

Numéro du rôle : 7465
Arrêt n° 169/2020 du 17 décembre 2020

ARRÊT

En cause : la demande de suspension de la loi du 6 novembre 2020 « en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier », introduite par l'ASBL « Union4U » et autres.

La Cour constitutionnelle,

composée des présidents F. Daoût et L. Lavrysen, et des juges J.-P. Moerman, T. Merckx-Van Goey, P. Nihoul, T. Giet, R. Leysen, J. Moerman, Y. Kherbache et T. Detienne, assistée du greffier F. Meersschaut, présidée par le président F. Daoût,

après en avoir délibéré, rend l'arrêt suivant :

*

* *

I. *Objet de la demande et procédure*

Par requête adressée à la Cour par lettre recommandée à la poste le 17 novembre 2020 et parvenue au greffe le 19 novembre 2020, une demande de suspension de la loi du 6 novembre 2020 « en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier » (publiée au *Moniteur belge* du 6 novembre 2020, deuxième édition) a été introduite par l'ASBL « Union4U », Marcelline Bourguignon, Alda Dalla-Valle, Pierre Fourier, Juan Lada De Cabo et Gaëtan Mestag, assistés et représentés par Me O. Langlet, Me J. Laurent et Me O. Loupe, avocats au barreau de Bruxelles.

Par la même requête, les parties requérantes demandent également l'annulation de la même loi.

Par ordonnance du 25 novembre 2020, la Cour a fixé l'audience pour les débats sur la demande de suspension au 9 décembre 2020, après avoir invité les autorités visées à l'article 76, § 4, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle à déposer au greffe, le 7 décembre 2020 à 13.00 heures au plus tard, leurs observations écrites éventuelles sous la forme d'un mémoire, dont une copie serait envoyée dans le même délai aux parties requérantes.

Le Conseil des ministres, assisté et représenté par Me S. Ben Messaoud, Me J. Duval et Me P. Slegers, avocats au barreau de Bruxelles, a déposé des observations écrites.

À l'audience publique du 9 décembre 2020 :

- ont comparu :

. Me J. Laurent et Me C. Servais, avocat au barreau de Bruxelles, pour les parties requérantes;

. Me S. Ben Messaoud et Me J. Duval, qui comparaissaient également *loco* Me P. Slegers, pour le Conseil des ministres;

- les juges-rapporteurs T. Detienne et R. Leysen ont fait rapport;

- les avocats précités ont été entendus;

- l'affaire a été mise en délibéré.

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'étendue de la demande de suspension

A.1. Les parties requérantes demandent la suspension et l'annulation de la loi du 6 novembre 2020 « en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier » (ci-après : la loi attaquée).

Quant au contexte de la loi attaquée

A.2.1. Les parties requérantes et le Conseil des ministres se réfèrent à l'arrêté royal n° 9 du 19 avril 2020 « portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de permettre temporairement l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés », qui a été retiré par l'arrêté royal n° 26 du 29 mai 2020 « retirant l'arrêté royal n° 9 du 19 avril 2020 portant exécution de l'article 5, § 1, 2°, de la loi du 27 mars 2020 habilitant le Roi à prendre des mesures de lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II), en vue de permettre temporairement l'exercice de l'art infirmier par des professionnels de soins de santé non qualifiés ».

A.2.2. Le Conseil des ministres se réfère en outre aux différentes mesures adoptées depuis le mois de mars 2020 en vue de limiter la propagation du coronavirus.

Il indique, par ailleurs, que l'exercice des professions des soins de santé est strictement encadré par la loi « relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 » (ci-après : la loi coordonnée du 10 mai 2015), en particulier par ses articles 3, 23, § 1er, 39, 45, 46, 49, 57 et 59.

Pour chaque profession des soins de santé, dont celle d'infirmier, la loi coordonnée du 10 mai 2015 définit les actes qui relèvent de cette profession réglementée et sanctionne, comme constituant un exercice illégal de celle-ci, le fait de poser, sans y être autorisé, un acte relevant de cette profession. Cette loi fixe également les conditions dans lesquelles certains actes relevant d'un art en particulier peuvent, le cas échéant, être délégués à des personnes qui ne sont pas titulaires du diplôme propre à cette profession. En ce qui concerne les infirmiers, l'arrêté royal du 12 janvier 2006 « fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes », tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 27 février 2019 « modifiant l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes », établit ainsi, en exécution de l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, la liste des activités relevant de l'art infirmier qui peuvent être exercées par des aides-soignants. Par l'arrêt n° 249.062 du 26 novembre 2020, le Conseil d'État a rejeté le recours introduit contre l'arrêté royal du 27 février 2019 précité.

