

MEMOIRE

**POUR:** Le **CONSEIL DES MINISTRES**, représenté par le Premier Ministre, Monsieur Charles MICHEL, dont le cabinet est situé à 1000 Bruxelles, Rue de la Loi 16;

Ayant pour conseil Me Emmanuel JACUBOWITZ, avocat, dont le cabinet est situé à 1160 Bruxelles, Avenue Tedesco 7, où il est fait élection de domicile pour les besoins de la présente procédure.

**CONTRE :** 1. L'asbl **FEDERATION LAÏQUE DES CENTRES DE PLANNING FAMILIAL**, association sans but lucratif inscrite à la B.C.E. sous le numéro 431.746.109, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, Rue de la Tulipe 34 ;

Et consorts ;

Parties requérantes dans l'affaire portant le numéro de rôle 6605 ;

Ayant pour conseil Me Marc UYTENDAELE, avocat, dont le cabinet est établi à 1060 Bruxelles, Rue de la Source 68.

2. L'asbl **FEDERATION FRANCOPHONE BELGE DE PSYCHOTHERAPIE PSYCHANALYTIQUE**, inscrite à la B.C.E. sous le numéro 453.006.925, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, Rue du Président 53 ;

Et consorts,

Parties requérantes dans l'affaire portant le numéro de rôle 6606 ;

Ayant pour conseil Me François TULKENS, avocat, dont le cabinet est établi à 1000 Bruxelles, Boulevard de l'Empereur 3.

3. L'asbl **FEDERATION PROFESSIONNELLE DES PSYCHOLOGUES CLINIENS ET DES PSYCHOLOGUES PSYCHOTHERAPEUTES**, association sans but lucratif inscrite à la

COUR CONSTITUTIONNELLE	
N° DU RÔLE	6605 à 6609
REÇU	04.04.2017
POSTE	31.03.2017
copie	

B.C.E. sous le numéro 0840.201.132, dont le siège est établi à 1325 Chaumont-Gistoux, Rue de la Station 45 ;

Partie requérante dans l'affaire portant le numéro de rôle 6607 ;

Ayant pour conseils Mes Jean BOUTEMBOURG et Virginie FEYENS, dont le siège est établi à 1060 Bruxelles, Rue de Suisse 24.

4. L'asbl ASSOCIATION DES PSYCHOLOGUES PRATICIENS D'ORIENTATION PSYCHANALYTIQUE, inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0432.012.759, dont le siège est établi à 1050 Bruxelles, Rue du Président 53 ;

Partie requérante dans l'affaire portant le numéro de rôle 6608 ;

Ayant pour conseils Mes Jean BOUTEMBOURG et Virginie FEYENS, dont le siège est établi à 1060 Bruxelles, Rue de Suisse 24.

5. L'asbl ALTER PSY, association sans but lucratif inscrite à la B.C.E. sous le numéro 0668.783.722, dont le siège est établi à 1180 Bruxelles, Rue des Bigarreux 24 ;

Et consorts,

Parties requérantes dans l'affaire portant le numéro de rôle 6609 ;

Ayant pour conseil Me Vincent LETELLIER, avocat, dont le cabinet est établi à Bruxelles 1060, Rue Defacqx 78-80, bte 2.

\* \* \*

A Messieurs les Présidents,  
A Mesdames et Messieurs les Juges qui  
composent la Cour constitutionnelle,

Mesdames,  
Messieurs,

Par courrier recommandé du greffe de votre Cour du 16 février 2017, reçu le 17 février 2017, le CONSEIL DES MINISTRES a pris connaissance des recours en annulation visant l'annulation totale ou partielle de la loi du 10 juillet 2016 « modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part », introduits par l'ASBL « Fédération Laïque de Centres de Planning Familial » et autres, par l'ASBL « Fédération Francophone Belge de Psychothérapie Psychanalytique » et autres, par l'ASBL « Union Professionnelle des Psychologues », par l'ASBL « Association des psychologues praticiens d'orientation psychanalytique » et par l'ASBL « Alter-Psy » et autres.

Le CONSEIL DES MINISTRES a également pris connaissance de l'ordonnance de Votre Cour du 8 février 2017 joignant ces causes.

Par le présent mémoire, le CONSEIL DES MINISTRES a l'honneur de vous faire parvenir ses observations à ce stade de la procédure.

\* \* \*

## TABLE DES MATIERES

I.	OBJET DU RECOURS .....	7
II.	LA NORME ATTAQUÉE .....	8
III.	LES NORMES DE RÉFÉRENCE.....	13
IV.	IRRECEVABILITÉ DU RECOURS À DÉFAUT D'INTÉRÊT .....	22
V.	EXAMEN DES MOYENS.....	24
1.	Premier Moyen .....	24
A.	Rappel du moyen.....	24
B.	Réfutation.....	25
	➤ Portée du moyen .....	25
	➤ Irrecevabilité du moyen .....	25
	a) Première cause d'irrecevabilité du moyen .....	25
	b) Deuxième cause d'irrecevabilité du moyen.....	27
	➤ Les travaux parlementaires pertinents et l'avis du Conseil Supérieur de l'Hygiène .....	28
	➤ Réfutation du moyen .....	31
	a) Concernant la définition de la psychothérapie.....	31
	b) Concernant les actes pouvant être accomplis par les personnes bénéficiant du régime de droits acquis prévu à l'article 68/2/1, §5 .....	34
	c) Sur les autres critiques émises par les parties requérantes à l'occasion de leur premier moyen. ....	37
2.	Deuxième Moyen.....	38
A.	Rappel du moyen.....	38
B.	Réfutation .....	40
3.	Troisième Moyen .....	42

A.	Rappel du moyen.....	42
B.	Réfutation .....	43
	➤ Portée du moyen .....	43
	➤ Les travaux parlementaires pertinents .....	44
	➤ Réfutation du moyen – 1 <sup>ère</sup> branche.....	45
	➤ Réfutation du moyen – 2 <sup>ème</sup> branche .....	48
4.	Quatrième Moyen.....	50
A.	Rappel du moyen.....	50
B.	Réfutation .....	50
	➤ Portée du moyen d’annulation .....	50
	➤ Les travaux préparatoires pertinents et les articles critiqués à l’occasion de ce moyen .....	51
	➤ Réfutation du moyen .....	55
5.	Cinquième Moyen.....	59
A.	Rappel du moyen.....	59
B.	Réfutation .....	60
6.	Sixième Moyen.....	65
A.	Rappel du moyen.....	65
B.	Réfutation .....	65
	➤ Portée du moyen .....	65
	➤ Les travaux préparatoires pertinents .....	66
	➤ Réfutation du moyen .....	68
7.	Septième Moyen.....	73
A.	Rappel du moyen.....	73
B.	Réfutation .....	73

➤	Portée du moyen .....	73
➤	Les travaux préparatoires pertinents .....	74
➤	Réfutation du moyen .....	76
8.	Huitième Moyen .....	79
A.	Rappel du moyen.....	79
B.	Réfutation.....	80
➤	Portée du moyen d'annulation.....	80
➤	Réfutation du moyen .....	81
9.	Neuvième moyen.....	89
A.	Rappel du moyen.....	89
B.	Réfutation.....	90
➤	Portée du moyen .....	90
➤	Les travaux préparatoires et autres études pertinentes .....	91
➤	Les dispositions invoquées à l'appui du moyen et le cadre qu'elles fixent .....	95
a)	L'article 22 de la Constitution et l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ou le droit au respect de la vie privée.....	95
b)	L'article 23 de la Constitution combiné aux articles 6 et 15 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels.....	96
➤	Réfutation du moyen .....	100
DISPOSITIF.....		108

\* \* \*

## I. OBJET DU RECOURS

1. Les recours en annulation introduits dans les affaires portant les numéros de rôle 6605, 6606, 6607, 6608 et 6609 tendent à l'annulation :

- de la loi du 10 juillet 2016 modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part – recours portant les numéros de rôle 6605, 6607 et 6608.
- de l'article 11 de la loi du 10 juillet 2016 modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part – recours portant le numéro de rôle 6606.
- des articles 11 et 12 de la loi du 10 juillet 2016 modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part – recours portant le numéro de rôle 6609.

## II. LA NORME ATTAQUEE

2. Les articles critiqués de loi attaquée du 10 juillet 2016 modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part s'énoncent comme suit :

*« Art. 9. A l'article 68/1 de la même loi, inséré par l'article 166 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :*

*1° le paragraphe 1er est modifié comme suit :*

*a) le texte existant du paragraphe est précédé par les mots "En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1er"; (...)*

*3° le paragraphe 3 est modifié comme suit :*

*a) le texte existant du paragraphe est précédé par les mots "Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend"; (...)*

*Art. 10. A l'article 68/2 de la même loi, inséré par l'article 167 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :*

*1° le paragraphe 1er est modifié comme suit :*

*a) le texte existant du paragraphe est précédé par les mots "En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1er,"; (...)*

*3° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :*

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

*Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1er et fixer les conditions de leur exercice."; (...)*

*Art. 11. Dans la même loi, il est inséré un article 68/2/1 rédigé comme suit :*



*"Art. 68/2/1. § 1er. La psychothérapie est une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire.*

*§ 2. La psychothérapie est exercée par un praticien, tel que visé aux articles 3, § 1er, 68/1 et 68/2, au sein d'une relation psychothérapeute-patient, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés, conflits et troubles psychologiques dont souffre le patient.*

*§ 3. Pour pouvoir exercer la psychothérapie, le praticien, tel que visé au § 2, a suivi une formation spécifique en psychothérapie dans un établissement universitaire ou une haute école. La formation compte au minimum 70 crédits ECTS.*

*Le praticien a également suivi un stage professionnel dans le domaine de la psychothérapie de minimum deux ans de pratique à temps plein ou son équivalent en cas d'exercice à temps partiel.*

*La formation spécifique et le stage professionnel peuvent avoir lieu simultanément.*

*Le Roi peut déterminer des modalités concernant le stage professionnel visé à l'alinéa 2.*

*§ 4. Par dérogation aux §§ 2 et 3, des praticiens professionnels autres que les praticiens professionnels tels que visés aux articles 3, § 1er, 68/1 et 68/2 peuvent également exercer de manière autonome la psychothérapie, pour autant qu'ils ressortissent d'une des catégories suivantes :*

*a) praticiens professionnels qui, au plus tard au cours de l'année académique 2015-2016, ont terminé leurs études aux conditions cumulatives suivantes :*

*1° ils disposent d'un titre professionnel conformément à la présente loi;*

*2° ils ont terminé avec fruit dans un établissement une formation spécifique en psychothérapie;*

*3° ils peuvent fournir au plus tard le 1er septembre 2018 la preuve de l'exercice de la psychothérapie;*

*b) praticiens professionnels qui, au 1er septembre 2016, ont entamé ou entament pendant l'année académique 2016-2017 une formation spécifique en psychothérapie, aux conditions cumulatives suivantes :*

*1° ils disposent d'un titre professionnel conformément à la présente loi;*

*2° ils ont terminé avec fruit dans un établissement une formation spécifique en psychothérapie;*

c) praticiens professionnels, qui, au 1er septembre 2016, ont entamé ou entament pendant l'année académique 2016-2017 une formation au minimum de niveau bachelier qui donne droit à un titre professionnel conformément à la présente loi, aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils disposent d'un titre professionnel conformément à la présente loi;

2° ils ont terminé avec fruit une formation spécifique en psychothérapie, telle que visée au § 3, alinéa 1er;

3° ils ont également suivi un stage professionnel, tel que visé au § 3, alinéa 2.

§ 5. Par dérogation aux §§ 2 à 4, les personnes qui ne sont pas des praticiens professionnels peuvent également exercer la psychothérapie, pour autant qu'elles satisfassent aux conditions cumulatives suivantes :

a) il s'agit de la pratique non autonome de certains actes psychothérapeutiques sous la surveillance d'un praticien, tels que visés aux §§ 2 à 4;

b) la pratique a lieu dans un cadre interdisciplinaire avec intervision.

Les personnes visées à l'alinéa 1er ressortissent par ailleurs d'une des catégories suivantes :

a) ceux qui, au plus tard au cours de l'année académique 2015-2016, ont terminé leurs études aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils ont terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier;

2° ils ont terminé avec fruit dans un établissement une formation spécifique en psychothérapie;

3° ils peuvent fournir au plus tard le 1er septembre 2018 la preuve de l'exercice de la psychothérapie;

b) ceux qui, au 1er septembre 2016 ont entamé ou entament pendant l'année académique 2016-2017 une formation spécifique en psychothérapie, aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils ont terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier;

2° ils ont terminé avec fruit dans un établissement une formation spécifique en psychothérapie;

c) ceux qui, au 1er septembre 2016, ont entamé ou entament pendant de l'année académique 2016-2017 une formation au minimum de niveau bachelier, aux conditions cumulatives suivantes :

- 1° ils ont terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier;
- 2° ils ont terminé avec fruit la formation spécifique en psychothérapie, telle que visée au § 3, alinéa 1er;
- 3° ils ont également suivi un stage professionnel, tel que visé au § 3, alinéa 2.

