

Numéro du rôle : 7465
Arrêt n° 56/2021 du 1er avril 2021

## ARRÊT

---

*En cause* : le recours en 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 », introduit 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, M. Pâques, Y. Kherbache, T. Detienne et D. Pieters, assistée du greffier F. Meersschaut, présidée par le président F. Daoût,

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 17 novembre 2020 et parvenue au greffe le 19 novembre 2020, un recours en 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 » (publiée au *Moniteur belge* du 6 novembre 2020, deuxième édition) a été introduit 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. Louppe, avocats au barreau de Bruxelles.

Par la même requête, les parties requérantes demandaient également la suspension de la même loi. Par l'arrêt n° 169/2020 du 17 décembre 2020, publié au *Moniteur belge* du 24 mars 2021, la Cour a rejeté la demande de suspension.

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 introduit un mémoire, les parties requérantes ont introduit un mémoire en réponse et le Conseil des ministres a également introduit un mémoire en réplique.

Par ordonnance du 3 mars 2021, la Cour, après avoir entendu les juges-rapporteurs T. Detienne et R. Leysen, 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 17 mars 2021 et l'affaire mise en délibéré.

Aucune demande d'audience n'ayant été introduite, l'affaire a été mise en délibéré le 17 mars 2021.

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 du recours*

A.1. Les parties requérantes demandent 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 souligne 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.

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).

A.2.3. Les parties requérantes font valoir que la délégation d'activités relevant de l'art infirmier aux aides-soignants diffère de la délégation prévue par la loi attaquée.

Premièrement, il ressort de l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 que les aides-soignants sont formés pour assister les infirmiers dans leurs tâches. Deuxièmement, la délégation d'activités aux aides-soignants est appréciée par l'infirmier lui-même après évaluation de l'état du patient, tandis que la loi attaquée prévoit qu'une personne tierce détermine les activités des personnes non légalement qualifiées sans se référer à une évaluation de l'état du patient. Par ailleurs, la délégation prévue par la loi attaquée est une délégation générale impossible à mettre en œuvre. Troisièmement, les aides-soignants suivent une formation préalable de 150 heures. La loi attaquée ne définit ni le nombre d'heures, ni le contenu de la formation des personnes non légalement qualifiées. Elle n'identifie pas davantage les personnes qui contrôlent les connaissances et les compétences des personnes non

légalement qualifiées, dont le contenu de la formation dépend, ni les compétences de ces personnes. Quatrièmement, les actes susceptibles d'être délégués aux aides-soignants sont limitativement énumérés, alors que la loi attaquée exclut seulement quatre catégories d'actes de la possibilité de délégation qu'elle prévoit, parmi les plus de 130 actes qui relèvent de l'art infirmier. Cinquièmement, les activités des aides-soignants doivent être réalisées sous le contrôle de l'infirmier, qui est accessible, alors qu'en vertu de la loi attaquée, l'infirmier-coordonnateur ne suit pas directement le patient et n'est pas aux côtés des personnes non légalement qualifiées.

Se référant aux travaux préparatoires, les parties requérantes soutiennent que le législateur n'a pas donné suite aux propositions constructives du secteur de l'art infirmier. Elles regrettent que les instances d'avis compétentes n'aient rendu un avis sur la loi attaquée qu'après l'adoption de celle-ci.

A.2.4. Le Conseil des ministres réplique que la délégation contestée ne diffère pas fondamentalement de la délégation d'actes infirmiers aux aides-soignants visée à l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015. Les destinataires du mécanisme et les exigences de formation diffèrent parce que la loi attaquée met en place un outil de crise exceptionnel et subsidiaire destiné à être utilisé en dernier recours lorsque la faculté de délégation aux aides-soignants ne suffit pas à résoudre une situation de pénurie.