Aux termes de l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, trois types d'activités relèvent de la profession d'infirmier : (1) des activités de base/autonomes, (2) des prestations techniques de l'art infirmier effectuées en collaboration avec un médecin ou un dentiste et (3) des actes médicaux confiés par un médecin ou par un dentiste.

A.2.3. Se référant aux travaux préparatoires de la loi attaquée, le Conseil des ministres soutient que celle-ci a pour but d'apporter une aide au personnel infirmier extrêmement sollicité lors de la crise sanitaire, en autorisant de manière exceptionnelle que des activités relevant de l'art infirmier soient, pendant cette crise, exercées par des personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire. Le caractère exceptionnel de la mesure est renforcé par le fait que la délégation contestée ne peut être mise en œuvre qu'en dernier recours (article 2, 1°, de la loi attaquée), par le fait que la délégation ne concerne pas tous les actes infirmiers (article 3) et par la circonstance que la loi attaquée est limitée dans le temps (article 4).

Quant au caractère sérieux du moyen unique

A.3.1. Les parties requérantes prennent un moyen unique de la violation, par la loi attaquée, des articles 10, 11 et 23 de la Constitution, lus en combinaison avec la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 « relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles », avec la loi coordonnée du 10 mai 2015, notamment avec son article 5, avec l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 « relatif à l'exercice des professions des soins de santé », notamment avec ses articles 21^{quater} et 21^{octies} et avec les principes généraux de la sécurité juridique et de la confiance légitime.

La loi attaquée viole ces normes en ce qu'elle permet à des professionnels de la santé autres que les infirmiers d'exercer des activités relevant de l'art infirmier. Selon les parties requérantes, la loi attaquée traite ainsi de la même manière des personnes qui se trouvent dans des situations différentes. Les normes visées au moyen réservent l'exercice des activités relevant de l'art infirmier aux seules personnes qui sont porteuses d'un diplôme ou d'un titre d'infirmier. Les infirmiers exercent des activités spécifiques qui sont identifiées par la loi et qui sont distinctes de celles qui sont exercées par les autres professionnels de la santé.

En outre, la loi attaquée déroge aux dispositions du droit européen qui fixent les exigences minimales de formation permettant de garantir la qualité des soins infirmiers, ainsi qu'aux principes qui permettent d'assurer la qualité des soins de santé. Elle porte également atteinte aux droits du patient à bénéficier de soins de qualité.

La loi attaquée entraîne un recul significatif du niveau de protection du droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique visé à l'article 23, alinéa 3, 2°, de la Constitution, à l'égard de la population en général, des patients et des infirmiers, sans que ce recul soit justifié par des motifs d'intérêt général. La possibilité d'atteindre les mêmes objectifs par des mesures entraînant un recul moins important n'a pas été examinée.

Enfin, en rompant avec la ligne de conduite qui consiste à exiger la détention d'un diplôme d'infirmier en vue de l'exercice des activités relevant de l'art infirmier, la loi attaquée porte atteinte au principe de la confiance légitime.

A.3.2. Le Conseil des ministres soutient que le moyen unique n'est recevable qu'en ce qu'il est pris de la violation des articles 10, 11 et 23 de la Constitution, la Cour n'étant pas compétente pour assurer le respect des normes législatives, réglementaires et européenne visées au moyen.

Selon le Conseil des ministres, la loi attaquée ne traite pas les infirmiers et les autres professionnels de la santé de la même manière. La loi attaquée organise, de manière très encadrée et limitée dans le temps, et dans le contexte de la lutte contre la Covid-19, la manière dont le personnel infirmier peut déléguer certaines activités sous son contrôle et sous sa supervision. À propos de différences de traitement alléguées entre les infirmiers et les aides-soignants, le Conseil des ministres se réfère à l'arrêt de la Cour n° 78/2003 du 11 juin 2003 et à l'arrêt du Conseil d'État n° 249.062 du 26 novembre 2020, précité. Il ressort des balises fixées par la loi attaquée que celle-ci n'autorise pas de manière générale une personne non légalement qualifiée à poser des actes infirmiers. Dès lors que les non-infirmiers ne peuvent pas poser des actes infirmiers dans les mêmes conditions que les infirmiers, ces deux catégories de personnes ne sont pas traitées de la même manière.