La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est applicable aux praticiens de la psychothérapie visés au présent paragraphe.

§ 6. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avoir recueilli l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé, également autoriser d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie. Il fixe, le cas échéant, les conditions auxquelles ils peuvent exercer la psychothérapie. Ces conditions portent au minimum sur leur formation préparatoire.

§ 7. Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, décrire la psychothérapie et fixer les conditions relatives à l'exercice de cette discipline, dont la matière qui doit être traitée et le stage professionnel, tel que visé au § 3, alinéa 2."

**Art. 12.** Dans la même loi, il est inséré un article 68/2/2, rédigé comme suit :

"Art. 68/2/2. § 1er. Les praticiens professionnels tels que visés aux articles 3, § 1er, 68/1 et 68/2, qui exercent la psychothérapie de manière autonome, ainsi que les praticiens autonomes de la psychothérapie, tels que visés à l'article 68/2/1, § 4, peuvent être aidés par des assistants, dénommés les professions de support en soins de santé mentale.

Les professions de support en soins de santé mentale ne posent aucun acte diagnostique et thérapeutique autonome mais exécutent des prescriptions à la demande de et sous la supervision des praticiens professionnels mentionnés à l'alinéa 1er ou des praticiens de la psychothérapie mentionnés à l'alinéa 1er.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, fixer la liste des professions de support en soins de santé mentale, ainsi que les critères généraux d'agrément des professions de support en soins de santé mentale.

Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, déterminer les critères spécifiques qui s'appliquent à chacune des professions de support en soins de santé mentale."

**Art. 13.** L'article 68/3 de la même loi est remplacé par ce qui suit :

"Art. 68/3. § 1er. Il est institué un Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, dénommé ci-après "Conseil fédéral", qui a pour mission de donner au

ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'agrément et à l'exercice des professions des soins de santé mentale, dont la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, ainsi qu'en toutes matières relatives à l'exercice de la psychothérapie.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **III. LES NORMES DE REFERENCE**

3. Les articles 10, 11, 12, 14, 16, 22, 23, 26, 27, 38, 128 de la Constitution disposent que :

*« Art. 10. Il n'y a dans l'Etat aucune distinction d'ordres.*

*Les Belges sont égaux devant la loi; seuls ils sont admissibles aux emplois civils et militaires, sauf les exceptions qui peuvent être établies par une loi pour des cas*

particuliers.

*L'égalité des femmes et des hommes est garantie.*

**Art. 11.** *La jouissance des droits et libertés reconnus aux Belges doit être assurée sans discrimination. A cette fin, la loi et le décret garantissent notamment les droits et libertés des minorités idéologiques et philosophiques.*

**Art. 12.** *La liberté individuelle est garantie.*

*Nul ne peut être poursuivi que dans les cas prévus par la loi, et dans la forme qu'elle prescrit.*

*Hors le cas de flagrant délit, nul ne peut être arrêté qu'en vertu de l'ordonnance motivée du juge, qui doit être signifiée au moment de l'arrestation, ou au plus tard dans les vingt-quatre heures.*

**Art. 14.** *Nulle peine ne peut être établie ni appliquée qu'en vertu de la loi.*

**Art. 16.** *Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique, dans les cas et de la manière établis par la loi, et moyennant une juste et préalable indemnité. (...)*

**Art. 22.** *Chacun a droit au respect de sa vie privée et familiale, sauf dans les cas et conditions fixés par la loi.*

*La loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent la protection de ce droit.*

**Art. 23.** *Chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine.*

*A cette fin, la loi, le décret ou la règle visée à l'article 134 garantissent, en tenant compte des obligations correspondantes, les droits économiques, sociaux et culturels, et déterminent les conditions de leur exercice.*

*Ces droits comprennent notamment :*

*1° le droit au travail et au libre choix d'une activité professionnelle dans le cadre d'une politique générale de l'emploi, visant entre autres à assurer un niveau d'emploi aussi stable et élevé que possible, le droit à des conditions de travail et à une rémunération équitables, ainsi que le droit d'information, de consultation et de négociation collective;*

2° le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé et à l'aide sociale, médicale et juridique;

3° le droit à un logement décent;

4° le droit à la protection d'un environnement sain;

5° le droit à l'épanouissement culturel et social;

6° le droit aux prestations familiales.

**Art. 24. § 1.** *L'enseignement est libre; toute mesure préventive est interdite; la répression des délits n'est réglée que par la loi ou le décret.*

*La communauté assure le libre choix des parents.*

*La communauté organise un enseignement qui est neutre. La neutralité implique notamment le respect des conceptions philosophiques, idéologiques ou religieuses des parents et des élèves.*

*Les écoles organisées par les pouvoirs publics offrent, jusqu'à la fin de l'obligation scolaire, le choix entre l'enseignement d'une des religions reconnues et celui de la morale non confessionnelle.*

**§ 2.** *Si une communauté, en tant que pouvoir organisateur, veut déléguer des compétences à un ou plusieurs organes autonomes, elle ne le pourra que par décret adopté à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés.*

**§ 3.** *Chacun a droit à l'enseignement dans le respect des libertés et droits fondamentaux. L'accès à l'enseignement est gratuit jusqu'à la fin de l'obligation scolaire.*

*Tous les élèves soumis à l'obligation scolaire ont droit, à charge de la communauté, à une éducation morale ou religieuse.*

**§ 4.** *Tous les élèves ou étudiants, parents, membres du personnel et établissements d'enseignement sont égaux devant la loi ou le décret. La loi et le décret prennent en compte les différences objectives, notamment les caractéristiques propres à chaque pouvoir organisateur, qui justifient un traitement approprié.*

**§ 5.** *L'organisation, la reconnaissance ou le subventionnement de l'enseignement par la communauté sont réglés par la loi ou le décret. (...)*

**Art. 26.** *Les Belges ont le droit de s'assembler paisiblement et sans armes, en se*

*conformant aux lois qui peuvent régler l'exercice de ce droit, sans néanmoins le soumettre à une autorisation préalable.*

*Cette disposition ne s'applique point aux rassemblements en plein air, qui restent entièrement soumis aux lois de police.*

**Art. 27.** *Les Belges ont le droit de s'associer; ce droit ne peut être soumis à aucune mesure préventive. (...)*

**Art. 38.** *Chaque communauté a les attributions qui lui sont reconnues par la Constitution ou par les lois prises en vertu de celle-ci.*

**Art. 128.** §1<sup>er</sup> *Les Parlements de la Communauté française et de la Communauté flamande règlent par décret, chacun en ce qui le concerne, les matières personnalisables, de même qu'en ces matières, la coopération entre les communautés et la coopération internationale, y compris la conclusion de traités.*

*Une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, arrête ces matières personnalisables, ainsi que les formes de coopération et les modalités de conclusion de traités.*

§ 2. *Ces décrets ont force de loi respectivement dans la région de langue française et dans la région de langue néerlandaise, ainsi que, sauf si une loi adoptée à la majorité prévue à l'article 4, dernier alinéa, en dispose autrement, à l'égard des institutions établies dans la région bilingue de Bruxelles-Capitale qui, en raison de leur organisation, doivent être considérées comme appartenant exclusivement à l'une ou à l'autre communauté. »*

4. L'article 5, §1<sup>er</sup>, I et II de la loi du 8 août 1980 sur les réformes institutionnelles dispose comme suit :

« **Art. 5.** § 1. *Les matières personnalisables visées à l'article 10 128, § 1<sup>er</sup>, 10, de la Constitution, sont :*

*I. En ce qui concerne la politique de santé :*

*1° sans préjudice de l'alinéa premier, 2°, 3°, 4°, 5° et 6°, la politique de dispensation de soins dans et au dehors des institutions de soins, à l'exception :*

*a) de la législation organique, à l'exception du coût des investissements de l'infrastructure et des services médicotechniques;*



b) du financement de l'exploitation, lorsqu'il est organisé par la législation organique et ce, sans préjudice des compétences des communautés visées au a);

c) des règles de base relatives à la programmation;

d) de la détermination des conditions et la désignation comme hôpital universitaire conformément à la législation sur les hôpitaux;

2° la politique de dispensation des soins de santé mentale dans les institutions de soins autres que les hôpitaux;

3° la politique de dispensation de soins dans les institutions pour personnes âgées, en ce compris les services de gériatrie isolés;

4° la politique de dispensation de soins dans les services spécialisés isolés de revalidation et de traitement;

5° la politique de revalidation long term care;

6° l'organisation des soins de santé de première ligne et le soutien aux professions des soins de santé de première ligne;

7° en ce qui concerne les professions des soins de santé :

a) leur agrément, dans le respect des conditions d'agrément déterminées par l'autorité fédérale;

b) leur contingentement, dans le respect, le cas échéant, du nombre global que l'autorité fédérale peut fixer annuellement par communauté pour l'accès à chaque profession des soins de santé;

8° l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive, ainsi que toute initiative en matière de médecine préventive.

L'autorité fédérale reste toutefois compétente pour :

1° l'assurance maladie-invalidité;

2° les mesures prophylactiques nationales.

Tout avant-projet ou proposition de décret, tout amendement à un projet ou proposition de décret, ainsi que tout projet d'arrêté d'une communauté ayant pour objet de fixer des normes d'agrément des hôpitaux, des services hospitaliers, des programmes de soins hospitaliers et des fonctions hospitalières est transmis pour rapport à l'assemblée générale de la Cour des Comptes afin que celle-ci évalue les conséquences de ces normes, à court et long terme, sur le budget de l'Etat fédéral et de la sécurité sociale.

Ce rapport est également transmis au gouvernement fédéral ainsi qu'à tous les gouvernements des communautés.

Si le rapport conclut que l'adoption de ces normes a un impact négatif, à court ou long terme, sur le budget de l'Etat fédéral et de la sécurité sociale, une concertation associant le gouvernement fédéral et les gouvernements de communauté a lieu à la demande du gouvernement fédéral ou du gouvernement de la communauté concernée. Si cette concertation n'aboutit pas à un accord, les normes sont soumises à l'accord des ministres fédéraux compétents ou à l'accord du Conseil des Ministres si l'un de ses membres demande l'évocation de ce dossier.

Si aucun rapport n'est rendu dans le délai de deux mois, prolongé d'un mois, la concertation visée à l'alinéa 7 peut avoir lieu à l'initiative du gouvernement de la communauté concernée ou du gouvernement fédéral.

La Cour des comptes rédige chaque année un rapport circonstancié sur l'incidence, au cours de l'exercice budgétaire précédent, des normes d'agrément communautaires en vigueur sur le budget de l'Etat fédéral et de la sécurité sociale. Ce rapport est communiqué au gouvernement fédéral et aux gouvernements de communauté.

## II. En matière d'aide aux personnes :

1° La politique familiale en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants.

2° (La politique d'aide sociale, en ce compris les règles organiques relatives aux centres publics d'aide sociale, à l'exception :

a) de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti, conformément à la législation instituant le droit à un minimum de moyens d'existence;

b) des matières relatives aux centres publics d'aide sociale, réglées par les articles 1er et 2 et dans les chapitres IV, V et VII de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'aide sociale sans préjudice de la compétence des Communautés d'octroyer des droits supplémentaires ou complémentaires et à l'exclusion de la compétence des régions relative à la mise au travail des personnes qui bénéficient du droit à l'intégration sociale ou du droit à l'aide sociale financière visée à l'article 6, § 1er, IX, 2/1° ;

c) des matières relatives aux centres publics d'aide sociale réglées dans la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les commissions d'assistance publique;

d) des règles relatives aux centres publics d'aide sociale des communes visées aux articles 6 et 7 des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, coordonnées le 18 juillet 1966, et des communes de Comines-Warneton et Fourons,

*inscrites dans les articles 6, § 4, 11, § 5, 18ter, 27, § 4, et 27bis, § 1er, dernier alinéa, de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux centres publics d'aide sociale et dans la loi du 9 août 1988 portant modification de la loi communale, de la nouvelle loi communale, de la loi électorale communale, de la loi organique des centres publics d'aide sociale, de la loi provinciale, du Code électoral, de la loi organique des élections provinciales et de la loi organisant l'élection simultanée pour les chambres législatives et les conseils provinciaux, telle que modifiée par la loi spéciale du 19 juillet 2012.*

*3° La politique d'accueil et d'intégration des immigrés.*

*4° La politique des handicapés, en ce compris la formation, la reconversion et le recyclage professionnels des handicapés et les aides à la mobilité, à l'exception :*

*a) des règles et du financement, en ce compris les dossiers individuels, des allocations aux handicapés autres que l'allocation d'aide aux personnes âgées;*

*b) des règles relatives à l'intervention financière pour la mise au travail de travailleurs handicapés, octroyée aux employeurs occupant des handicapés.*

*5° La politique du troisième âge à l'exception de la fixation du montant minimum, des conditions d'octroi et du financement du revenu légalement garanti aux personnes âgées.*

*6° La protection de la jeunesse, en ce compris la protection sociale et la protection judiciaire, à l'exception :*

