de plein exercice, compte au moins cinq années d'études ou 300 crédits ECTS, en ce compris un stage dans le domaine de l'orthopédagogie clinique.

§ 3. Par exercice de l'orthopédagogie clinique, on entend l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique, d'actes autonomes qui ont pour but la prévention, l'examen et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes et la prise en charge ou l'accompagnement de ces personnes.

§ 4. Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, préciser et définir les actes visés au § 3 et fixer les conditions de leur exécution ».

« Art. 21*sexiesvicies*. § 1er. Il est institué un Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique.

§ 2. Le Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique a pour mission de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'exercice de la psychologie clinique ou à l'exercice de l'orthopédagogie clinique. Ce Conseil peut également donner des avis aux gouvernements des communautés, à la demande de ceux-ci, sur toute matière relative à leur formation.

§ 3. Le Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique est composé de :

1° huit membres, dont quatre membres francophones et quatre membres néerlandophones, titulaires du diplôme universitaire visé à l'article 21*quatervicies*, § 2, alinéa 2, et occupant des fonctions académiques en la matière depuis au moins cinq ans, proposés sur une liste double par les facultés organisant l'enseignement complet visé à l'article 21*quatervicies*, § 2, alinéa 2;

2° deux membres, dont un membre francophone et un membre néerlandophone, autorisés à exercer l'orthopédagogie clinique conformément à l'article 21*quinquiesvicies*, § 1er, et occupant des fonctions académiques en la matière depuis au moins cinq ans, proposés sur une

liste double par les facultés organisant l'enseignement complet menant à une formation autorisant l'exercice de l'orthopédagogie clinique, conformément à l'article 21*quinquiesvicies*, § 2, alinéa 2;

3° huit membres, dont quatre membres francophones et quatre membres néerlandophones, titulaires du diplôme universitaire visé à l'article 21*quatervicies*, § 2, alinéa 2, et pratiquant de manière effective la psychologie clinique, proposés sur une liste double par les organisations professionnelles représentatives;

4° deux membres, dont un membre francophone et un membre néerlandophone, autorisés à exercer l'orthopédagogie clinique conformément à l'article 21*quinquiesvicies*, § 1er, et pratiquant de manière effective l'orthopédagogie clinique, proposés sur une liste double par les organisations professionnelles représentatives;

5° deux médecins, dont un francophone et un néerlandophone, titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en psychiatrie tel que fixé par le Roi et désignés par leur organisation professionnelle.

Le Roi peut fixer les critères pour qu'une organisation puisse être désignée comme représentative au sens de l'alinéa 1er, 3° et 4°.

§ 4. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour un terme renouvelable de six ans. Le Conseil fédéral élit en son sein, parmi les membres, un président et un vice-président.

Chaque membre effectif du Conseil fédéral est pourvu d'un membre suppléant répondant aux mêmes conditions que lui.

§ 5. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement du Conseil fédéral.

Le Conseil fédéral ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins de ses membres effectifs sont présents ou représentés par leurs suppléants.

Les décisions du Conseil fédéral sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas d'égalité de voix, la voix du président est prépondérante.

§ 6. A l'exception des membres visés au § 3, alinéa 1er, 5°, les membres du Conseil fédéral sont, selon le cas, agréés comme psychologue clinicien ou orthopédoclogue clinicien conformément à l'article 21*quatervicies*, § 1er, ou à l'article 21*quinquiesvicies*, § 1er, au plus tard un an après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal qui fixe les conditions et les modalités de l'agrément ».

B.2. En vertu de son article 51, la loi du 4 avril 2014 entre en vigueur le 1er septembre 2016, sauf si le Roi fixe une date d'entrée en vigueur antérieure.

B.3. L'arrêté royal du 10 mai 2015, publié au *Moniteur belge* du 18 juin 2015, a coordonné l'arrêté royal n° 78 et a remplacé l'intitulé de ce dernier par l'intitulé suivant : « Loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 » (ci-après : la loi coordonnée). Les dispositions modificatives de la loi du 4 mai 2014 ont été intégrées dans le chapitre 14 (« Dispositions modificatives futures ») de la loi coordonnée.

Le chapitre *Isexies* de l'arrêté royal n° 78, inséré par l'article 12 de la loi du 4 avril 2014, a été renuméroté et est devenu le chapitre 6/1 de la loi coordonnée, inséré par l'article 165 de cette même loi. En outre, les articles *21quatervicies*, *21quinquiesvicies* et *21sexiesvicies* de l'arrêté royal n° 78, insérés par les articles 13, 14 et 15 de la loi du 4 avril 2014, ont été renumérotés pour devenir les articles 68/1, 68/2 et 68/3 de la loi coordonnée, insérés par les articles 166, 167 et 168 de cette même loi. La coordination ne contient que des modifications de forme pour les dispositions précitées, qui n'ont pas d'effet sur le présent recours.