À titre subsidiaire, l'identité de traitement, pour certains aspects, entre les non-infirmiers et les infirmiers est marginale, justifiée par l'objectif légitime poursuivi par la loi attaquée d'éviter une pénurie de personnel infirmier dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de coronavirus COVID-19, et proportionnée à cet objectif. Le Conseil des ministres conclut que le moyen unique n'est pas sérieux en ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

Le Conseil des ministres estime que le moyen unique n'est pas davantage sérieux en ce qu'il est pris de la violation de l'article 23 de la Constitution. La loi attaquée n'entraîne pas un recul sensible ou significatif en ce

qui concerne la protection de la santé, dès lors qu'elle a précisément pour objectif de renforcer celle-ci, en préservant la continuité et la qualité des soins de santé en période de pandémie. À titre subsidiaire, un recul éventuel du niveau de protection du droit à la protection de la santé n'est pas significatif et est proportionné à l'objectif poursuivi. La délégation contestée ne peut être mise en œuvre qu'en dernier recours, lorsqu'aucune autre solution ne permet de pallier le manque de personnel infirmier dans le cadre de la pandémie. Cette délégation ne peut en outre prendre effet que si le médecin responsable ou l'infirmier responsable, ou en l'absence de ceux-ci l'inspecteur d'hygiène fédéral, constate que le personnel disponible n'est pas suffisant et que la continuité des soins pourrait être mise en péril.

Quant au risque de préjudice grave difficilement réparable

A.4.1. La première partie requérante est une association sans but lucratif qui défend les intérêts des infirmiers et des aides-soignants. Les deuxième à sixième parties requérantes sont des personnes physiques qui exercent la profession d'infirmier.

Les parties requérantes font valoir que la loi attaquée, même si elle a vocation à s'appliquer durant une période limitée, minimise l'importance du diplôme d'infirmier. L'atteinte au diplôme d'infirmier et à la profession de l'art infirmier aura des conséquences négatives à long terme, au-delà de la période limitée d'application de la loi. En outre, la loi attaquée porte atteinte à la qualité des soins et comporte un risque pour la santé des patients. La loi attaquée comporte également un risque en ce qui concerne la santé et la sécurité au travail des parties requérantes, qui devront prêter leurs services avec des personnes qui ne disposent pas de toutes les qualifications requises.

La suspension de la loi attaquée s'impose, dès lors qu'au moment de son éventuelle annulation, la loi ne sera plus d'application. Dans l'intervalle, elle aura produit ses effets négatifs, en portant gravement atteinte à la profession de l'art infirmier et aux droits du patient. Se référant à l'article 20, 2°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, les parties requérantes font valoir qu'il y a lieu d'éviter qu'une norme soit soustraite au contrôle de la Cour en raison de son caractère provisoire. Dès lors que la censure de la Cour est rendue impossible au contentieux de l'annulation, le risque de préjudice doit être considéré comme établi. À défaut, les parties requérantes seraient privées de tout recours effectif, de sorte que l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme serait violé.

Les parties requérantes font valoir que l'atteinte à la sécurité physique et à la santé des patients et des travailleurs peut entraîner un risque de préjudice grave et difficilement réparable. Elles se réfèrent à cet égard aux arrêts de la Cour n^{os} 143/2013 et 107/2018.

A.4.2. Le Conseil des ministres fait valoir qu'en tant qu'il est invoqué par la première partie requérante, le préjudice est d'ordre moral et, par conséquent, réparable.

En ce qui concerne l'atteinte à la valeur du diplôme d'infirmier invoquée par les deuxième à sixième parties requérantes, le risque de préjudice invoqué est hypothétique, à défaut d'être étayé de manière concrète. La loi attaquée met en outre en évidence le rôle crucial des infirmiers dans la gestion de la crise sanitaire, de sorte que le diplôme d'infirmier n'est pas dévalorisé.

Le risque de préjudice déduit de l'atteinte portée par la loi attaquée à la qualité des soins intéresse en premier lieu les patients. Il n'intéresse donc pas personnellement les parties requérantes. À titre subsidiaire, l'appréciation de ce risque est liée à celle du bien-fondé de la mesure contestée.