*a) des règles du droit civil relatives au statut des mineurs et de la famille, telles qu'elles sont établies par le Code civil et les lois qui le complètent;*

*b) des règles de droit pénal érigeant en infraction les comportements qui contreviennent à la protection de la jeunesse et établissant des peines qui punissent ces manquements, en ce compris les dispositions qui ont trait aux poursuites, sans préjudice de l'article 11 et de l'article 11bis ;*

*c) de l'organisation des juridictions de la jeunesse, de leur compétence territoriale et de la procédure devant ces juridictions;*

*d) l'exécution des peines prononcées à l'égard des mineurs ayant commis un fait qualifié d'infraction qui ont fait l'objet d'une mesure de dessaisissement, à l'exclusion de la gestion des centres destinés à accueillir ces jeunes jusqu'à l'âge de vingt-trois ans ;*

*e) de la déchéance de l'autorité parentale et de la tutelle sur les prestations familiales ou autres allocations sociales;*

*7° L'aide sociale aux détenus, en vue de leur réinsertion sociale;*

8° l'aide juridique de première ligne. »

5. Les articles 7 et 8 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, à leur tour, comme suit :

« **ARTICLE 7 Pas de peine sans loi**

1. *Nul ne peut être condamné pour une action ou une omission qui, au moment où elle a été commise, ne constituait pas une infraction d'après le droit national ou international. De même il n'est infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise.*
2. *Le présent article ne portera pas atteinte au jugement et à la punition d'une personne coupable d'une action ou d'une omission qui, au moment où elle a été commise, était criminelle d'après les principes généraux de droit reconnus par les nations civilisées.*

**ARTICLE 8 Droit au respect de la vie privée et familiale**

1. *Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.*
2. *Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »*

6. L'article 1<sup>er</sup> du Premier protocole additionnel à la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales dispose que :

« **ARTICLE 1 Protection de la propriété**

*Toute personne physique ou morale a droit au respect de ses biens. Nul ne peut être privé de sa propriété que pour cause d'utilité publique et dans les conditions prévues par la loi et les principes généraux du droit international. Les dispositions précédentes ne portent pas atteinte au droit que possèdent les Etats de mettre en vigueur les lois qu'ils jugent nécessaires pour réglementer l'usage des biens conformément à l'intérêt général ou pour assurer le paiement des impôts ou d'autres contributions ou des amendes. »*

7. L'article 15, §1 du Pacte international relatif aux droits civils et politiques signé à New-York le 16 décembre 1966 dispose que :

« **Article 15**

*1. Nul ne sera condamné pour des actions ou omissions qui ne constituaient pas un acte délictueux d'après le droit national ou international au moment où elles ont été commises. De même, il ne sera infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise. Si, postérieurement à cette infraction, la loi prévoit l'application d'une peine plus légère, le délinquant doit en bénéficier. (...) »*

8. Les articles 6 et 15 du PIDESC disposent que :

« **Article 6**

*1. Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent le droit au travail, qui comprend le droit qu'a toute personne d'obtenir la possibilité de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté, et prendront des mesures appropriées pour sauvegarder ce droit.*

*2. Les mesures que chacun des Etats parties au présent Pacte prendra en vue d'assurer le plein exercice de ce droit doivent inclure l'orientation et la formation techniques et professionnelles, l'élaboration de programmes, de politiques et de techniques propres à assurer un développement économique, social et culturel constant et un plein emploi productif dans des conditions qui sauvegardent aux individus la jouissance des libertés politiques et économiques fondamentales.*

**Article 15**

*1. Les Etats parties au présent Pacte reconnaissent à chacun le droit:*

*a) De participer à la vie culturelle;*

*b) De bénéficier du progrès scientifique et de ses applications;*

*c) De bénéficier de la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur.*

*2. Les mesures que les Etats parties au présent Pacte prendront en vue d'assurer le plein exercice de ce droit devront comprendre celles qui sont nécessaires pour assurer le maintien, le développement et la diffusion de la science et de la culture.*

*3. Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à respecter la liberté indispensable à la recherche scientifique et aux activités créatrices.*

4. Les États parties au présent Pacte reconnaissent les bienfaits qui doivent résulter de l'encouragement et du développement de la coopération et des contacts internationaux dans le domaine de la science et de la culture. »

9. L'article 49 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne dispose :

« **Article 49**

*Principes de légalité et de proportionnalité des délits et des peines*

1. Nul ne peut être condamné pour une action ou une omission qui, au moment où elle a été commise, ne constituait pas une infraction d'après le droit national ou le droit international. De même, il n'est infligé aucune peine plus forte que celle qui était applicable au moment où l'infraction a été commise. Si, postérieurement à cette infraction, la loi prévoit une peine plus légère, celle-ci doit être appliquée.

2. Le présent article ne porte pas atteinte au jugement et à la punition d'une personne coupable d'une action ou d'une omission qui, au moment où elle a été commise, était criminelle d'après les principes généraux reconnus par l'ensemble des nations.

3. L'intensité des peines ne doit pas être disproportionnée par rapport à l'infraction. »

**IV. IRRECEVABILITE DU RECOURS A DEFAUT D'INTERET**

10. Dans son arrêt d'annulation n° 39/2017 du 16 mars 2017, rendu dans le cadre du recours introduit par Madame DUCARME et consorts contre les articles 11 et 12 de la loi attaquée à l'occasion du présent recours, Votre Cour a dit pour droit que :

« B.7.4. Le moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec le principe de la sécurité juridique et de la confiance, est fondé mais uniquement en ce que les parties requérantes dénoncent l'absence d'un quelconque régime transitoire destiné aux personnes qui, durant la période précédant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux conditions nouvellement instituées. L'article 11 attaqué de la loi doit être annulé dans cette mesure.

B.7.5. En conséquence, les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux exigences de cette loi peuvent continuer à exercer cette pratique en attendant que le législateur prenne les mesures transitoires nécessaires pour réparer l'inconstitutionnalité constatée par la Cour. » (C.C., n° 39/2017 du 16 mars 2017).

11. Par cet arrêt, Votre Cour a clairement indiqué que toutes les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient déjà la psychothérapie peuvent, pour l'heure, continuer à exercer cette pratique.

Ce constat s'impose au-delà du cadre tracé par l'affaire à l'occasion de laquelle Votre Cour s'est prononcée.

En effet, comme le relèvent B. RENAULD et M-F RIGAUX :

*« Il faut considérer que l'autorité de chose jugée ne s'attache pas seulement au dispositif de l'arrêt mais encore à tous les éléments de la motivation qui y sont intrinsèquement liés »* (B. RENAULD et M-F RIGAUX, *La Cour constitutionnelle*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 230).

Les arrêts de Votre Cour ayant autorité de chose jugée *erga omnes*, l'autorité de chose jugée associée aux motifs qui sont intrinsèquement liés au dispositif des arrêts d'annulation, s'impose également en dehors du cadre tracé par le litige à l'issue duquel Votre Cour s'est prononcée.

12. Or, les parties requérantes dans l'affaire 6605F justifient toutes de leur intérêt au recours en raison du fait que la loi attaquée ne leur permettra plus de continuer à exercer leur profession (pour les requérants personnes physiques) ou de continuer à organiser leur travail en équipe de manière inchangée (pour les requérants personnes morales), compte tenu des nouvelles règles fixées concernant l'exercice de la psychothérapie.

En effet, en substance, les parties requérantes dans cette affaire, soutiennent toutes qu'elles-mêmes ou certains membres de leur personnel ou encore certaines personnes morales membres d'une ASBL requérante mais pas parties requérantes elles-mêmes<sup>1</sup>, ne pourront plus continuer à exercer leurs fonctions en raison de l'entrée en vigueur de la loi attaquée.

13. Ce faisant, les parties requérantes ne démontrent pas qu'elles disposent de l'intérêt requis à l'annulation de la loi attaquée, dès lors qu'eu égard à l'arrêt de Votre Cour du 16 mars 2017, toutes les personnes exerçant la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée peuvent continuer à pratiquer des soins psychothérapeutiques *« en attendant que le législateur prenne les mesures transitoires nécessaires pour réparer l'inconstitutionnalité constatée par la Cour. »* (C.C., n° 39/2017 du 16 mars 2017).

14. Partant, le recours doit être déclaré irrecevable dans le chef des parties requérantes dans l'affaire portant le numéro de rôle 6605F.

---

<sup>1</sup> Or, ainsi que les parties requérantes le reconnaissent elles-mêmes, une ASBL doit faire valoir un intérêt à agir propre et ne peut pas défendre les intérêts d'un de ses membres à la place de ce dernier.

## V. EXAMEN DES MOYENS

### 1. PREMIER MOYEN<sup>2</sup>

#### A. Rappel du moyen

15. Le premier moyen de la requête portant le numéro de rôle 6605 est « *pris de de la violation des articles 10, 11, 14, 16, 22 et 23 de la Constitution, combinés aux principes généraux de sécurité juridique et de légalité – notamment en matière pénale – ainsi qu’au principe général de légitime confiance, et lus en tenant compte de l’article 8 de la Convention européenne des droits de l’homme et des libertés fondamentales, de l’article 1<sup>er</sup> du Premier protocole additionnel à cette Convention et de l’article 6, § 1<sup>er</sup>, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.* » (page 27 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605).

16. Les parties requérantes en cette affaire soutiennent que « *le régime juridique de l’exercice de la psychothérapie n’est pas libellé de manière suffisamment claire et précise et n’est pas suffisamment prévisible* » alors même qu’il porterait « *atteinte au droit des psychothérapeutes au libre choix de l’exercice d’une activité professionnelle, à leur droit au respect de la vie privée, à leur droit de propriété et alors même que l’exercice de la psychothérapie est susceptible d’être sanctionné pénalement* » (page 29 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605).

A cet égard, les parties requérantes soutiennent que :

- La définition de la psychothérapie ne serait pas suffisamment précise pour que l’on puisse comprendre ce que constitue la psychothérapie dans la pratique. Elle ne serait pas claire non plus dès lors que des personnes autres que des praticiens professionnels pourraient exercer la psychothérapie.
- Les limites fixées concernant les personnes visées à l’article 68/2/1, §5 de la loi du 10 mai 2015 ne seraient pas suffisamment claires et précises (notions de « *certaines actes* », « *sous la surveillance d’un praticien* », « *dans un cadre interdisciplinaire avec intervision* » et de « *supervision* »). Il serait, en outre, impossible de prévoir les implications de ce régime concernant la responsabilité des praticiens de la psychothérapie. A défaut de connaître les limites exactes de leurs compétences, les praticiens non autonomes ne seraient, de plus, pas en mesure de déterminer quelles sont leurs obligations légales et ne pourraient connaître les conséquences de leurs actes au moment où ces actes se réalisent. Il résulterait également d’un courrier du Service Professions de santé et Pratique professionnelle du SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT, que les institutions

<sup>2</sup> Premier moyen du recours en annulation portant le numéro de rôle 6605.



fédérales attesteraient elles-mêmes de ce qu'elles ne savent pas ce que constitue un acte de psychothérapie. Enfin, la loi attaquée ne permettrait pas de distinguer clairement les personnes visées par l'article 68/2/1, §5 de la loi du 10 mai 2015, des professionnels de soutien en soins de santé mentale ;

- Le texte des articles 68/2/1, §4, a) et b) et §5, a) et b) ne permettrait pas de déterminer quelles sont les formations admises ni par quels types d'établissements doivent avoir été dispensées les « *formations spécifiques en psychothérapie* ».
- Enfin, la loi attaquée et ses travaux préparatoires ne permettraient pas de déterminer si le législateur considère que l'article 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015 (fixant le régime d'exercice de la psychothérapie) découle directement ou non de l'article 68/2 de cette même loi, auquel cas, l'exercice de la psychothérapie en dehors des conditions légales constituerait une infraction pénale. Elles soutiennent que le cas échéant, la loi pénale ne serait pas suffisamment claire et précise.

17. Les parties requérantes en concluent que « *ces questions démontrent le manque de précision et de prévisibilité du texte, qui porte donc atteinte aux droits visés par le moyen* » (page 33 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605).

## B. Réfutation

### ➤ *Portée du moyen*

18. Il ressort de l'exposé du moyen que les parties requérantes critiquent, de manière générale, le régime prévu par la loi attaquée concernant la psychothérapie. L'exercice de la psychothérapie est désormais régi par l'article 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée).

Ce faisant, ce moyen doit être interprété comme sollicitant uniquement l'annulation de l'article 11 de la loi attaquée.

Il doit être déclaré irrecevable pour le surplus.

### ➤ *Irrecevabilité du moyen*

#### a) Première cause d'irrecevabilité du moyen

19. Le premier moyen de la requête invoque la violation de diverses dispositions « *en ce que la loi attaquée empêche les personnes qui exerçaient jusqu'à son adoption, de même que*

les structures dans lesquelles ils l'exerçaient, de savoir, au moment où elles adoptent un comportement, les conséquences juridiques de celui-ci ».