Comme le prévoyait l'article 51 de la loi du 4 avril 2014, l'article 187 de la loi coordonnée prévoit que les dispositions précitées entrent en vigueur le 1er septembre 2016, sauf si le Roi fixe une date d'entrée en vigueur antérieure.

Quant à l'étendue du recours en annulation

B.4. La Cour doit déterminer l'étendue du recours en annulation en fonction de la requête, et en particulier de l'exposé des moyens. La Cour limite son examen aux dispositions contre lesquelles des moyens sont dirigés.

Il ressort de l'exposé des moyens que les griefs des parties requérantes visent uniquement l'article *21quinquiesvicies*, § 3, de l'arrêté royal n° 78 (actuellement l'article 68/2, § 3, de la loi coordonnée), dans la mesure où la définition qu'il contient de l'« exercice de l'orthopédagogie clinique » ne comprend ni l'établissement d'un diagnostic ni l'accomplissement d'actes relatifs à des problèmes émotionnels, et l'article *21sexiesvicies*, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal n° 78 (actuellement l'article 68/3, § 3 en § 5, alinéas 2 et 3, de la loi coordonnée), dans la mesure où le Conseil fédéral de la psychologie clinique et de

l'orthopédagogie clinique, institué en vertu de cette disposition, n'est composé que de quatre orthopédagogues cliniciens pour seize psychologues cliniciens et deux psychiatres, de sorte que les orthopédagogues cliniciens ne pourraient pas influencer les avis du Conseil fédéral. La Cour limite son examen à ces aspects des dispositions attaquées et ne se prononce pas sur la constitutionnalité de l'article 21^{quater}vicies, § 3, de l'arrêté royal n° 78 (actuellement l'article 68/1, § 3, de la loi coordonnée).

Quant à la recevabilité

B.5. Durant la procédure devant la Cour, a été publiée au *Moniteur belge* du 29 juillet 2016 la loi du 10 juillet 2016 « modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part ».

L'article 10, 3°, de la loi du 10 juillet 2016, précitée, remplace l'article 68/2, § 3, de la loi coordonnée par ce qui suit :

« Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend par exercice de l'orthopédagogie clinique, l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique, d'actes autonomes qui ont pour but la prévention, le dépistage et l'établissement d'un diagnostic pédagogique, avec une attention particulière pour les facteurs contextuels, et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement de ces personnes.

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1er et fixer les conditions de leur exercice ».

L'article 13 de la loi du 10 juillet 2016, précitée, remplace l'article 68/3 de la loi coordonnée par ce qui suit :

« ' Art. 68/3. § 1er. Il est institué un Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, dénommé ci-après ' Conseil fédéral ', qui a pour mission de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'agrément et à l'exercice des professions des soins de santé

mentale, dont la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, ainsi qu'en toutes matières relatives à l'exercice de la psychothérapie.

§ 2. Le Conseil fédéral est composé de façon telle que les membres à nommer seront particulièrement familiarisés avec l'exercice d'une profession des soins de santé mentale ou l'exercice de la psychothérapie.

§ 3. Le Conseil fédéral se compose des trois groupes professionnels suivants :

a) le groupe professionnel des psychologues cliniciens, composé de 16 psychologues cliniciens;

b) le groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens, composé de 4 orthopédagogues cliniciens;

c) le groupe professionnel des médecins, composé de 8 médecins.

Chaque groupe professionnel compte un nombre égal de membres francophones et néerlandophones.

Chaque groupe professionnel comprend un nombre égal de membres qui occupent une fonction académique d'une part, et de membres qui, depuis au moins cinq ans, exercent soit une profession des soins de santé mentale, soit la psychothérapie d'autre part.

Les membres visés à l'alinéa 3 qui occupent une fonction académique, sont proposés sur une liste double par les facultés organisant un enseignement complet menant à une formation autorisant l'exercice de la psychologie clinique, de l'orthopédagogie clinique ou de l'art médical.

Les membres visés à l'alinéa 3 qui exercent une profession des soins de santé mentale ou la psychothérapie, sont proposés sur une liste double par les organisations professionnelles représentatives.

Le Roi fixe les critères permettant à une organisation d'être désignée comme représentative au sens de l'alinéa 5.