Le risque invoqué par les parties requérantes en ce qui concerne la sécurité au travail est hypothétique. Les parties requérantes n'exposent aucun élément qui soit de nature à étayer le raisonnement selon lequel le personnel non infirmier pourrait commettre des fautes susceptibles de mettre en danger la sécurité du personnel médical. La loi attaquée encadre strictement la délégation des actes infirmiers, afin de garantir la sécurité des patients et du personnel infirmier.

Enfin, en ce qui concerne la balance des intérêts, l'éventuel préjudice grave que subiraient les parties requérantes serait sans commune mesure avec le préjudice, pour l'intérêt général, qui découlerait de la suspension des dispositions attaquées. En cas de pénurie de personnel, une suspension de la loi attaquée pourrait compromettre le droit à la continuité des soins, avec les conséquences dramatiques que cela représente.

- B -

Quant à la loi attaquée et à son contexte

B.1.1. Les parties requérantes demandent la suspension et l'annulation de la loi du 6 novembre 2020 « en vue d'autoriser des personnes non légalement qualifiées à exercer, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des activités relevant de l'art infirmier » (ci-après : la loi attaquée).

Cette loi comporte quatre articles, qui disposent :

« Article 1er. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2. Dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, les personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire, par ou en vertu de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, sont autorisées à exercer les activités visées à l'article 46 de la loi du 10 mai 2015 précitée, pour autant que les conditions suivantes soient remplies de manière cumulative :

1° lorsqu'à défaut d'un nombre suffisant de personnes légalement qualifiées pour accomplir ces activités, constaté par le médecin responsable ou l'infirmier responsable, ou en l'absence de ceux-ci, par l'inspecteur d'hygiène fédéral, l'épidémie rend nécessaire l'accomplissement de celles-ci. Après avoir épuisé tous les autres moyens existant de mobilisation des personnes légalement qualifiées, la mobilisation des personnes non légalement qualifiées apparaît comme étant la dernière ressource;

2° les activités sont confiées de manière prioritaire aux personnes dont la formation se rapproche le plus de la formation d'infirmier et ce, en fonction :

a) des besoins en personnel infirmier du cadre dans lequel les soins sont dispensés, et

b) de la complexité des soins infirmiers à dispenser;

3° le médecin responsable ou l'infirmier responsable décide de la répartition des personnes autorisées sur la base de la présente loi à exercer l'art infirmier, au sein d'une équipe de soins structurée. Cette équipe de soins structurée est composée, entre autres, d'un

infirmier coordinateur qui, dans le cas des actes médicaux confiés, travaille en collaboration avec un médecin. L'infirmier coordinateur dirige l'équipe de soins structurée;

4° l'infirmier coordinateur de l'équipe de soins structurée, détermine les activités qu'il confie et les personnes de l'équipe à qui il les confie en tenant compte de leurs formations et de leurs compétences;

5° une formation est suivie préalablement à l'accomplissement des activités. Cette formation est dispensée par un infirmier ou un médecin, tant en ce qui concerne l'exécution des activités que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l'exécution de celles-ci. Elle est adaptée selon les connaissances et compétences dont disposent les personnes autorisées sur la base de la présente loi;

6° les activités sont accomplies sous la supervision de l'infirmier coordinateur, qui doit être accessible. Cela ne nécessite pas la présence physique de l'infirmier coordinateur;

7° les responsables du lieu dans lequel les activités sont effectuées, s'assurent du statut concernant les assurances en responsabilité et en accident du travail.

Art. 3. § 1er. Les activités suivantes sont exclues des activités visées autorisées en vertu de l'article 2 :

- utilisation, manipulation et surveillance d'appareils de circulation extracorporelle et de contreimpulsion;
- utilisation, application et surveillance des techniques invasives où des vaisseaux sanguins sont manipulés;
- utilisation, manipulation et surveillance du sang et des composants sanguins;
- utilisation, manipulation et surveillance d'appareils de dialyse, perfusion et aphérèse.

§ 2. Le Roi peut étendre la liste des activités visées au paragraphe 1er ou réserver l'exercice de certaines activités autorisées en vertu de l'article 2, à certaines professions de soins de santé.

Art. 4. La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* et cesse d'être en vigueur le 1er avril 2021.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixer une date de fin de vigueur qui prolonge l'application de la présente loi d'une période de six mois au maximum ».