20. Or, dans son arrêt d'annulation n° 39/2017 du 16 mars 2017, rendu dans le cadre du recours introduit par Madame DUCARME et consorts contre les articles 11 et 12 de la loi attaquée à l'occasion du présent recours, Votre Cour a dit pour droit que :

*« B.7.4. Le moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec le principe de la sécurité juridique et de la confiance, est fondé mais uniquement en ce que les parties requérantes dénoncent l'absence d'un quelconque régime transitoire destiné aux personnes qui, durant la période précédant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux conditions nouvellement instituées. L'article 11 attaqué de la loi doit être annulé dans cette mesure.*

*B.7.5. En conséquence, les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux exigences de cette loi peuvent continuer à exercer cette pratique en attendant que le législateur prenne les mesures transitoires nécessaires pour réparer l'inconstitutionnalité constatée par la Cour.* » (C.C., n° 39/2017 du 16 mars 2017).

Par cet arrêt, Votre Cour a clairement indiqué que toutes les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient déjà la psychothérapie peuvent, pour l'heure, continuer à exercer cette pratique.

Ce constat s'impose au-delà du cadre tracé par l'affaire à l'occasion de laquelle Votre Cour s'est prononcée.

En effet, comme le relèvent B. RENAULD et M-F RIGAUX :

*« Il faut considérer que l'autorité de chose jugée ne s'attache pas seulement au dispositif de l'arrêt mais encore à tous les éléments de la motivation qui y sont intrinsèquement liés »* (B. RENAULD et M-F RIGAUX, *La Cour constitutionnelle*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 230).

Les arrêts de Votre Cour ayant autorité de chose jugée *erga omnes*, l'autorité de chose jugée associée aux motifs qui sont intrinsèquement liés au dispositif des arrêts d'annulation, s'impose également en dehors du cadre tracé par le litige à l'issue duquel Votre Cour s'est prononcée.

21. Les personnes qui exerçaient la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, peuvent, en vertu de l'arrêt précité de Votre Cour, continuer à l'exercer dans les mêmes conditions qu'auparavant.

Partant, le moyen est irrecevable, à tout le moins non fondé, dès lors que les personnes qui exerçaient la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée peuvent continuer à exercer de manière inchangée et peuvent dès lors connaître les conséquences de leurs actes au moment où cet acte est posé.

b) Deuxième cause d'irrecevabilité du moyen

22. Le CONSEIL DES MINISTRES note qu'il est de jurisprudence constante que, pour être recevable un moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution doit indiquer clairement les groupes dont la comparaison est demandée.

En effet :

*« Lorsque le moyen est pris de la violation des règles de l'égalité et de la non-discrimination exprimées par les articles 10 et 11 de la Constitution, le requérant est, en règle, tenu non seulement de décrire précisément la catégorie de personnes dont la situation doit être comparée avec celle de la catégorie de personnes prétendument discriminée, mais aussi préciser en quoi la disposition législative attaquée entraîne une différence de traitement qui serait discriminatoire » (J-T DEBRY, « Saisir la Cour constitutionnelle d'un recours en annulation » in *Saisir la Cour Constitutionnelle et la Cour de Justice de l'Union européenne*, sous la direction de Paul MARTENS, Anthémis, Liège, 2012, p. 32 ; dans le même sens, voir M-F RIGAUX et B. RENAULD, *La Cour Constitutionnelle*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 151 et la jurisprudence citée par ces auteurs).*

En ce sens, Votre Cour a ainsi déjà indiqué, dans le cadre d'un recours où la partie requérante invoquait une série de faits qui lui étaient défavorables en raison d'une modification législative, sans pour autant préciser un groupe de personnes au regard duquel une discrimination aurait pu être constatée, qu'elle ne pouvait examiner ce moyen en raison de son imprécision. Il a ainsi déjà été jugé que :

*« Dans ces moyens, la partie requérante dans l'affaire n° 1802 formule divers griefs pris, il est vrai, de la violation du principe constitutionnel d'égalité mais dans lesquels il n'est pas exposé quelles sont les deux catégories de personnes qui doivent être comparées ni en quoi les dispositions attaquées dans ces moyens entraîneraient une différence de traitement qui serait discriminatoire.*

*Il convient de constater, avec le Conseil des ministres, que ces moyens sont obscurs et ne peuvent donc être examinés » (C.C., n° 5/2001, 25 janvier 2001, B.4.).*

En l'espèce, à l'occasion de leur premier moyen, les parties requérantes n'indiquent nullement au regard de quel groupe de comparaison la loi attaquée entraînerait une discrimination en raison de la prétendue absence de définition précise de certains termes dans cette loi ou de certaines exigences instaurées par la loi attaquée.

*In fine*, sous couvert d'un moyen formellement pris des articles 10, 11, 14, 16, 22 et 23 de la Constitution, les requérants demandent à Votre Cour d'effectuer un contrôle direct au regard des principes de sécurité juridique et de légalité.

Or, Votre Cour n'est pas compétente pour examiner la conformité d'une loi directement au regard de principes généraux du droit.

En ce sens, Votre Cour a dit pour droit que :

« La Cour n'est pas compétente pour statuer directement sur la compatibilité d'une norme législative avec un principe général du droit. » (C.C., n°151/2007 du 12 décembre 2007, B.8.2.).

23. Partant, le premier moyen doit, pour cette raison également, être déclaré irrecevable.

24. A titre subsidiaire, si par impossible Votre Cour devait estimer le présent moyen recevable, le CONSEIL DES MINISTRES souhaite faire valoir ce qui suit.

➤ *Les travaux parlementaires pertinents et l'avis du Conseil Supérieur de l'Hygiène*

25. Concernant la définition de la psychothérapie, les travaux préparatoires indiquent :

« c) *Définition*

*Il a été opté en faveur d'un cadre légal restreint incluant une définition de la psychothérapie; le développement ultérieur de celui-ci sera réglé par un arrêté d'exécution.*

*Tel qu'il est proposé par le projet, le concept est également largement soutenu par le secteur.*

*Puisque le projet se limite à une définition succincte de la psychothérapie, quelques précisions marginales ne sont pas sans importance.*

*Ainsi, dans une relation psychothérapeutique, le patient n'est pas nécessairement un individu, mais peut être aussi un système social (couple, famille, groupe), et ceci par dérogation à la définition générique du patient comme une "personne physique à qui des soins de santé sont dispensés".*

*Le patient a des problèmes ou des plaintes pour lesquels il/elle cherche une aide.*

*Ces plaintes et problèmes peuvent se rapporter aux facettes psychologiques, somatiques et sociales de son fonctionnement et sont considérés du point de vue de sa subjectivité personnelle.*

*Ils peuvent prendre la forme de conflits intrapsychiques apparus dans le courant du développement, de problèmes de vécu, de problèmes relationnels au sein d'un ou de plusieurs systèmes dont le patient fait partie ou de problèmes comportementaux.*

*Plutôt que comme une profession des soins de santé en soi, la psychothérapie se conçoit comme une forme de traitement pratiquée par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, à l'instar de l'avis n° 7855 du Conseil supérieur de la Santé.*

*Cet avis stipule que la psychothérapie est une spécialisation d'un certain nombre de professions des soins de santé et que l'importance des bases scientifiques et de la complexité de l'évaluation de la pratique psychothérapeutique exige que la formation de base soit au minimum de niveau "master" (cf. p. 32).*

*La possibilité est toutefois prévue d'autoriser par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie.*

*C'est pourquoi un groupe de travail qui se pencherait sur les conditions relatives à l'exercice de la psychothérapie, auquel des experts pourraient participer, pourrait être créé au sein du Conseil fédéral.*

*Bien que la définition de la psychothérapie soit fort proche de celle de la psychologie clinique et qu'il ne soit pas toujours évident de savoir quels actes sont purement psychothérapeutiques et quels sont ceux qui relèvent exclusivement de la psychologie clinique, il n'est pas étonnant qu'il existe des points communs entre les deux disciplines.*

*La psychologie clinique comprend un très large spectre de soins psychologiques allant de la fourniture d'information à l'information, à la prévention et à la sensibilisation jusqu'au psychodiagnostic, au traitement et à la réadaptation. En d'autres termes, il s'agit ici du niveau de base des prestations de soins de santé psychologiques.*

*La psychothérapie, en revanche, est une des spécialisations dans l'un des aspects des soins de santé mentale, à savoir le volet traitement. Il s'agit d'une forme de traitement s'adressant à des personnes qui présentent une problématique psychologique ou un trouble psychologique plus complexes et qui nécessitent un traitement souvent plus long s'inscrivant dans une relation thérapeutique spécifique; à cet effet, une formation complémentaire spécifique est requise.* » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 8 et 9 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

26. Concernant le caractère interdisciplinaire de l'exercice de la psychothérapie, les travaux préparatoires précisent :

**« 5. Interdisciplinarité et devoir de réorientation**

*Plus encore que la loi du 4 avril 2014, le projet met l'accent sur le besoin de collaboration interdisciplinaire entre les professions des soins de santé mentale et la psychothérapie en tant que forme particulière de traitement, et les autres professions des soins de santé. La pratique actuelle des soins de santé mentale fait en effet apparaître qu'une approche interdisciplinaire donne de meilleurs résultats. (...)*

*La prise en charge interdisciplinaire des plaintes des patients ne signifie pas nécessairement une réorientation systématique. Parfois, il suffit qu'une concertation soit menée avec les praticiens professionnels d'autres disciplines, il suffit que ces praticiens professionnels apportent leurs conseils au praticien professionnel traitant sans renvoyer le patient.*

*La définition de la psychothérapie fait par ailleurs explicitement référence à la collaboration interdisciplinaire en tant qu'élément constitutif.*

*La responsabilité de la collaboration interdisciplinaire incombe au praticien professionnel traitant. Le cas échéant, il/elle devra se justifier à ce sujet. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 15 et 16 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

En ce sens également, les travaux préparatoires précisent :

**« Interdisciplinarité et intervision**

*Pour la ministre, l'interdisciplinarité est un concept central, surtout dans les soins de santé mentale. Trop insister sur la relation individuelle patient-prestataire relève d'une manière de penser dépassée. L'article 11 du projet de loi souligne, dans la définition de la psychothérapie, la nécessité d'une "collaboration interdisciplinaire". Cette nécessité restera également au centre des préoccupations dans une réforme plus globale de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. La vision pyramidale, héritée du passé, est dépassée.*

*L'intervision est liée à l'interdisciplinarité. Tous deux visent à l'échange et la discussion, à partir des approches différentes et spécifiques de chaque discipline, des symptômes et des traitements des patients. Cette discussion a lieu ensemble, en réunion. L'intervision ne nécessite toutefois pas en permanence la présence physique de tous les acteurs.* » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 56 et 57 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

27. Concernant les actes que pourront accomplir les personnes visées par l'article 68/2/1, § 5 de la loi du 10 mai 2015 (telle que modifiée par l'article 11 de la loi attaquée), les travaux préparatoires indiquent :

*« Le prestataire non autonome n'interviendra pas pour le diagnostic, mais seulement pour une partie du traitement dans le courant d'un processus. Les futurs psychothérapeutes devront être médecins, psychologues cliniciens ou orthopédagogues cliniciens: ils pourront à ces titres poser un diagnostic. Il est dès lors étrange qu'aux termes des dispositions nouvelles, la psychothérapie ne soit pas reconnue comme une profession.*

*Le prestataire non autonome de grande qualité serait certainement sollicité, selon la ministre, pour faire partie des équipes pluridisciplinaires. Il faudrait d'abord, pour ce qui concerne les équipes existantes, généralement subventionnées, qu'elles aient la possibilité d'engager de nouveaux professionnels. D'autre part, il existe une différence entre un cadre multi- ou pluridisciplinaire et l'interdiction de travailler de manière autonome. Travailler avec d'autres est certes un enrichissement, mais il ne saurait être question d'en faire une obligation. Il existe un paradoxe entre ce projet de loi et les autres options de la ministre pour les médecins, comme la liberté d'installation ou le libre choix des méthodes ou des intervenants de santé. » (Chambre des représentants, 2015/2016, 54- 1848/007, p. 11; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

➤ *Réfutation du moyen*

a) Concernant la définition de la psychothérapie

28. Comme les parties requérantes le soulignent, la psychothérapie est définie par la loi attaquée comme « *une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire.* » (article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015, tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée).

Cette définition, est celle qui a été proposée par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE.

Concernant cette définition, et notamment, la différence entre la psychothérapie et la psychologie clinique, les travaux préparatoires précisent que la psychothérapie est une spécialisation dans le volet traitement de la psychologie clinique. Ce traitement spécialisé, s'adresse à des personnes qui présentent une problématique psychologique ou un trouble psychologique plus complexe et qui nécessitent un traitement souvent plus long s'inscrivant dans une relation thérapeutique spécifique.

La psychothérapie constitue dès lors une spécialisation de la psychologie clinique.

Les problèmes de soins de santé mentale pouvant être rencontrés chez les patients peuvent, comme tout problème de santé, revêtir différents degrés d'intensité.