Se référant aux travaux préparatoires, le Conseil des ministres soutient que le législateur a pris en compte des préoccupations du secteur. L'article 2 de la loi attaquée traduit la préoccupation que la délégation contestée ne soit mise en œuvre que lorsque tous les moyens existants de mobilisation des infirmiers ont été épuisés. La délégation contestée n'est pas générale et doit être appréciée au cas par cas. En outre, l'arrêté royal du 13 décembre 2020 « portant exécution de l'article 3, § 2 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 » fixe une liste quasiment identique à celle qui a été proposée par la Commission technique de l'art infirmier dans son avis n° 2020-04 du 17 novembre 2020.

#### *Quant au 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 » (ci-après : la directive 2005/36/CE), avec la loi coordonnée du 10 mai 2015, notamment avec ses articles 45 et suivants, avec la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient », 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.

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 contrôler le respect des normes législatives, réglementaires et européenne visées au moyen.

A.3.3. Les parties requérantes répondent que la Cour est compétente pour connaître de la violation de l'ensemble des normes de contrôle visées au moyen.

A.4.1. Dans une première branche du moyen unique, les parties requérantes soutiennent que 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. La loi attaquée traite ainsi de la même manière les infirmiers et les autres professionnels de la santé.

A.4.2. Le Conseil des ministres estime que la loi attaquée ne traite pas de la même manière les infirmiers et les autres professionnels de la santé, dès lors que les personnes non légalement qualifiées ne peuvent pas poser des actes infirmiers dans les mêmes conditions que les infirmiers. 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 des 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.

À titre subsidiaire, l'identité de traitement, pour certains aspects, entre les personnes non légalement qualifiées 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 fondé en ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

A.4.3. Les parties requérantes font valoir que les infirmiers et les autres professionnels des soins de santé sont traités de la même manière, dès lors qu'ils sont autorisés à poser les mêmes actes.

Les parties requérantes estiment que les balises prévues par la loi attaquée ne sont ni pertinentes ni suffisantes. Premièrement, la loi attaquée n'énonce pas les mesures qu'il y a lieu de mettre en œuvre avant de constater l'existence d'une pénurie d'infirmiers. Deuxièmement, la délégation prévue par la loi attaquée est impossible à appliquer. Les infirmiers devront décider de déléguer certaines de leurs tâches à des personnes non légalement qualifiées, en violation de l'article 59 (lire : 49) de la loi coordonnée du 10 mai 2015. Troisièmement, l'article 2, 6°, de la loi attaquée prévoit que la présence physique de l'infirmier coordinateur n'est pas requise. La notion d'« infirmier-coordonateur » n'est par ailleurs pas définie. Quatrièmement, se référant à l'avis n° 2020-04 de la Commission technique de l'art infirmier du 17 novembre 2020, précité, les parties requérantes soutiennent qu'il aurait été préférable de dresser une liste positive des actes pouvant être délégués aux personnes non légalement qualifiées. Cinquièmement, la loi attaquée ne précise pas la formation que les personnes non légalement qualifiées doivent suivre. En situation de crise, les infirmiers et médecins n'auront pas la possibilité de créer et de dispenser une formation adéquate et suffisante. L'exercice d'activités relevant de l'art infirmier par des personnes non légalement qualifiées n'est pas correctement encadré par la loi attaquée. Sixièmement, la loi attaquée ne prévoit rien en ce qui concerne le statut des personnes non légalement qualifiées.

A.4.4. Le Conseil des ministres fait valoir, premièrement, que la pénurie doit être constatée par les acteurs de terrain. Deuxièmement, la loi attaquée organise un régime particulier de délégation et il n'y a pas lieu de respecter également l'article 59 (lire : 49) de la loi coordonnée du 10 mai 2015. Troisièmement, la loi attaquée prévoit que l'infirmier-coordonateur est chargé de la supervision, qu'il doit être disponible pour ce faire et qu'il dirige une équipe de soins structurée. La notion d'« infirmier-coordonateur » est donc définie. Quatrièmement, le législateur a fait le choix d'une liste reprenant les actes qui sont exclus plutôt que celui d'une liste positive. Cinquièmement, le législateur a choisi de laisser aux acteurs de terrain le soin de déterminer la nature de la formation requise, eu égard à la situation de crise.