L'article 46 de la loi « relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 » (ci-après : la loi coordonnée du 10 mai 2015) dispose :

« § 1er. On entend par exercice de l'art infirmier, l'accomplissement des activités suivantes :

1° a) observer, identifier et établir l'état de santé sur les plans psychique, physique et social;

b) définir les problèmes en matière de soins infirmiers;

c) collaborer à l'établissement du diagnostic médical par le médecin et à l'exécution du traitement prescrit;

d) informer et conseiller le patient et sa famille;

e) assurer une assistance continue, accomplir des actes ou aider à leur accomplissement en vue du maintien, de l'amélioration et du rétablissement de la santé de personnes et de groupes qu'ils soient sains ou malades;

f) assurer l'accompagnement des mourants et l'accompagnement lors du processus de deuil;

g) engager de façon indépendante des mesures immédiates destinées à préserver la vie et appliquer des mesures dans les situations de crise ou de catastrophe;

h) analyser la qualité des soins afin d'améliorer sa propre pratique professionnelle en tant qu'infirmier/-ière.

2° les prestations techniques de l'art infirmier qui ne requièrent pas de prescription médicale ainsi que celles pour lesquelles elle est nécessaire.

Ces prestations peuvent être liées à l'établissement du diagnostic par le médecin, ou par le dentiste à l'exécution d'un traitement prescrit par le médecin ou par le dentiste ou à des mesures relevant de la médecine préventive.

3° les actes pouvant être confiés par un médecin ou par un dentiste conformément à l'article 23, § 1er, alinéas 2 et 3.

§ 2. Les prestations de soins infirmiers, tel[les] que visées au paragraphe 1er, 1°, 2° et 3°, sont consignées dans un dossier infirmier.

§ 3. Le Roi peut, conformément aux dispositions de l'article 141, fixer la liste des prestations visées au paragraphe 1er, ainsi que leurs modalités d'exécution et les conditions de qualification requises ».

B.1.2. La loi attaquée vise à autoriser l'accomplissement d'actes infirmiers par d'autres professionnels des soins de santé ou par des tiers, afin de garantir la continuité de soins de qualité pendant la crise sanitaire de la COVID-19 :

« La présente proposition de loi a pour but de venir en aide au personnel infirmier déjà largement impliqué et extrêmement sollicité dans la gestion de la crise sanitaire de la COVID-19, en autorisant de manière exceptionnelle que des activités relevant de l'art infirmier puissent, pendant la gestion de cette crise, être exercées par des personnes non légalement qualifiées pour ce faire.

[...]

Cette proposition de loi intervient dans le cadre la lutte contre le virus SARS-CoV-2 dans le cadre de l'épidémie/la pandémie de coronavirus COVID-19.

Celle-ci prévoit une mesure exceptionnelle dans le but de venir en aide au personnel soignant qui doit actuellement faire face à une augmentation exceptionnelle du nombre de patients à prendre en charge en raison de la crise sanitaire actuelle du COVID-19.

L'exercice de l'art infirmier et des actes infirmiers y afférents, de même que le cadre qualitatif qui s'y applique sont strictement réglementés par la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Vu l'augmentation croissante du nombre de patients COVID-19 nécessitant des soins infirmiers, et l'augmentation des absences maladie dans le groupe professionnel des infirmiers et aides-soignants, il est urgent de prendre une mesure provisoire permettant de continuer à garantir autant que possible des soins infirmiers de qualité et sûrs pendant la pandémie qui sévit actuellement. Si l'on venait à manquer d'infirmiers et d'aides-soignants, il faudrait, en fonction de l'évolution de la pandémie, aussi pouvoir faire appel à d'autres professionnels des soins de santé ou à des tiers qui, aux termes de la législation actuelle, ne sont habilités ni à accomplir des actes infirmiers ni à exercer l'art de guérir.

La présente proposition vise à créer un cadre organisant l'accomplissement d'actes infirmiers par des personnes qui n'y sont pas encore habilitées, en veillant à ce que les soins soient dispensés au patient dans un cadre sûr et de qualité. Fondamentalement, l'objectif poursuivi consiste à assurer tout au long de la pandémie la présence en suffisance de personnel au chevet du patient pour assurer les soins et pérenniser leur dispensation.

Il importe de reconnaître que, dans le cadre de la crise actuelle, c'est la profession infirmière qui est le moteur de la lutte contre le virus et qu'en pratique, ce sont les praticiens infirmiers qui maîtrisent la crise. La présente proposition entend dès lors apporter le plus grand soutien possible aux infirmiers dans le cadre de l'accomplissement de cette tâche, sans toucher à leur autonomie ni à leur identité professionnelle. Ces deux aspects sont en effet essentiels pour offrir des soins de qualité aux patients pendant la pandémie qui sévit actuellement » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, DOC 55-1618/001, pp. 1 et 3-4).