Ainsi, une personne nécessitant la dispensation de soins de santé mentale pourra se voir proposer, selon la gravité des troubles qu'elle présente :

- des soins préventifs ou prophylactiques,
- des soins psychologiques de légère à moyenne intensité (ces soins sont souvent de plus courte durée et dirigés vers une solution de problèmes rencontrés, un apprentissage des compétences personnelles et sociales, l'activation de ressources, la gestion/l'intégration des expériences traumatiques ponctuelles,...),
- des soins psychologiques de plus forte intensité, nécessitant un traitement de plus longue durée, et dispensé pour des problèmes plus graves, à des personnes disposant de ressources personnelles moins développées (troubles de la personnalité, traumatismes chroniques, ...) nécessitant l'établissement d'une relation de soins plus exigeante (établissement d'une relation de confiance sur le long terme, motivation, adhérence au traitement, capacités de réflexions, compréhension de la maladie,...).

Lorsqu'il reçoit un patient, le médecin, le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue clinicien, par exemple, soit des professionnels formés pour effectuer un diagnostic et évaluer les soins adaptés au regard de ce diagnostic, évaluera le type de traitement nécessaire au regard du patient concerné.

Si le patient requiert des soins psychologiques de plus forte intensité, tels que décrits ci-dessus, il orientera le patient vers un praticien spécialisé en psychothérapie pour que ce dernier puisse recevoir des soins adaptés.

C'est en ce sens, que la psychothérapie est conçue comme une spécialisation dans le volet traitement des soins psychologiques. Ceci ressort clairement des travaux préparatoires de la loi attaquée.

Le fait de savoir si les soins concernés relèvent ou non de la psychothérapie, nécessite de déterminer la dimension des soins qui seront nécessaires pour traiter le patient, soit de savoir si le patient requiert des soins qui exigent une des compétences relationnelles, techniques ou des méthodes spécialisées ainsi qu'un contexte spatio-temporel permettant un tel traitement s'inscrivant généralement sur un plus long terme.

29. Cette différence entre les soins ressortant de la psychologie clinique et les soins ressortant de la psychothérapie, en tant que soins dispensés à des personnes nécessitant des soins psychologiques de plus forte intensité ressort également du rapport du KCE concernant les soins de santé mentale.



En effet, dans ce rapport, le KCE propose de structurer les soins psychologiques en deux niveaux, un premier niveau qui serait dispensé par des psychologues cliniciens ou des médecins généralistes et un second niveau, pratiqué notamment par des psychothérapeutes, qui prendrait en charge des patients nécessitant des soins plus importants, ne pouvant être résolus en première ligne. En ce sens, le KCE écrit dans sa synthèse que :

« A. Une 1re ligne de soins psychologiques généralistes, à bas seuil d'accès

- sans prescription ;
- sans critère de diagnostic, de bénéficiaire ou de gravité ;
- mais limitée à un petit nombre de séances.

*Cette 1re ligne très accessible devrait théoriquement permettre de résoudre une part substantielle des situations de détresse psychique et, de ce fait, de limiter les demandes de traitement plus spécialisé et/ou de plus longue durée. La 1re ligne devrait également permettre d'orienter directement les situations (potentiellement) plus graves vers des soins adéquats dans le cadre des structures et initiatives spécialisées existantes (2e et 3e ligne).*

*B. Des soins plus spécialisés, réservés à ceux dont les problèmes ne peuvent être résolus par la 1re ligne, et qui ne sont pas du ressort des structures de soins psychiatriques existantes.*

*Ces soins spécialisés seraient accessibles sur référence par la 1re ligne via un mécanisme régulateur (gatekeeping) ou via un psychiatre.» (L. KOHN, C. OBYN, J. ADRIAENSSENS, W. CHRISTIAENS, X. VAN CAUTER, M. EYSSEN, Synthèse du Rapport du KCE 265Bs, "Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques", p.17, disponible sur [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_265Bs\\_Psychotherapy\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_265Bs_Psychotherapy_synthese.pdf)).*

**30.** La définition de la psychothérapie reprise par la loi attaquée et proposée par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE est donc claire et permet bel et bien aux praticiens de déterminer si un acte relève ou non de l'exercice de la psychothérapie.

Il est encore à noter que la définition de la psychothérapie inscrite dans la loi attaquée s'adresse à des professionnels du secteur des soins de santé mentale qui sont dès lors à même de déterminer la portée des actes posés par une personne bénéficiant d'une formation spécifique en psychothérapie (*cf. infra* réfutation du cinquième moyen).

**31.** Si les traitements prodigués rentrent dans la définition susmentionnée, cette pratique devra s'exercer dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire et ne pourra être pratiquée que par des personnes, soit à l'avenir des médecins, des psychologues cliniciens ou des orthopédagogues cliniciens, qui bénéficient d'une formation spécifique.

32. Enfin, contrairement à ce qu'affirment les parties requérantes, d'autres personnes que des praticiens professionnels ne pourront pas exercer la psychothérapie de manière autonome.

En effet, le §2 de l'article 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée) dispose que désormais, seuls les médecins, les psychologues cliniciens ou les orthopédagogues cliniciens bénéficiant d'une formation complémentaire pourront exercer la psychothérapie.

Afin de préserver les droits acquis des personnes exerçant précédemment la psychothérapie, le législateur permet cependant, à titre transitoire, aux titulaires d'un diplôme LEPSS ou aux personnes qui ont entamé une formation menant à un diplôme LEPSS au plus tard dans le courant de l'année académique 2016-2017 de pouvoir exercer la psychothérapie moyennant le respect de certaines conditions. Ces personnes sont cependant toutes des praticiens professionnels dès lors qu'elles disposent (ou disposeront prochainement) d'un titre reconnu par la loi du 10 mai 2015.

Par ailleurs, les personnes qui ont entamé une formation, au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017, menant à un diplôme de bachelier non LEPSS pourront, moyennant le respect de certaines conditions exercer la psychothérapie mais de manière non-autonome et sous la surveillance d'un praticien professionnel. Cette dérogation pour droits acquis a été prévue dans la loi attaquée, à titre transitoire, afin de réserver encore une place dans les soins de santé à ces personnes, et ce alors même qu'elles ne disposent pas d'un titre professionnel LEPSS.

La loi attaquée ne permet dès lors pas à des personnes autres que des praticiens professionnels de pratiquer la psychothérapie.

b) Concernant les actes pouvant être accomplis par les personnes bénéficiant du régime de droits acquis prévu à l'article 68/2/1, §5

33. Concernant les dispositions transitoires concernant les personnes ne disposant pas d'un titre LEPSS et rentrant dans les conditions énoncées par l'article 68/2/1, §5 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, les travaux préparatoires indiquent :

*« le praticien de la psychothérapie ayant une formation de niveau bachelier, qui n'est pas un praticien au sens de la loi de 2015, peut continuer à exercer sous la supervision d'un médecin, d'un psychologue, d'un orthopédagogue ou d'un prestataire de soins au sens de la loi de 2015.*

Par "supervision", on entend que les personnes précitées qui ne sont pas agréées conformément à la loi exercent sous la surveillance d'un médecin, d'un psychologue clinicien ou d'un orthopédagogue clinicien. Cette surveillance ne doit pas nécessairement être continue et ne suppose pas de présence physique

permanente. Il peut aussi s'agir de discussions périodiques avec les praticiens précités au sein d'équipes multidisciplinaires. (...)

Des exigences élevées seront fixées pour la pratique de la psychothérapie dans le futur. La ministre souhaitait éviter que les praticiens actuels soient frappés d'interdiction professionnelle. C'est pourquoi les personnes ne disposant pas d'un titre professionnel conforme à la LEPSS sont autorisés sous certaines conditions à pratiquer la psychothérapie de façon limitée, sous conditions et sous la responsabilité d'un superviseur.

La ministre précise que des professions de support en soins de santé mentale seront prévues. Il est probable que des bacheliers pourront exécuter certains actes. Il convient de prendre les arrêtés d'exécution nécessaires à cet effet après avis du Conseil fédéral. Ils ne pourront pas travailler de façon autonome, et sur prescription.

Il existe des similitudes entre les dispositions transitoires en psychothérapie et les professions de support soins santé mentale. La ratio legis est cependant différente:

- pour les dispositions transitoires il existe un accord et une volonté de ne pas imposer d'interdictions d'exercer et d'assurer la continuation;
- en ce qui concerne les professions de support des soins de santé mentale, il y a un accord et une volonté d'inclure certains profils de formation du niveau de bachelier en soins de santé mentale dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé du 10 mai 2015.

Des mesures sont également prévues dans le but d'améliorer l'interdisciplinarité et l'obligation de renvoi. » (Chambre des représentants, 2015/2016, 54- 1848/003, pp. 12 et s.; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

Les travaux préparatoires de la loi attaquée indiquent encore que :

« Le prestataire non autonome n'interviendra pas pour le diagnostic, mais seulement pour une partie du traitement dans le courant d'un processus. Les futurs psychothérapeutes devront être médecins, psychologues cliniciens ou orthopédagogues cliniciens: ils pourront à ces titres poser un diagnostic. Il est dès lors étrange qu'aux termes des dispositions nouvelles, la psychothérapie ne soit pas reconnue comme une profession.

Le prestataire non autonome de grande qualité serait certainement sollicité, selon la ministre, pour faire partie des équipes pluridisciplinaires. Il faudrait d'abord, pour ce qui concerne les équipes existantes, généralement subventionnées, qu'elles aient la possibilité d'engager de nouveaux professionnels. D'autre part, il existe une différence entre un cadre multi- ou pluridisciplinaire et l'interdiction de travailler de manière autonome. Travailler avec d'autres est certes un enrichissement, mais il ne saurait être question d'en faire une obligation. Il existe un paradoxe entre ce projet de loi et les autres options de la ministre pour les médecins, comme la liberté

*d'installation ou le libre choix des méthodes ou des intervenants de santé. »*  
(Chambre des représentants, 2015/2016, 54- 1848/007, p. 11.; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

**34.** Il ressort de ces extraits des travaux préparatoires que **les personnes qui pourront pratiquer de manière non-autonome certains actes psychothérapeutiques ne pourront pas poser de diagnostic mais pourront intervenir dans une partie du traitement dans le courant d'un processus.**

Dès lors que les praticiens non-autonomes ne posent pas de diagnostic, les patients devront être vus par une personne habilitée à exercer la psychothérapie (soit un médecin, un psychologue clinicien, un orthopédagogue clinicien ou à titre transitoire, les titulaires d'un titre LEPSA répondant à certaines conditions) qui pourra établir un diagnostic et ensuite le praticien non autonome pourra intervenir dans le cadre du traitement<sup>3</sup>, sous la supervision du praticien professionnel autonome.

A cet égard, si la *ratio legis* du paragraphe 5 de l'article 68/2/1 et du nouvel article 68/2/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 sont différentes, l'article 68/2/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 permet également de préciser les actes visés par le § 5 de l'article 68/2/1 puisque des similitudes existent néanmoins entre ces dispositions. Les personnes bénéficiant des mesures transitoires prévues au paragraphe 5 de l'article 68/2/1 « *ne posent aucun acte diagnostique et thérapeutique autonome mais exécutent des prescriptions à la demande de et sous la supervision (...) des praticiens de la psychothérapie mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup> »*.

En effet, le paragraphe 5 de l'article 68/2/1 et le nouvel article 68/2/2 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 visent tous deux les actes pouvant être effectués par des personnes ne disposant pas d'un titre LEPSA (à savoir l'exécution de prescriptions à la demande de et sous la supervision de praticiens professionnels de la psychothérapie visés par ces articles (et non des actes diagnostiques ou thérapeutiques)). Cependant, le paragraphe 5 de l'article 68/2/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 vise uniquement à permettre aux personnes qui ont entrepris des études en vue de pratiquer la psychothérapie, alors qu'ils ne disposent pas ou ne suivent pas une formation menant à un titre LEPSA, de continuer à bénéficier d'une place au sein des soins de santé. Il s'agit d'une régularisation du passé.

L'article 68/2/2 prévoit quant à lui une habilitation au Roi pour, de manière structurelle, donner une place dans le domaine des soins de santé à des personnes ne disposant pas d'un titre LEPSA. Cette habilitation au Roi ne vise pas ici seulement les personnes ayant entrepris, lors de l'entrée en vigueur de la loi, des études en vue de pratiquer la psychothérapie mais peut potentiellement viser toute personne qui peut démontrer avoir un jour possédé un titre non-LEPSA.

Par ailleurs, la supervision qui sera exercée sur ces personnes est expressément définie dans les travaux parlementaires. En effet, les travaux préparatoires indiquent :

---

<sup>3</sup> A l'instar d'un kinésithérapeute qui ne peut pas poser de diagnostic mais qui intervient dans le cadre du traitement prescrit par un médecin.

« Par "supervision", on entend que les personnes précitées qui ne sont pas agréées conformément à la loi exercent sous la surveillance d'un médecin, d'un psychologue clinicien ou d'un orthopédoclogue clinicien. Cette surveillance ne doit pas nécessairement être continue et ne suppose pas de présence physique permanente. Il peut aussi s'agir de discussions périodiques avec les praticiens précités au sein d'équipes multidisciplinaires. » (Chambre des représentants, 2015/2016, 54-1848/003, pp. 12 et s.).