Pour autant que dans un même groupe linguistique du groupe professionnel tel que visé à l'alinéa 1er, b), il n'y ait aucun membre, des orthopsychologues entrent aussi en ligne de compte pour occuper un mandat au sein de ce groupe professionnel, à condition que les organisations professionnelles de psychologues qui proposent ces orthopsychologues, s'adressent également de façon explicite à l'exercice de l'orthopédagogie dans leurs statuts.

Pour autant qu'en application de l'alinéa 7, aucun orthopsychologue n'ait pu être proposé, des psychologues cliniciens entrent aussi en ligne de compte pour occuper un mandat au sein du groupe professionnel visé à l'alinéa 1er, b).

§ 4. Tant le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions que le Conseil fédéral, peuvent créer des groupes de travail, qui sont chargés d'une mission soit permanente, soit temporaire.

Outre des membres du Conseil fédéral, des experts peuvent également être adjoints aux groupes de travail du Conseil fédéral.

§ 5. Chaque membre effectif du Conseil fédéral est pourvu d'un membre suppléant répondant aux mêmes conditions que lui.

§ 6. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour un terme renouvelable de six ans. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne le président et le vice-président du Conseil fédéral en dehors des membres.

§ 7. Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement du Conseil fédéral. Le Conseil fédéral ne peut délibérer valablement et donner des avis que si la moitié au moins de ses membres effectifs sont présents ou sont représentés par leur suppléant.

Si le quorum de présence n'est pas atteint au terme d'un second appel, le Conseil fédéral peut en tout cas, en dérogation à l'alinéa 1er, valablement délibérer et décider au cours de la réunion suivante.

Les avis du Conseil fédéral sont pris à la majorité simple des membres présents.

En cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante.

§ 8. Si au moins la moitié des membres d'un des groupes professionnels du Conseil fédéral, tels que visés au § 3, alinéa 1er, ne sont pas d'accord avec l'avis du Conseil fédéral, ledit groupe professionnel peut rendre un avis distinct dans lequel il expose sa position divergente. Cet avis est transmis avec l'avis du Conseil fédéral au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions' ».

Les dispositions de la loi du 10 juillet 2016, précitée, entrent en vigueur le 1er septembre 2016 (article 17).

B.6. Il découle de ce qui précède que les articles 21*quinquiesvicies*, § 3, et 21*sexiesvicies*, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal n° 78, attaqués, tels qu'ils ont été insérés par les articles 14 et 15 de la loi du 4 avril 2014 (actuellement : les articles 68/2, § 3, et 68/3, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de la loi coordonnée) n'ont pas été appliqués aux parties requérantes et ne leur seront pas non plus appliqués puisqu'ils ont été remplacés, avant leur entrée en vigueur, par les articles 10, 3°, et 13, précités, de la loi du 10 juillet 2016.

B.7. Les parties requérantes n'ont aucun intérêt actuel à l'annulation de dispositions qui n'ont produit aucun effet juridique. Les parties requérantes n'auraient un intérêt à leur recours qu'en cas d'annulation des articles 10, 3°, et 13 de la loi du 10 juillet 2016. Il s'ensuit qu'elles

ne perdraient définitivement intérêt à leur recours que si les dispositions précitées n'étaient pas attaquées dans le délai légal ou si un recours dirigé contre ces dispositions, à supposer qu'il fût introduit, était rejeté par la Cour.

B.8. L'examen du présent recours devra dès lors uniquement être poursuivi si les parties requérantes justifient encore de leur intérêt, en cas d'annulation des articles 10, 3°, et 13 de la loi du 10 juillet 2016.

En revanche, l'affaire devra être rayée du rôle si aucun recours en annulation n'est introduit contre ces dispositions dans le délai légal ou si un tel recours, à supposer qu'il fût introduit, était rejeté par la Cour.

Par ces motifs,

la Cour

- décide que le recours en annulation, en tant qu'il est dirigé contre les articles 21*quinquiesvicies*, § 3, et 21*sexiesvicies*, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, tels qu'ils ont été insérés par les articles 14 et 15 de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (actuellement les articles 68/2, § 3, et 68/3, § 3 et § 5, alinéas 2 et 3, de la loi coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé) sera rayé du rôle si aucun recours en annulation des articles 10, 3°, et 13 de la loi du 10 juillet 2016 « modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, d'autre part » n'est introduit dans le délai légal ou si un tel recours, à supposer qu'il fût introduit, était rejeté par la Cour;

- rejette le recours pour le surplus.

Ainsi rendu en langue néerlandaise, en langue française et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 14 décembre 2016.

Le greffier,

Le président,

F. Meersschaut

E. De Groot