L'article 2 de la loi attaquée définit les conditions dans lesquelles des personnes qui ne sont pas légalement qualifiées à cette fin (ci-après : les non-infirmiers) sont autorisées à exercer les activités relevant de l'art infirmier qui sont visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015. En vertu de cet article 2, des non-infirmiers sont autorisés à

exercer des activités relevant de l'art infirmier lorsque l'épidémie de coronavirus COVID-19 rend nécessaire l'accomplissement de ces activités, lorsque le médecin ou l'infirmier responsable, ou en l'absence de ceux-ci l'inspecteur d'hygiène fédéral, constate que le nombre d'infirmiers pour accomplir ces activités est insuffisant et lorsque la mobilisation de non-infirmiers apparaît comme étant « la dernière ressource » (article 2, 1^o). Ces activités sont confiées de manière prioritaire aux « personnes dont la formation se rapproche le plus de la formation d'infirmier » en fonction « des besoins en personnel infirmier du cadre dans lequel les soins sont dispensés » et « de la complexité des soins infirmiers à dispenser » (article 2, 2^o). Le médecin ou l'infirmier responsable décide de la répartition des non-infirmiers au sein d'une équipe de soins structurée dirigée par un infirmier coordinateur (article 2, 3^o). L'infirmier coordinateur de l'équipe de soins structurée détermine les activités qu'il confie et les personnes de l'équipe à qui il les confie en tenant compte de leurs formations et de leurs compétences (article 2, 4^o). Les non-infirmiers suivent préalablement une formation, qui est dispensée par un infirmier ou par un médecin « tant en ce qui concerne l'exécution des activités que les mesures de protection sanitaire nécessaires à l'exécution de celles-ci ». Cette formation est adaptée selon les connaissances et compétences dont les non-infirmiers disposent (article 2, 5^o). Les activités sont accomplies sous la supervision de l'infirmier coordinateur, qui doit être accessible, sans nécessairement être présent physiquement (article 2, 6^o). Les responsables du lieu dans lequel les activités sont effectuées « s'assurent du statut concernant les assurances en responsabilité et en accident du travail » (article 2, 7^o).

L'article 3, § 1er, de la loi attaquée mentionne « les activités qui sont exclues de la possibilité d'autorisation exceptionnelle prévue par l'article 2 » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, DOC 55-1618/001, p. 7), à savoir : l'utilisation, la manipulation ou l'application, et la surveillance (i) « d'appareils de circulation extracorporelle et de contrepulsion », (ii) « des techniques invasives où des vaisseaux sanguins sont manipulés », (iii) « du sang et des composants sanguins » et (iv) « d'appareils de dialyse, perfusion et aphérèse ». Le Roi peut étendre la liste des activités exclues ou réserver l'exercice de certaines activités autorisées en vertu de l'article 2 à certaines professions des soins de santé (article 3, § 2).

La loi attaquée est en vigueur jusqu'au 1er avril 2021. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, prolonger l'application de la loi d'une période de six mois au maximum (article 4).

B.1.3. Lors de l'examen de la proposition de loi au sein de la commission de la Santé et de l'Égalité des Chances, le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique a présenté la loi attaquée comme étant une mesure exceptionnelle et temporaire, justifiée par l'urgence et mise à la disposition du personnel soignant dans le plus grand respect de celui-ci :

« [Le ministre] remercie les membres qui ont pris l'initiative de la proposition de loi à l'examen, à un moment très dramatique dans la crise sanitaire en cours. La deuxième vague à laquelle notre pays fait actuellement face a déjà fait 2 338 morts depuis le 28 septembre. Le 2 novembre 2020, un décompte incomplet a permis de recenser 191 décès. Le 4 novembre, un décompte très incomplet a recensé 133 décès. Malheureusement, ces chiffres inquiétants font craindre que la deuxième vague de la pandémie entraînera des milliers de décès. Derrière chaque décès, il y a une énorme souffrance humaine, mais aussi une énorme souffrance pour tout le personnel de santé concerné. Non seulement le personnel infirmier, mais aussi les personnels de nettoyage et autres sont impuissants face à une maladie que nous ne parvenons pas à contrôler. En outre, on peut se demander si des gens vont encore mourir simplement parce qu'il n'y a pas assez de bras disponibles au chevet des malades.