Le Conseil des ministres souligne que, par son arrêt n° 249.062 du 26 novembre 2020, précité, le Conseil d'État a jugé que le fait de ne pouvoir poser des actes infirmiers que sur délégation implique que les aides-soignants se trouvent dans une situation différente de celle des infirmiers qui sont pleinement autorisés à poser ces actes.

Le Conseil des ministres estime que le régime de délégation contesté prévoit l'existence d'un lien direct entre les soins à prodiguer et la délégation opérée. Premièrement, la loi attaquée ne prévoit un « droit de déléguer » qu'en cas de pénurie du personnel infirmier dûment constatée. Deuxièmement, la délégation est encadrée par l'infirmier-coordonateur, qui doit être accessible. La délégation tient compte des caractéristiques du patient et la supervision de l'infirmier-coordonateur est adaptée à la complexité des soins.

Le Conseil des ministres soutient que les balises prévues par la loi attaquée sont similaires aux balises encadrant la délégation d'actes infirmiers aux aides-soignants, mais qu'elles sont adaptées à la crise sanitaire, qui épuise les ressources humaines des institutions de soins.

A.5.1. Dans une seconde branche du moyen unique, les parties requérantes font valoir que 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. Par ailleurs, 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 à l'obligation de *standstill* et au principe de la confiance légitime.

A.5.2. Le Conseil des ministres estime que le moyen unique n'est pas davantage fondé en ce qu'il est pris de la violation de l'article 23 de la Constitution. La loi attaquée n'entraîne pas un recul 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, l'éventuel recul 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.

A.5.3. Les parties requérantes répondent que la loi attaquée entraîne un recul significatif du niveau de protection de la santé offert par la directive 2005/36/CE et par les articles 45 et suivants de la loi coordonnée du 10 mai 2015, ainsi que du niveau de protection des droits des patients offert par l'article 5 de la loi du 22 août 2002. L'objectif d'alléger le travail des infirmiers ne sera pas rencontré, dès lors que les infirmiers et l'infirmier-coordonnateur devront consacrer du temps à vérifier les actes posés par les personnes non légalement qualifiées.

Les parties requérantes estiment que la loi attaquée entraîne également un recul significatif du niveau de protection des conditions de travail des infirmiers conféré par l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 « relatif à l'exercice des professions des soins de santé », par l'arrêté royal du 18 juin 1990 « portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre », par 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 », par la loi coordonnée du 10 mai 2015 et par le « Code de déontologie des praticiens de l'art infirmier du 10 décembre 2004 ».

Les parties requérantes font valoir que les infirmiers risquent de voir leur responsabilité civile et pénale engagée pour les actes posés par des personnes non légalement qualifiées. Si les infirmiers sont des travailleurs salariés, cette responsabilité incombera aussi à leur employeur. En ce qui concerne les infirmiers qui travaillent en tant qu'indépendants, il n'est pas certain qu'une compagnie d'assurance accepte de couvrir un tel risque. Les infirmiers risquent également de subir des sanctions en vertu de l'article 49 de loi coordonnée du 10 mai 2015, pour avoir prêté leur concours à des tiers non qualifiés afin que ceux-ci exercent l'art infirmier.

Les parties requérantes soutiennent que le législateur ne s'est pas assuré que la loi attaquée permettrait d'atteindre l'objectif d'intérêt général poursuivi et qu'il n'a pas davantage expliqué les raisons qui motivent la régression contestée. Se référant à l'avis n° 2020-03 du Conseil fédéral de l'art infirmier du 10 novembre 2020 et à l'avis n° 2020-04 de la Commission technique de l'art infirmier du 17 novembre 2020, précité, les parties requérantes ajoutent que des mesures moins restrictives auraient pu être mises en œuvre, telles que des mesures visant à activer les infirmiers disponibles, à faciliter la mobilité des infirmiers entre les différents secteurs et institutions, à libérer les infirmiers de leurs tâches administratives et logistiques, à engager des étudiants, ou, encore, à dresser une liste positive des actes susceptibles d'être délégués à des personnes non légalement qualifiées.