35. Il ressort de ce qui précède et des développements contenus dans les travaux préparatoires que la loi attaquée, interprétée à la lumière de ses travaux préparatoires, permet d'appréhender les futures missions qui pourront être accomplies par le praticien non-autonome, tout en « n'enfermant » pas ces missions dans le cadre d'une définition trop étroite, dans la loi attaquée. De même, la supervision qui sera exercée sur ces personnes est également définie dans les travaux préparatoires et permet de comprendre le type de surveillance qui sera exercée.

36. Ce faisant, les parties requérantes ne peuvent soutenir que les personnes visées à l'article 68/2/1, §5 de la loi du 10 mai 2015 ne peuvent pas prévoir les conséquences de leurs actes au moment où ils les posent.

c) Sur les autres critiques émises par les parties requérantes à l'occasion de leur premier moyen.

37. C'est à tort que les parties requérantes soutiennent, sur base d'un e-mail du Service Professions de soins de santé et pratiques professionnelles du S.P.F. SANTE PUBLIQUE que l'administration ignorerait elle-même ce que peut constituer une preuve de l'exercice régulier de la psychothérapie.

Cet e-mail indique simplement qu'il n'y a pas de contrôle *a priori* (par un agrément ou un visa) concernant cette exigence.

Cependant, il confirme que tout élément de preuve pourra être fourni, en cas de demande, pour prouver l'exercice de la psychothérapie aux conditions fixées. Il en va ainsi tant de la preuve de l'exercice de la psychothérapie au 1<sup>er</sup> septembre 2018 que de la preuve du suivi d'une formation spécifique en psychothérapie.

En effet, le législateur ne pouvait raisonnablement et sans exclure une grande partie des personnes visées par les dispositions transitoires reprendre une liste des formations qui peuvent ou non valablement constituer une formation spécifique en psychothérapie eu égard à la diversité de formations prodiguées avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée.

Le législateur n'a ainsi pas entendu imposer, dans le cadre des droits acquis, des critères restrictifs concernant les formations prises en considération ou les modalités de preuve de l'exercice régulier de la psychothérapie.

Ce faisant, le législateur a trouvé un juste équilibre entre le maintien des droits acquis des personnes pratiquant la psychothérapie et la nécessité de s'assurer que les personnes qui bénéficieront de ces droits acquis disposeront d'un minimum d'expérience et de formation dans le domaine de la psychothérapie.

38. Enfin, comme le soulignent les parties requérantes elles-mêmes, l'article 122 de la loi du 10 mai 2015 ne prévoit pas de sanction concernant un exercice illégal de la psychothérapie. En effet, cet article vise entre autres les articles 68/1 et 68/2 de la loi du 10 mai 2015 soit l'exercice (illégal) de l'orthopédagogie clinique ou de la psychologie clinique mais ne vise pas à sanctionner un exercice illégal de la psychothérapie (à défaut de viser l'article 68/2/1 de la loi).

39. Le premier moyen doit donc être déclaré irrecevable et à tout le moins non fondé.

## 2. DEUXIEME MOYEN<sup>4</sup>

### A. Rappel du moyen

40. Le deuxième moyen de la requête portant le numéro 6605 est « *pris de la violation des articles 10, 11, 22 et 23 de la Constitution, combiné au principes généraux de sécurité juridique et de légitime confiance, et lus en tenant compte de l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales, de l'article 1<sup>er</sup> du Premier protocole additionnel à cette Convention et de l'article 6, § 1<sup>er</sup>, du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels* » (page 33 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605).

41. Dans la première branche de leur second moyen, les parties requérantes soutiennent que les personnes impactées par la loi attaquée avaient pour attente légitime « *de pouvoir continuer à exercer la psychothérapie ou que les personnes qui travaillent en tant que psychothérapeutes dans leurs structures puissent continuer à exercer comme ils exerçaient auparavant* » (page 35 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605), à tout le moins jusqu'à ce que l'Exécutif fixe la procédure selon laquelle ils pourraient faire valoir leur pratique et leur formation pour pouvoir porter le titre de psychothérapeute (en exécution de l'article 49 de la loi du 4 avril 2014). Elles indiquent que, par contraste, la loi

---

<sup>4</sup> Deuxième moyen du recours en annulation portant le numéro de rôle 6605.

attaquée et le régime qu'elle instaure portent une atteinte disproportionnée aux droits des personnes qui exerçaient la psychothérapie et disposaient d'une pratique et d'une formation suffisante jusqu'à son adoption, qui se sont vues soit interdire purement et simplement la pratique de la psychothérapie soit interdire la pratique autonome de la psychothérapie. Elles estiment qu'aucun motif impérieux d'intérêt général ne justifierait ces atteintes aux libertés et principes visés à l'appui du moyen.

Elles indiquent encore que la loi attaquée a été adoptée le 10 juillet 2016, a été publiée au Moniteur belge le 29 juillet 2016 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2016. Elles en concluent que les personnes impactées par la loi n'ont pas eu le temps d'adapter leur comportement afin de se conformer aux nouvelles exigences prévues par la loi attaquée et que la nouvelle réglementation n'était pas suffisamment prévisible pour ceux auxquels elle s'applique.

Elles soutiennent enfin, que les travaux préparatoires de la loi attaquée ne contiennent aucun motif impérieux d'intérêt général qui puisse justifier l'absence de régime transitoire et ce « *alors qu'il aurait été pourtant logique et conforme aux attentes légitimes des personnes visées par la loi de prévoir que les personnes qui exerçaient jusqu'alors la psychothérapie puissent continuer à l'exercer, le cas échéant en démontrant leur expérience et leur formation dans le domaine de la psychothérapie* », ce qui, selon les parties requérantes aurait « *permis de s'assurer de la qualité de la psychothérapie, en rencontrant les attentes légitimes des personnes précitées* » (pages 37 et 38 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605).

42. A l'occasion de la seconde branche de leur second moyen, les parties requérantes soutiennent que si Votre Cour devait considérer que le régime des droits acquis LEPSS et non LEPSS constitue un régime transitoire, ce régime entrainerait dans tous les cas trois différences de traitement discriminatoires.

Les parties requérantes estiment à cet égard que la loi attaquée :

- Créerait une différence de traitement discriminatoire entre d'une part les personnes qui exerçaient la psychothérapie et qui peuvent continuer à l'exercer, de manière autonome ou non, et d'autre part les personnes qui exerçaient la psychothérapie et ne peuvent plus l'exercer du tout. Elles soutiennent sur ce point que le régime de droits acquis ne constitue pas une mesure proportionnée et que les conditions retenues ne sont pas pertinentes au regard de l'objectif poursuivi dès lors qu'elles ne permettraient pas d'assurer la qualité de la psychothérapie.
- Créerait également une différence de traitement discriminatoire entre les personnes qui exercent la psychothérapie et qui peuvent aujourd'hui l'exercer de manière autonome d'une part et les personnes qui exercent la psychothérapie et ne peuvent plus l'exercer aujourd'hui que de manière non autonome d'autre part. Elles soutiennent que le choix du critère de distinction ne serait pas particulièrement justifié et indiquent qu'il semble pouvoir être déduit qu'un titre LEPSS est requis dès lors que la psychothérapie est une forme de traitement des soins de santé. Elles

estiment qu'au vu de l'objectif de qualité poursuivi cette différence de traitement serait disproportionnée et ne reposerait pas sur un critère raisonnablement justifié.

- Créerait, enfin, une discrimination dès lors qu'elle traiterait de manière identique les personnes qui ne peuvent plus exercer la psychothérapie de manière autonome d'une part et d'autre part, les professions de support en soins de santé mentale qui peuvent exercer la psychothérapie de la même manière et ce alors qu'il s'agit de deux catégories de personnes différentes. Elles précisent à cet égard que selon elles, l'habilitation donnée à l'Exécutif concernant les professions de support en soins de santé mentale n'est pas de nature à justifier cette identité de traitement.

## B. Réfutation

43. Le deuxième moyen du recours en annulation est pris :

*« En ce que, première branche, la loi attaquée ne contient aucun régime transitoire destiné aux personnes qui, durant la période précédant l'entrée en vigueur de cette loi exerçaient a psychothérapie sans satisfaire aux conditions nouvellement instituées ;*

*Et en ce que, deuxième branche, même à considérer que le régime dérogatoire (des « droits acquis ») prévu par la loi attaquée soit un régime transitoire, il exclut, en tout état de cause de son bénéfice les personnes qui exerçaient déjà, avant l'entrée en vigueur de la loi, des activités relevant de la psychothérapie définie à l'article 68/2/1, §1<sup>er</sup>, de la LEPSS sans justification raisonnable » (page 33 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6605).*

Partant, les parties requérantes critiquent, à l'occasion des deux branches de leur moyen, le fait que certaines personnes qui exerçaient avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée ne pourront plus à l'avenir pratiquer la psychothérapie, à tout le moins de manière autonome, eu égard à l'adoption de la loi attaquée.

44. Or, dans son arrêt d'annulation n° 39/2017 du 16 mars 2017, rendu dans le cadre du recours introduit par Madame DUCARME et consorts contre les articles 11 et 12 de la loi attaquée à l'occasion du présent recours, Votre Cour a dit pour droit que :

*« B.7.4. Le moyen pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, combinés avec le principe de la sécurité juridique et de la confiance, est fondé mais uniquement en ce que les parties requérantes dénoncent l'absence d'un quelconque régime transitoire destiné aux personnes qui, durant la période précédant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux conditions nouvellement instituées. L'article 11 attaqué de la loi doit être annulé dans cette mesure.*



B.7.5: En conséquence, les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient la pratique de la psychothérapie sans satisfaire aux exigences de cette loi peuvent continuer à exercer cette pratique en attendant que le législateur prenne les mesures transitoires nécessaires pour réparer l'inconstitutionnalité constatée par la Cour. » (C.C., n° 39/2017 du 16 mars 2017).

45. Par cet arrêt, Votre Cour a clairement indiqué que toutes les personnes qui, avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée, exerçaient déjà la psychothérapie peuvent, pour l'heure, continuer à exercer cette pratique.

Ce constat s'impose au-delà du cadre tracé par l'affaire à l'occasion de laquelle Votre Cour s'est prononcée.

En effet, comme le relèvent B. RENAULD et M-F RIGAUX :

*« Il faut considérer que l'autorité de chose jugée ne s'attache pas seulement au dispositif de l'arrêt mais encore à tous les éléments de la motivation qui y sont intrinsèquement liés »* (B. RENAULD et M-F RIGAUX, *La Cour constitutionnelle*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 230).

Les arrêts de Votre Cour ayant autorité de chose jugée *erga omnes*, l'autorité de chose jugée associée aux motifs qui sont intrinsèquement liés au dispositif des arrêts d'annulation, s'impose également en dehors du cadre tracé par le litige à l'issue duquel Votre Cour s'est prononcée.

46. Le second moyen, en ses deux branches, part du postulat que les personnes qui exerçaient la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée ne peuvent plus exercer celle-ci ou ne peuvent plus l'exercer de façon autonome.

Or, force est de constater que l'arrêt de Votre Cour du 16 mars 2017 précité, a pour conséquence qu' « en attendant que le législateur prenne les mesures transitoires nécessaires », les personnes exerçant la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée peuvent continuer à pratiquer la psychothérapie et ce, de manière inchangée.

Si le CONSEIL DES MINISTRES ne peut marquer son accord sur le raisonnement tenu par Votre Cour au sein de cet arrêt ou sur les conséquences pratiques imposées dans l'attente que le législateur répare les inconstitutionnalités que Votre Cour a cru devoir constater, l'autorité de chose jugée de cet arrêt s'impose néanmoins au CONSEIL DES MINISTRES. Le second moyen manque dès lors en droit, puisqu'eu égard à l'arrêt de Votre Cour du 16 mars 2017, toutes les personnes exerçant la psychothérapie avant l'entrée en vigueur de la loi attaquée peuvent continuer à l'exercer de manière autonome et de manière inchangée.

47. Le second moyen doit être rejeté.

### 3. TROISIEME MOYEN<sup>5</sup>

#### A. Rappel du moyen

48. Le troisième moyen est « *pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, lus ou non en combinaison avec les article 23, alinéa 3, 1° et 24 de la Constitution, les principes généraux d'égalité et de non-discrimination, de l'erreur de fait, de l'absence matérielle, et de l'erreur manifeste d'appréciation.* » (page 11 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6606).

49. A l'occasion de leur recours, les parties requérantes critiquent le fait que la formation spécifique que doit suivre un praticien (médecin, orthopédaogogue clinicien ou psychologue clinicien) pour pouvoir exercer la psychothérapie doive nécessairement, en vertu de la disposition attaquée, avoir lieu dans un établissement universitaire ou une haute école, ce qui exclut *de facto*, les centres de formation privés.