Le ministre reconnaît que les nombreuses frustrations qui ont été portées à son attention par le secteur et les syndicats sont justifiées. Notre système de santé, qui est pourtant l'un des meilleurs au monde, présente de nombreuses lacunes. Le monde politique doit donc y apporter des réponses. Dès lors, le ministre s'engage à s'attaquer aux problèmes fondamentaux auxquels le secteur est confronté. Il convient, d'autre part, de prendre maintenant des mesures urgentes.

[...] ce ne sont pas les équipements ou les locaux qui font actuellement défaut, mais les ressources humaines. La proposition à l'examen vise à apporter une solution rapide à ce problème. Permettre la délégation d'actes infirmiers à des personnes non qualifiées est une mesure d'urgence pour donner de l'oxygène aux équipes médicales en première ligne. Il ne s'agit pas d'une mesure qui serait introduite dans des circonstances normales. De plus, cette mesure d'urgence n'est pas imposée, mais est mise à la disposition du personnel, dans le plus grand respect du professionnalisme des praticiens professionnels.

L'intention est absolument que les infirmiers eux-mêmes gardent le contrôle et la direction des opérations. L'intention n'est certainement pas de laisser la nouvelle main-d'œuvre - qui doit toujours avoir un profil de prestataire de soins - administrer seule des soins. La mesure d'urgence temporaire n'a certainement pas pour but de porter atteinte à la profession d'infirmier.

Cependant, le personnel soignant travaillera au sein d'une équipe de soins, sous la direction experte d'infirmiers. Eux seuls détermineront les activités qui seront accomplies, quand et où. Ils ont été formés pour cela.

[...]

L'initiative de la commission ne doit pas être interprétée comme une expression de la méconnaissance des frustrations justifiées d'une catégorie professionnelle ou comme une façon de fuir ses responsabilités. Le ministre plaide dès lors pour que, dans les prochains jours, on écoute attentivement les infirmiers et les aides-soignants et pour que l'on entame un dialogue approfondi avec le secteur. La société a en effet une dette envers ce personnel soignant » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, DOC 55-1618/003, pp. 4-6).

« Le ministre souligne [...] que la mesure proposée est de nature préventive et permet au secteur des soins de santé de recourir à cette solution. La proposition de loi n'impose toutefois aucune obligation. La réglementation proposée ne peut dès lors nullement être considérée comme un manque de respect envers ce secteur.

[II] répète que le secteur est le mieux à même de déterminer qui peut être mobilisé et dans quel contexte. [...]

[II] souligne à nouveau qu'il s'agit de mesures facultatives et qu'une concertation sera organisée avec le secteur pour déterminer les actes qu'il serait préférable d'exclure du champ d'application de la loi proposée » (*ibid.*, p. 20).

B.1.4. Il ressort de ce qui précède que la loi attaquée vise à soutenir le personnel infirmier dans le contexte strict d'une urgence sanitaire avérée où, dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19, des infirmiers ne seraient plus disponibles en nombre suffisant. Le dispositif mis en place par la loi attaquée est conçu comme une « mesure d'urgence pour donner de l'oxygène aux équipes médicales en première ligne » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, DOC 55-1618/003, p. 4). Il s'agit d'une mesure non obligatoire qui est mise à la disposition du personnel soignant et à laquelle celui-ci peut avoir recours sur une base volontaire.

Quant aux conditions de la suspension

B.2. Aux termes de l'article 20, 1°, de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, deux conditions de fond doivent être remplies pour que la suspension puisse être décidée :

- des moyens sérieux doivent être invoqués;
- l'exécution immédiate de la règle attaquée doit risquer de causer un préjudice grave difficilement réparable.

Les deux conditions étant cumulatives, la constatation que l'une de ces deux conditions n'est pas remplie entraîne le rejet de la demande de suspension.

B.3. Une suspension par la Cour doit permettre d'éviter qu'un préjudice grave résulte pour les parties requérantes de l'application immédiate de la norme attaquée, préjudice qui ne pourrait être réparé ou qui pourrait difficilement être réparé en cas d'annulation éventuelle.

Il ressort de l'article 22 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle que, pour satisfaire à la deuxième condition de l'article 20, 1^o, de cette loi, les personnes qui forment une demande de suspension doivent exposer, dans leur requête, des faits concrets et précis qui prouvent à suffisance que l'application immédiate des dispositions dont elles demandent l'annulation risque de leur causer un préjudice grave difficilement réparable.