A.5.4. Le Conseil des ministres fait valoir qu'il ne résulte pas de ce que le diplôme d'infirmier permet de garantir la qualité des soins infirmiers que toute faculté de délégation est de nature à compromettre la qualité des soins et à entraîner un recul du niveau de protection de la santé. Les affirmations selon lesquelles, d'une part, la délégation contestée ne permettra pas d'alléger le travail des infirmiers et, d'autre part, la loi attaquée entraînera une augmentation des actes illégaux et des sanctions, en raison de l'impossibilité de superviser les actes posés par les personnes non légalement qualifiées, ne sont pas fondées. La délégation est facultative. Si les conditions ne sont pas réunies, il suffit donc de ne pas la mettre en œuvre. Enfin, la loi attaquée encourage les mesures alternatives ou moins restrictives citées par les parties requérantes en prévoyant que la délégation ne peut être mise en œuvre qu'en dernier recours, après que de telles mesures alternatives ou moins restrictives ont été prises.

- B -

### *Quant à la loi attaquée et à son contexte*

B.1.1. Les parties requérantes demandent 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 du 6 novembre 2020).

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 ».

Par l'arrêté royal du 25 mars 2021, délibéré en Conseil des Ministres, « portant exécution de l'article 4, alinéa 2, 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 », le Roi a fait usage de la possibilité que Lui offre la loi du 6 novembre 2020 de prolonger l'application de celle-ci d'une période de six mois maximum, jusqu'au 1er octobre 2021 (article 1er).

Cette mesure n'a pas d'incidence sur les griefs soulevés par les parties requérantes.

B.1.2. En exécution de l'article 3, § 2, de la loi du 6 novembre 2020, la liste des activités de l'art infirmier qui ne peuvent pas être accomplies par des personnes non légalement qualifiées en vertu de l'article 2 de la loi attaquée a été étendue par l'arrêté royal du 13 décembre 2020 « portant exécution de l'article 3, § 2 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 », tel qu'il a été modifié par l'arrêté royal du 25 mars 2021 « modifiant l'arrêté royal du 13 décembre 2020 portant exécution de l'article 3, § 2 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 ». Cet arrêté royal est en vigueur jusqu'au 1er octobre 2021 (article 2).

B.2.1. 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).

B.2.2. Lors de l'examen de la proposition de loi en 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.2.3. 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 au moyen unique*

B.3.1. Le moyen unique est pris 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 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 avec ses articles 45 et suivants, avec la loi du 22 août 2002 « relative aux droits du patient », en particulier avec son article 5, avec l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 « relatif à l'exercice des professions des soins de santé », en particulier avec ses articles 21<sup>quater</sup>, et 21<sup>octies</sup>, et avec les principes généraux de la sécurité juridique et de la confiance légitime.

B.3.2. Les normes législatives, sauf lorsqu'elles contiennent des dispositions répartitrices de compétences entre l'État, les communautés et les régions, n'appartiennent pas aux normes au regard desquelles la Cour peut contrôler une autre norme législative. En effet, rien ne s'oppose, en principe, à ce qu'une disposition de nature législative déroge à une autre disposition de même nature.

En ce qu'il est pris de la violation de la loi du 22 août 2002, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 et de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, le moyen unique est irrecevable.

Les parties requérantes n'exposent par ailleurs pas en quoi la loi attaquée violerait les articles 10 et 11 de la Constitution, lus en combinaison avec la directive 2005/36/CE. La Cour examine dès lors le moyen en ce qu'il est pris de la violation des articles 10, 11 et 23 de la Constitution.

*En ce qui concerne la première branche du moyen unique*

B.4. Dans une première branche du moyen unique, les parties requérantes allèguent que la loi du 6 novembre 2020 traite de la même manière les infirmiers et les autres professionnels de la santé en permettant à des professionnels de la santé autres que les infirmiers d'exercer des activités de l'art infirmier.

B.5. Le Conseil des ministres conteste l'allégation selon laquelle les infirmiers et les autres professionnels de la santé seraient traités de la même manière, dès lors que la loi attaquée ne permet pas aux autres professionnels de la santé d'accomplir des actes infirmiers aux mêmes conditions que les infirmiers.