50. Dans la première branche de leur moyen unique, les parties requérantes soutiennent que la disposition attaquée violerait les articles 10 et 11 de la Constitution en ce qu'elle traiterait de manière différentes des institutions se trouvant dans des situations objectivement comparables, à savoir les établissements universitaires et les hautes écoles d'une part et les centres de formation privés d'autre part. Elles estiment à cet égard qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (à savoir un objectif de qualité) et que les moyens employés sont dépourvus de toute justification. Elles affirment sur ce point qu' :

- En raison de la disposition critiquée, la grande majorité des centres de formation privés devront fermer leurs portes ou conclure un accord de coopération avec un établissement universitaire ou une haute école et ce alors que ces centres seraient reconnus depuis plusieurs années, compteraient de nombreux formateurs et de nombreux formés, auraient permis d'aboutir au développement de théories et de pratiques novatrices dans le domaine de la psychothérapie, ... ;
- Il ne serait pas raisonnablement justifié de réserver la formation spécifique en psychothérapie aux établissements universitaires ou aux hautes écoles afin d'atteindre le but poursuivi dès lors que la psychothérapie est désormais considérée comme un traitement dispensé par des personnes disposant déjà d'un titre professionnel de médecin, de psychologue clinicien ou d'orthopédaogues cliniciens, ce qui permettrait déjà de répondre à l'objectif de qualité et de protection poursuivi ;
- La disposition litigieuse irait à l'encontre de ce qui était préconisé par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE dans son avis de 2005 dès lors que ce dernier ne suggérait pas

<sup>5</sup> Moyen unique du recours en annulation portant le numéro de rôle 6606.

de réserver la formation spécifique en psychothérapie aux établissements universitaires ou aux hautes écoles ;

- Les établissements universitaires ou les hautes écoles n'opèreraient pas de sélection (outre les diplômes requis) dans le cadre de l'acceptation de leurs étudiants (contrairement aux centres de formation privés) et ce alors que l'exercice de la psychothérapie nécessiterait des qualités personnelles et qu'il serait primordial que le psychothérapeute ne soit pas lui-même perturbé sur le plan psychologique.

Elles en concluent qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et les buts visés et que la disposition attaquée crée dès lors une différence de traitement injustifiée.

51. Dans la seconde branche de leur moyen unique, les parties requérantes soutiennent que la loi attaquée porterait une atteinte disproportionnée au droit au libre exercice d'une activité professionnelle garanti par l'article 23, alinéa 3, 1° de la Constitution ainsi qu'à la liberté d'enseignement garantie par l'article 24 de la Constitution dès lors que les centres de formation privés devront fermer et que les formateurs au sein de ces centres seront contraints de mettre fin à leurs activités. Les parties requérantes renvoient aux développements contenus sous la première branche de leur moyen unique concernant le caractère disproportionné, au regard des objectifs poursuivis, des atteintes qui seraient portées par la loi attaquée au droit au libre exercice d'une activité professionnelle et à la liberté d'enseignement.

## B. Réfutation

### ➤ *Portée du moyen*

52. Par leur moyen unique, les parties requérantes dans l'affaire portant le numéro de rôle 6606F critiquent le fait que la formation spécifique que doit avoir suivi, un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, pour pouvoir exercer la psychothérapie doit nécessairement avoir lieu dans un établissement universitaire ou une haute école, ce qui exclut *de facto* les centres de formation privés.

Ce faisant, les parties requérantes en cette affaire ne poursuivent que l'annulation du nouvel article 68/2/1, §3 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, telle que modifiée par l'article 11 de la loi attaquée.

Ceci ressort d'ailleurs clairement des notes de bas de page 15 et 16 (page 11) de la requête des requérants.

Plus précisément, les parties requérantes critiquent la présence des termes « *dans un établissement universitaire ou une haute école* ». En effet, elles ne critiquent aucunement à

l'occasion de leur moyen unique le fait que les praticiens susmentionnés doivent suivre une formation de 70 crédits ou doivent suivre un stage professionnel. Seul le type d'établissement dans lequel cette formation doit être dispensée en vertu de la loi attaquée fait l'objet d'une critique des parties requérantes.

53. Dès lors, le moyen unique doit être interprété comme demandant uniquement l'annulation des termes « *dans un établissement universitaire ou une haute école* » au sein du paragraphe 3 du nouvel article 68/2/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, telle que modifiée par l'article 11 de la loi attaquée.

➤ *Les travaux parlementaires pertinents*

54. Concernant la formation spécifique en psychothérapie, les travaux préparatoires indiquent :

*« d) Formation*

*Compte tenu du fait que la psychothérapie dépasse le niveau de base des soins de santé psychologiques et qu'elle constitue une forme de thérapie spécialisée pour le traitement de problèmes psychiques complexes, ceci implique qu'une formation complémentaire est requise pour l'exercice de celle-ci.*

*Le projet ne contient que les exigences de formation minimales; des conditions supplémentaires pourront être fixées ultérieurement par AR.*

*La formation en psychothérapie comprend au moins 70 crédits ECTS ou l'équivalent de cela si un autre mécanisme d'évaluation pour formations a été utilisé (par exemple, formations antérieures à la mise en place du système ECTS).*

*La formation est dispensée par des universités et hautes écoles; une dérogation à ce principe est toutefois prévue pour la formation des praticiens de la psychothérapie avec droits acquis (cf. ci-dessous) qui ont terminé leurs études ou qui entament les études de psychothérapie au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017.*

*La formation peut éventuellement être entièrement ou partiellement obtenue pendant la formation de base.*

*En outre, le praticien de la psychothérapie doit également avoir suivi un stage professionnel qui correspond à deux ans de pratique à temps plein ou l'équivalent de cela.*

*Le stage peut avoir lieu en même temps que la formation théorique.*

*Une fois qu'ils sont formés et qu'ils travaillent, les praticiens de la psychothérapie n'en ont pas fini avec l'obligation de formation. Ils devront suivre des formations continues à intervalles périodiques afin de rester au courant des évolutions dans leur domaine et de pouvoir continuer à offrir un traitement de qualité suffisant à leurs patients. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 9 et 10).*

Les travaux préparatoires indiquent également que :

*« Si la psychothérapie va au-delà du spectre des soins psychologiques de base, il va de soi qu'une formation supplémentaire ainsi qu'un stage soit requis:  
— à l'avenir la formation en psychothérapie contiendra minimum 70 crédits ECTS (European Credit Transfer System, Déclaration de Bologne) et sera proposée par des universités ou des hautes écoles ou par des instances faisant partie d'une alliance, comme c'est déjà le cas actuellement (explication concernant des dérogations en cas de droits acquis suit). » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, p.11 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).*

55. Reprenant les propos de Monsieur THIERY, les travaux préparatoires indiquent, après avoir rappelé la légitimité et l'importance de l'objectif poursuivi par la loi attaquée, de même que la nécessité de prévoir une formation de qualité des personnes souhaitant pratiquer la psychothérapie, que:

*« M. Thiéry relève maintenant avec satisfaction que la formation sera dispensée par des universités ou des hautes écoles. Le projet met par ailleurs l'accent sur le besoin de collaboration interdisciplinaire entre les professions des soins de santé mentale et la psychothérapie en tant que forme particulière de traitement. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, p.37).*

➤ *Réfutation du moyen – 1<sup>ère</sup> branche*

56. Il est de jurisprudence constante de Votre Cour qu'une différence de traitement n'est pas constitutive d'une violation des articles 10 et 11 de la Constitution pour autant qu'elle « repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. 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 est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé » (C.C. 22 janvier 2003, arrêt n° 11/2003, B.3.).

57. En l'espèce, les parties requérantes critiquent une différence de traitement entre d'une part les centres de formation privés et d'autre part, les établissements universitaires et les hautes écoles.

58. En l'espèce, la différence de traitement critiquée par la partie requérante repose sur un critère objectif.

59. Comme le soulignent à juste titre les parties requérantes, le législateur a entendu poursuivre un objectif de qualité des soins dispensés lors de l'adoption de la loi attaquée. En ce sens, la loi attaquée tend également à lutter contre le charlatanisme et à rencontrer les dérives rencontrées dans la pratique.

60. Eu égard à cet objectif, il est légitime que le législateur ait voulu s'assurer que les personnes pratiquant la psychothérapie bénéficient d'une formation adéquate, dans un établissement dispensant un enseignement de qualité.

Or, il existe actuellement divers centres de formation dispensant des formations diverses et variées qui se revendiquent toutes être des formations en psychothérapie. Ces formations n'ont pas toutes le même niveau d'exigence ou de qualité.

Eu égard à la multitude de centres de formation et à la diversité des formations dispensées, le législateur a pu estimer nécessaire de s'assurer que les personnes suivant une formation spécialisée en psychothérapie reçoivent toutes une formation de qualité équivalente avec des niveaux d'exigence équivalents, afin de garantir la qualité des soins qui seront dispensés aux patients et de lutter contre les dérives du secteur.

Le fait de désormais imposer que cette formation soit dispensée par un établissement universitaire ou une haute école n'est par ailleurs pas disproportionné. En effet, ce faisant, ces formations seront dispensées par des établissements disposant d'une certaine reconnaissance et expérience en matière d'enseignement.

Par ailleurs, comme l'a souligné Madame la Ministre à l'occasion des travaux préparatoires, les institutions faisant partie d'une alliance avec une haute école ou un établissement universitaire pourront continuer à dispenser les formations spécifiques en psychothérapie. Ce faisant, les centres de formations privés peuvent parfaitement conclure un accord de coopération avec une université ou une haute école et dispenser la formation spécifique en psychothérapie.

Madame ONKELINX indiquait d'ailleurs, comme le relèvent les parties requérantes, que de nombreux centres de formations privés collaborent déjà avec des universités en Flandre. La quatrième partie requérante a par ailleurs conclu une convention de collaboration pour l'organisation du Certificat d'Université UCL de formation continue « psychothérapie psychanalytique ».

61. Enfin, il est à noter que comme le soulignent les travaux préparatoires, une fois leur formation spécifique et leur stage suivi, les personnes pratiquant la psychothérapie devront encore suivre des formations continues et continuer à se former tout au long de leur carrière.

En ce sens, les travaux préparatoires indiquent :

« Une fois qu'ils sont formés et qu'ils travaillent, les praticiens de la psychothérapie n'en ont pas fini avec l'obligation de formation. Ils devront suivre des formations continues à intervalles périodiques afin de rester au courant des évolutions dans leur domaine et de pouvoir continuer à offrir un traitement de qualité suffisant à leurs patients. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 10).

Le législateur n'impose pas que ces formations continues soient dispensées par des établissements universitaires ou des hautes écoles. Ce faisant, les centres de formations privés pourront toujours dispenser des formations continues en psychothérapie.

62. Les parties requérantes tentent de substituer leur appréciation à celle du législateur lorsqu'elles indiquent que la loi attaquée, en prévoyant que l'exercice de la psychothérapie est réservé à des personnes disposant déjà d'un titre professionnel de médecin, d'orthopédagogue clinicien ou de psychologue clinicien répond déjà largement à l'objectif de qualité et de protection.

En effet, comme indiqué ci-dessus (cf. *supra* réfutation du 1<sup>er</sup> moyen), la psychothérapie est une spécialisation dans le volet traitement des soins de santé mentale. Eu égard au fait que ce traitement s'adresse à des personnes présentant des troubles psychologiques plus complexes et requérant un traitement plus long, les personnes pratiquant ce traitement doivent suivre une formation complémentaire, dès lors que leur formation initiale (médecin, psychologue clinicien ou orthopédagogue clinicien) ne leur permet pas d'être adéquatement formé pour dispenser ce type de traitement.

Partant, le seul fait que ces personnes disposent d'ores et déjà d'un diplôme ne permet pas, à lui seul, de garantir la qualité des soins psychothérapeutiques qui seront dispensés, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes.

63. Enfin, le fait que le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE indique que la formation spécifique en psychothérapie devra-t-être suivie par le candidat au sein d'une « instance de formation unique » ne permet certainement pas de remettre en cause le choix posé par le législateur.

En effet, ce faisant, le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE ne se prononce pas sur le type d'établissement le plus à même de dispenser une formation de qualité aux candidats.

64. Enfin, le fait que certains centres de formation privés opèrent une sélection de leurs candidats préalablement à la formation ne permet pas de remettre en cause ce qui précède.

65. Dès lors, le législateur n'a pas violé les articles 10 et 11 de la Constitution en prévoyant que les formations spécifiques en psychothérapie seront dispensées par des établissements universitaires ou des hautes écoles.

66. La première branche du troisième moyen n'est dès lors pas fondée.

➤ *Réfutation du moyen – 2<sup>ème</sup> branche*

67. Concernant la liberté d'enseignement reconnue par l'article 24, §1<sup>er</sup> de la Constitution, J. VELAERS écrit :

*« (...) Artikel 24, paragraaf 1 van de Grondwet impliceert immers het vermogen voor privé-personen om – zonder voorafgaande toestemming en onder voorbehoud van de eerbieding van de fundamentele rechten en vrijheden – naar eigen inzicht onderwijs in te richten en te laten verstrekken, zowel naar de vorm als naar de inhoud van dat onderwijs.*

*Een andere zaak is echter de waarde van de diploma's of getuigschriften die na het volgen van dat door niet erkende instellingen verstrekt onderwijs worden uitgereikt. Deze zullen in de regel immers geen toegang verlenen tot bepaalde beroepen (...) » (J. VELAERS, *De Grondwet en de Raad van State afdeling wetgeving*, Antwerpen, Maklu, 1999, p.179).*

(Traduction libre: L'article 24, §1 de la Constitution implique en effet la possibilité, pour les personnes privées – sans autorisation préalable et sous réserve du respect des droits et libertés fondamentaux – d'organiser et de dispenser un enseignement conformément à leurs vues, et ce tant concernant la forme que le contenu de cet enseignement.