Ces personnes doivent notamment faire la démonstration de l'existence du risque de préjudice, de sa gravité et de son lien avec l'application des dispositions attaquées.

B.4. La première partie requérante est une association sans but lucratif qui défend les intérêts des infirmiers et des aides-soignants.

Lorsqu'il s'agit d'apprécier la gravité et le caractère difficilement réparable d'un préjudice, une association sans but lucratif qui défend des principes ou protège un intérêt collectif ne peut être confondue avec les personnes physiques affectées dans leur situation personnelle, auxquelles ces principes ou cet intérêt sont relatifs.

Le préjudice invoqué par la première partie requérante est le préjudice que pourraient subir individuellement des membres identifiables - personnes physiques - en tant qu'infirmiers. Le préjudice allégué par la première partie requérante elle-même, par contre,

est un préjudice purement moral, qui découle de l'adoption ou de l'application de dispositions législatives qui peuvent affecter les intérêts individuels de ses membres. Semblable préjudice disparaîtrait en l'espèce par l'éventuelle annulation des dispositions attaquées et n'est donc pas difficilement réparable.

Un risque de préjudice grave et difficilement réparable n'est pas établi dans le chef de la première partie requérante.

B.5.1. Les deuxième à sixième parties requérantes sont des personnes physiques qui exercent la profession d'infirmier. Elles font valoir en premier lieu que la loi attaquée minimise l'importance du diplôme d'infirmier, en ce qu'elle a pour effet qu'il n'est plus nécessaire de détenir un diplôme d'infirmier pour exercer des activités réservées aux titulaires de ce diplôme.

Un tel risque de préjudice est un risque d'ordre moral, qui n'est pas difficilement réparable, puisque, comme il a été indiqué en B.4, un préjudice moral pourrait être réparé par une annulation éventuelle de la loi attaquée.

B.5.2. Les deuxième à sixième parties requérantes font valoir en second lieu que la loi attaquée risque de porter atteinte à la qualité des soins et à la santé des patients, et qu'elle présente un risque pour leur propre santé et pour leur sécurité au travail, en ce qu'elle les obligerait à travailler avec des personnes qui ne disposent pas de toutes les qualifications requises.

B.5.3. La loi attaquée s'inscrit dans le contexte strict d'une urgence sanitaire avérée, au regard duquel la Cour doit prendre en considération l'intérêt général, en l'espèce, en matière de santé publique.

B.5.4. Il peut être admis que le risque d'une baisse de la qualité des soins comme celui d'une dégradation des conditions d'exercice de la profession d'infirmier constituent, en l'espèce, des risques de préjudices dans le chef des deuxième à sixième parties requérantes, dont le métier consiste à prendre soin et, le cas échéant, à sauver des vies humaines. Dans le contexte de la lutte contre l'épidémie de coronavirus COVID-19, les infirmiers font en outre partie, en tant que professionnels des soins de santé, des catégories de personnes les plus exposées au virus et au risque de contracter la maladie.

Le premier risque de préjudice mentionné en B.5.2 est toutefois causé non par les dispositions attaquées, mais par l'impact exceptionnel et particulièrement grave de l'épidémie de coronavirus COVID-19 sur le système de santé dans son ensemble, et sur les médecins et les infirmiers en particulier.

Il ressort par ailleurs des travaux préparatoires cités en B.1.2 et B.1.3 et des conditions prévues par les articles 2 et 3 de la loi attaquée (d'urgence, de nécessité, de dernier recours, d'adaptation aux circonstances, d'encadrement, de formation, d'assurances et d'actes exclus), mentionnées en B.1.2, que la loi attaquée crée un cadre qui vise à éviter, autant que possible, le second risque de préjudice invoqué par les parties requérantes.

Dès lors que les risques de préjudices invoqués existent indépendamment de l'adoption de la loi attaquée, une suspension de la loi attaquée ne permettrait pas de les éviter.

B.5.5. Une des conditions de fond pour pouvoir conclure à une suspension n'étant pas remplie, il y a lieu de rejeter la demande de suspension.

Par ces motifs,

la Cour

rejette la demande de suspension.

Ainsi rendu en langue française et en langue néerlandaise, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 17 décembre 2020.

Le greffier,

Le président,

F. Meersschaut

F. Daoût