B.6. Le principe d'égalité et de non-discrimination n'exclut pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Ce principe s'oppose, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure critiquée, sont essentiellement différentes.

L'existence d'une telle justification doit s'apprécier en tenant compte du but et des effets de la mesure critiquée ainsi que de la nature des principes en cause; le principe d'égalité et de

non-discrimination est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé.

B.7. Aux termes de l'article 2 de la loi du 6 novembre 2020, 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 coordonnée du 10 mai 2015, sont autorisées à exercer les activités relevant de l'art infirmier visées à l'article 46 de cette loi, pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies de manière cumulative. Bien que l'habilitation ainsi conférée concerne la catégorie des personnes « qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire, par ou en vertu de cette loi », le grief des parties requérantes porte sur cette habilitation exclusivement en ce qu'elle est accordée aux professionnels de la santé autres que les infirmiers. Par conséquent, la Cour limite son examen au grief tel qu'il est invoqué par les parties requérantes.

B.8.1. La réglementation des professions des soins de santé tend à garantir la qualité des soins et la sécurité des patients, en veillant à ce que les soins soient accomplis par des praticiens dotés du diplôme requis, dans un cadre légal, sous le contrôle des autorités compétentes en matière de santé publique et dans le respect de conditions strictes, sous peine de sanctions pénales.

B.8.2. L'article 45 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 détermine les titres et formations dont doit au minimum disposer toute personne qui souhaite exercer l'art infirmier au sens de l'article 46 de la même loi.

B.8.3. En ce qui concerne l'exercice de l'art infirmier, l'article 46 de 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.8.4. Aux termes de l'article 46, § 1er, précité, l'exercice de l'art infirmier porte par conséquent sur trois catégories d'activités : (1) les activités de base visées au 1°, (2) les prestations techniques de l'art infirmier qui requièrent ou non une prescription médicale et (3) les actes médicaux confiés par un médecin ou par un dentiste.

B.9.1. Aux termes de l'article 2 de la loi du 6 novembre 2020, 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 coordonnée du 10 mai 2015, sont autorisées à exercer les activités visées à l'article 46 de cette loi, pour autant qu'un certain nombre de conditions soient remplies de manière cumulative. L'article 3, § 1er, de la loi précitée exclut un certain nombre d'activités

de celles qui sont autorisées par ledit article 2. En vertu de l'article 3, § 2, de la même loi, le Roi peut encore étendre la liste des activités exclues, ce qu'Il a fait, depuis, par l'arrêté royal du 13 décembre 2020 mentionné en B.1.2.

B.9.2. À la différence des infirmiers qui peuvent accomplir sans distinction les actes mentionnés à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, les personnes habilitées pour ce faire par la loi attaquée ne peuvent accomplir que les actes infirmiers qui ne sont pas interdits par cette loi ni par un arrêté royal pris en exécution de celle-ci.

B.9.3. Lorsque les personnes habilitées pour ce faire peuvent accomplir des activités relevant de l'art infirmier telles qu'elles sont visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, il faut, en outre, qu'un certain nombre de conditions soient remplies de manière cumulative.

B.9.4. D'abord, l'habilitation qui leur est conférée par l'article 2 ne s'applique que dans le cadre de l'épidémie de coronavirus COVID-19. La loi du 6 novembre 2020 vise donc à soutenir le personnel infirmier dans le contexte strict d'une urgence sanitaire avérée.

B.9.5. Par ailleurs, il ne peut être fait appel aux personnes non légalement qualifiées que lorsqu'à défaut d'un nombre suffisant de personnes légalement qualifiées pour accomplir les activités visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, 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. La loi attaquée mentionne explicitement qu'après que tous les autres moyens existants de mobilisation des personnes légalement qualifiées ont été épuisés, la mobilisation des personnes non légalement qualifiées apparaît comme étant la dernière ressource (article 2, 1°).

Il est donc requis que les infirmiers ne soient 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.

B.9.6. De plus, la loi du 6 novembre 2020 définit de manière stricte le cadre dans lequel les activités relevant de l'art infirmier peuvent être confiées à des personnes qui ne sont pas qualifiées pour ce faire en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

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°). Le médecin responsable ou l'infirmier responsable décide de la répartition des personnes habilitées par la loi au sein d'une équipe de soins structurée dirigée par un infirmier coordinateur (article 2, 3°). 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°).

Les personnes habilitées par la loi 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 leurs connaissances et leurs compétences (article 2, 5°).

Les activités sont accomplies sous la supervision de l'infirmier coordinateur, qui doit être accessible sans nécessairement être présent physiquement (article 2, 6°).

B.10.1. À la différence des personnes qui, par ou en vertu de la loi coordonnée du 10 mai 2015, ne sont pas qualifiées pour accomplir les activités visées à l'article 46 de cette loi, les infirmiers peuvent accomplir ces activités de manière autonome ou lorsqu'elles leur sont confiées par un médecin ou par un dentiste.

B.10.2. Il ressort de ce qui précède que les personnes qui peuvent être habilitées à accomplir les activités visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 ne sont traitées, ni en ce qui concerne la nature de ces activités, ni en ce qui concerne la durée de celles-ci, ni

même en ce qui concerne le cadre dans lequel ces dernières peuvent être exécutées, de la même manière que les infirmiers qui disposent du diplôme légalement requis.

B.10.3. Les conditions auxquelles les activités visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 peuvent être exercées par les personnes habilitées pour ce faire par la loi attaquée diffèrent fondamentalement des conditions auxquelles ces activités peuvent être accomplies par les infirmiers. Lorsque, dans la première branche du moyen unique, les parties requérantes considèrent que la loi du 6 novembre 2020 traite de la même manière les deux catégories de personnes, elles se fondent par conséquent sur une prémisse erronée.

B.11. Le moyen unique, en sa première branche, n'est pas fondé.

*En ce qui concerne la seconde branche du moyen unique*

B.12. Dans une seconde branche du moyen unique, les parties requérantes soutiennent que la loi attaquée entraîne un recul significatif du niveau de protection du droit à la protection de la santé visé à l'article 23, alinéa 3, 2<sup>o</sup>, de la Constitution, sans que ce recul soit justifié par des motifs d'intérêt général.

B.13. L'article 23 de la Constitution dispose que chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine. À cette fin, les différents législateurs garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et ils déterminent les conditions de leur exercice. L'article 23 de la Constitution ne précise pas ce qu'impliquent ces droits dont seul le principe est exprimé, chaque législateur étant chargé de les garantir, conformément à l'alinéa 2 de cet article, en tenant compte des obligations correspondantes.

L'article 23 de la Constitution contient une obligation de *standstill* qui interdit au législateur compétent de réduire significativement le degré de protection offert par la législation applicable, sans qu'il existe pour ce faire des motifs d'intérêt général.

B.14.1. Par la loi du 6 novembre 2020, le législateur, aux fins de soutenir le personnel soignant pendant une grave crise sanitaire, a pris une mesure de nature préventive qui permet au secteur des soins de santé de recourir à cette solution, sans toutefois l'y obliger. La loi prévoit explicitement que la mobilisation des personnes non légalement qualifiées apparaît comme étant la dernière ressource. Le soin de décider dans quelle mesure il sera fait usage de cette mobilisation est donc laissé au personnel soignant.

B.14.2. Comme il est dit en B.9.2, les personnes qui ne sont pas qualifiées par ou en vertu de la loi pour exercer les activités relevant de l'art infirmier visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 ne peuvent exercer ces activités sur la base de la loi attaquée que lorsque la loi ou les arrêtés d'exécution ne le leur interdisent pas, aux fins de réserver aux infirmiers les activités les plus à risques et spécialisées. L'intervention des personnes légalement habilitées a lieu au sein d'une équipe de soins structurée, après qu'elles ont suivi la formation nécessaire à cet effet, sous la supervision d'un infirmier coordinateur.

B.14.3. Les travaux préparatoires de la loi du 6 novembre 2020 soulignent le rôle central de l'infirmier coordinateur dans l'accompagnement des activités qui sont déléguées à des personnes non légalement qualifiées en vertu de cette même loi :

« L'infirmier coordinateur doit estimer et déterminer, pour chaque membre de l'équipe de soins structurée, les actes infirmiers qui peuvent être posés par ou confiés à des non-infirmiers au sein de cette équipe ( '*responsabilité déléguée* '). À cette fin, l'infirmier coordinateur se base sur les compétences individuelles des membres de l'équipe de soins structurée. Il va de soi que le non-infirmier à qui l'on souhaite ainsi faire appel, doit également juger par lui-même s'il dispose des compétences requises pour accomplir les activités infirmières en question.

Le raisonnement clinique intégré infirmier, l'établissement et l'actualisation du plan de soins ainsi que le rapportage des soins dispensés resteront toujours centralisés auprès de l'infirmier coordinateur, de même que le droit de déléguer et la formation aux actes infirmiers.

En d'autres termes, l'équipe de soins structurée, sous le contrôle et la supervision d'un infirmier, assure les soins intégrés et ce en coordination avec (ou sur prescription) d'un médecin dans le cas des actes médicaux confiés par un médecin (actes C).

L'infirmier coordinateur reste le responsable final de l'équipe structurée et des tâches déléguées.

Lors de la planification des soins, l'infirmier procédera à une caractérisation du patient concerné et à une analyse des risques du contexte. En fonction de cela, il sera déterminé si les soins peuvent ou non être dispensés par un non-infirmier » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, DOC 55-1618/001, pp. 5-6).

B.14.4. En ce qui concerne la formation que reçoivent les personnes légalement habilitées, les travaux préparatoires indiquent encore que :

« En vue de garantir la qualité des soins, les personnes habilitées par la présente loi suivent une formation portant à la fois sur les activités infirmières spécifiques qu'elles devront accomplir et sur la sécurité sanitaire du contexte de soins.

L'infirmier coordinateur veille à ce que les connaissances et l'expertise soient effectivement suffisantes et prévoit le cas échéant une formation adaptée en fonction de la formation préalable et des compétences des personnes auxquelles les tâches sont déléguées » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, *ibid.*, p. 6).

« [...]si la proposition de loi à l'examen réglemente délibérément la formation de manière très générale, c'est précisément en raison de la grande variété des situations et aussi parce qu'il s'agit d'une réglementation extrêmement urgente. Il souligne également que l'intention n'est pas que cette formation soit source de tracasseries administratives » (*Doc. parl.*, Chambre, 2020-2021, DOC 55-1618/003, p. 21).

B.15. Il résulte de ce qui précède que la loi du 6 novembre 2020 n'est applicable que temporairement et qu'elle a pour but de contribuer à la maîtrise de la phase aiguë d'une crise sanitaire exceptionnellement grave. Elle tend en particulier à soulager le personnel soignant extrêmement sollicité, en permettant, temporairement et à des conditions strictes, que les activités visées à l'article 46 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 soient aussi exercées par des personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire. Le législateur entend ainsi prévenir l'absentéisme pour maladie qui pourrait résulter d'une surcharge structurelle du personnel infirmier pendant la crise sanitaire actuelle, dès lors qu'une telle situation serait plus susceptible de mettre la santé publique en péril que les mesures attaquées.

La loi du 6 novembre 2020 n'implique par contre nullement que ces activités pourraient être exercées par des personnes qui ne sont pas légalement qualifiées pour ce faire au-delà de sa durée de validité, et encore moins après cette crise sanitaire.

Dans ces circonstances, elle ne réduit pas le degré de protection du droit à la protection de la santé, mais, au contraire, elle protège ce droit. La Cour ne doit donc pas examiner si elle est justifiée par des motifs d'intérêt général.

B.16. Le moyen unique, en sa seconde branche, n'est pas fondé.

Par ces motifs,

la Cour

rejette le recours.

Ainsi rendu en langue française, en langue néerlandaise et en langue allemande, conformément à l'article 65 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour constitutionnelle, le 1er avril 2021.

Le greffier,

Le président,

F. Meersschaut

F. Daoût