Une autre question est celle de la valeur des diplômes ou certificats qui sont délivrés après avoir suivi l'enseignement dispensé par ces institutions non reconnues. Ceux-ci ne donneront en effet en général pas accès à certaines professions spécifiques (...).

Dans le même sens, Votre Cour a déjà dit pour droit que :

*« La disposition attaquée ne porte en aucune manière atteinte à la liberté de l'enseignement ou à la liberté de choix garanties par l'article 17, § 1er, de la Constitution.*

*Cette disposition constitutionnelle n'empêche en effet nullement que la Communauté puisse déterminer quels effets de droit s'attachent à certaines formations qu'elle organise ou subventionne et puisse dès lors également indiquer à quelles formations complémentaires celles-ci donnent accès. » (C.C., n° 19/93 du 4 mars 1993).*

*« Il appartient au législateur fédéral d'établir quels diplômes d'enseignement il prend en compte pour régler l'accès à une profession, à condition de traiter à cet*



égard de manière identique les diplômes équivalents. » (C.C., n° 19/2005, 26 janvier 2005).

68. Il ressort de ce qui précède que le législateur a pu, sans méconnaître la liberté d'enseignement des institutions privées, estimer que le diplôme/le certificat clôturant la formation spécialisée en psychothérapie devait, pour permettre l'exercice de la psychothérapie avoir été délivré par un établissement universitaire, une haute école ou encore un centre de formation privé ayant conclu une convention avec l'un de ces établissements.

En effet, la liberté d'enseignement consacrée par l'article 24 de la Constitution n'exclut aucunement que les autorités compétentes adoptent des réglementations en matière d'enseignement ni que ces autorités attachent des conséquences aux seuls diplômes ou certificats délivrés par des institutions reconnues par elles.

69. Concernant le droit au libre choix d'une activité professionnelle, il ressort de la jurisprudence de Votre Cour que ce droit n'est pas un droit absolu et peut faire l'objet de limitations à condition qu'elles soient objectivement et raisonnablement justifiées et qu'elles ne soient pas disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi (*cf. infra* réfutation du neuvième moyen).

70. En l'espèce, il résulte de la réfutation de la première branche du premier moyen que les éventuelles restrictions au droit au libre choix d'une activité professionnelle que la loi attaquée emporterait sont raisonnablement justifiées et ne sont pas disproportionnées.

La loi attaquée n'emporte dès lors aucune violation de l'article 23 de la Constitution.

71. La seconde branche du troisième moyen n'est pas non plus fondée.

72. Le troisième moyen n'étant fondé en aucune de ses deux branches, il doit dès lors être déclaré non-fondé.

#### 4. QUATRIEME MOYEN<sup>6</sup>

##### A. Rappel du moyen

73. Le quatrième moyen est « *pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution* » (page 7 et 8 des requêtes en annulation portant respectivement les numéros de rôle 6607 et 6608).

74. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes critiquent les articles 9 et 10 de la loi attaquée en ce qu'ils traiteraient de la même manière les médecins d'une part et d'autre part les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens.

Selon ces parties, la loi attaquée permettrait aux médecins d'exercer la psychologie clinique ou l'orthopédagogie clinique sans avoir obtenu un agrément à cet effet et sans avoir accompli le stage professionnel. Cette identité de traitement ne serait pas justifiée.

Les parties requérantes soutiennent ensuite que l'insertion des mots « *sans préjudice de l'exercice de l'art médical* » par les articles de loi attaqués laisserait penser que l'exercice de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique comprendrait celui de l'art médical. Ces pratiques seraient cependant différentes et l'assimilation ainsi instaurée ne serait pas justifiée.

Les parties requérantes précisent encore que les études de médecine ne forment ni à la psychologie clinique ni à l'orthopédagogie clinique et qu'à l'inverse les études de psychologie ou la spécialisation en orthopédagogie ne forment pas à la profession de médecin.

##### B. Réfutation

###### ➤ *Portée du moyen d'annulation*

75. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes critiquent l'insertion, par la loi attaquée, des termes « *En dehors des praticiens visés à l'article 3, §1<sup>er</sup>* » au sein des articles 68/1, §1<sup>er</sup> et 68/2, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 ainsi que des termes « *sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3* » dans les articles 68/1, §3 et 68/2, §3.

Ce faisant, les parties requérantes critiquent uniquement les articles 9, 1<sup>o</sup>, a) et 3<sup>o</sup>, a) ainsi que l'article 10, 1<sup>o</sup>, a) et 3<sup>o</sup><sup>7</sup>, uniquement en ce que cette alinéa prévoit avant la définition de

---

<sup>6</sup> Premier moyen du recours en annulation portant les numéros de rôle 6607 et 6608.

<sup>7</sup> Ces articles disposent en effet que :

l'orthopédagogie clinique les termes « sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3 ».

76. Dès lors, ce moyen doit être interprété comme demandant uniquement l'annulation des termes « sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3 » au sein de l'article 10, 3° de la loi attaquée ainsi que des articles 9, 1°, a) et 3°, a) et de l'article 10, 1°, a) de cette loi.

➤ Les travaux préparatoires pertinents et les articles critiqués à l'occasion de ce moyen

77. Les articles 68/1 et 68/2 de la loi du 10 mai 2015 telle que modifiée par les articles 9 et 10 de la loi attaquée disposent désormais que :

« Art. 68/1. § 1<sup>er</sup>. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>, nul ne peut exercer la psychologie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peut également exercer la psychologie clinique, le titulaire d'un agrément en orthopédagogie clinique qui possède une connaissance suffisante de la psychologie clinique. Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées et

---

« Art. 9. A l'article 68/1 de la même loi, inséré par l'article 166 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

a) le texte existant du paragraphe est précédé par les mots "En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>"; (...)

3° le paragraphe 3 est modifié comme suit :

a) le texte existant du paragraphe est précédé par les mots "Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend"; (...)

Art. 10. A l'article 68/2 de la même loi, inséré par l'article 167 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

a) le texte existant du paragraphe est précédé par les mots "En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1<sup>er</sup>"; (...)

3° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit :

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

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> et fixer les conditions de leur exercice." (...) » (le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en psychologie clinique.

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

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

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

Art. 68/2. § 1<sup>er</sup>. En dehors des praticiens visés à l'article 3, § 1<sup>e</sup>, nul ne peut exercer l'orthopédagogie clinique s'il n'est titulaire d'un agrément délivré par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peut également exercer l'orthopédagogie clinique, le titulaire d'un agrément en psychologie clinique qui possède une connaissance suffisante de l'orthopédagogie clinique.

Le Roi détermine les conditions de formation et de stage pratique requises pour attester de cette connaissance suffisante.

§ 2. Le Roi fixe les conditions pour l'obtention, le maintien et le retrait de l'agrément visé au paragraphe 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, en particulier les matières qui doivent avoir été assimilées et les stages qui doivent avoir été suivis pour obtenir l'agrément en orthopédagogie clinique.

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

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

Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> et fixer les conditions de leur exercice.(...) » (Le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

78. Concernant les articles 9 et 10 de la loi attaquée, les travaux préparatoires indiquent :

« Article 9

Cet article comporte les modifications de l'article 68/1 qui régit l'exercice de la psychologie clinique et l'agrément des psychologues cliniciens.

Les orthopédagogues cliniciens disposant de connaissances en psychologie clinique et les médecins entrent également en considération pour l'exercice de la psychologie clinique.

Simultanément, il est explicitement mentionné que les actes relevant de la psychologie clinique, exercés par un psychologue clinicien, ne sont pas considérés comme un exercice illégal de la médecine.

En outre, tous les futurs psychologues cliniciens sont obligés de suivre un stage professionnel dans un service de stage agréé sous la direction d'un maître de stage agréé.

Article 10

Cet article comporte les modifications de l'article 68/2 qui régit l'exercice de l'orthopédagogie clinique et l'agrément des orthopédagogues cliniques.

Le projet prévoit que les médecins entrent également en considération pour l'exercice de l'orthopédagogie clinique.

Simultanément, il est explicitement mentionné que les actes relevant de l'orthopédagogie clinique, exercés par un orthopédagogue clinicien, ne sont pas considérés comme un exercice illégal de la médecine.

L'extension de la définition de l'orthopédagogie clinique avec la possibilité de poser un diagnostic pédagogique constitue elle aussi une innovation.

En outre, tous les orthopédagogues sont obligés de suivre un stage professionnel dans un service de stage agréé sous la direction d'un maître de stage agréé. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 23-24 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

En ce sens, les travaux préparatoires précisent encore que :

« Il est aussi expressément prévu que les médecins puissent exercer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. »

Même sans cette explicitation, cet exercice était implicitement autorisé dans la mesure où la définition de l'exercice de la médecine à l'article 3, § 1er de la loi du 10 mai 2015 est tellement large que les activités de psychologie clinique et d'orthopédagogie clinique en font aussi partie.

Sur ce plan, le projet ne prévoit donc rien de neuf; il précise uniquement la position du médecin par rapport à l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique.

La formation actuelle des médecins accorde d'ailleurs de plus en plus d'attention à l'aspect psychosocial; entre-temps, la formation à la tenue d'entretiens, la psychologie de la santé et la psychiatrie, entre autres, font partie de la formation de base en médecine. Pendant leur stage également, ils seront souvent confrontés à la facette psychologique des problèmes de santé.

En outre, il faut nuancer quelque peu le principe que les médecins sont autorisés à exercer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Ainsi, le rôle des médecins sans expertise complémentaire en soins de santé mentale se limitera à la dispensation d'actes relevant du domaine du conseil et d'autres formes primaires de soutien psychologique.

Si le besoin de soins du patient dépasse ce niveau, le médecin devra renvoyer le patient vers un psychologue clinicien/orthopédoque clinicien, ou un praticien de la psychothérapie. Ceci découle du devoir de réorientation instauré par la loi du 4 avril 2014 et implique l'obligation pour chaque praticien professionnel de renvoyer le patient vers un praticien professionnel compétent lorsqu'il/elle ne s'estime pas capable de continuer à aider le patient.

Cette obligation incombe à tout praticien professionnel et est l'expression de la nécessité d'une approche interdisciplinaire des problèmes du patient.

Ces problèmes sont souvent complexes et comportent à la fois des aspects somatiques et psychiques.

Sans vouloir nier les connaissances et le savoir-faire des praticiens professionnels, il est souvent impossible à un même praticien professionnel d'assumer seul tous les aspects du traitement de ses patients. Ce traitement aura d'autant plus de chances de réussir que le praticien professionnel traitant fait appel à l'expertise d'autres

praticiens professionnels pour les aspects pour lesquels il ne s'estime pas ou insuffisamment compétent. (...)

Par ailleurs, il est à noter que le projet souligne également que les actes de psychologie clinique d'une part, et d'orthopédagogie clinique d'autre part, ne sont pas considérés comme un exercice illégal de la médecine.

Sans cette précision, cette matière pourrait prêter à discussion compte tenu de la définition très large des actes relevant de la médecine (cf. ci-dessus).

Pour cette raison, il est confirmé sans équivoque que l'exercice de la psychologie clinique par un psychologue clinicien et l'exercice de l'orthopédagogie clinique par un orthopédoclogue clinicien ne constituent pas un exercice illégal de la médecine. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 15 et s. ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

➤ *Réfutation du moyen*

79. L'exercice de l'art médical, réservé aux titulaires d'un diplôme de médecine, est défini par l'article 3 de la loi du 10 mai 2015 comme « *l'accomplissement habituel (...) de tout acte ayant pour objet ou présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, soit l'examen de l'état de santé, soit le dépistage de maladies et déficiences, soit l'établissement du diagnostic, l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé, soit la vaccination.* ».

Cette définition est large et peut recouvrir des situations diverses et variées.

Ainsi, la définition de la psychologie clinique<sup>8</sup> pourrait rentrer dans le champ de la définition de l'exercice de l'art médical. De même, la définition de l'orthopédagogie clinique<sup>9</sup> pourrait également rentrer dans le cadre cette définition.

Suite à ce constat, le législateur a inséré diverses précisions au sein des articles concernant la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. En ce sens, afin d'une part de clarifier la situation des médecins au regard de ces deux pratiques et d'autre part de préciser que les

<sup>8</sup> La psychologie clinique est définie comme « *l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne.* » (article 68/1, §3 de la loi du 10 mai 2015).

<sup>9</sup> L'orthopédagogie clinique est définie quant à elle comme : « *l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique, d'actes autonomes qui ont pour but la prévention, le dépistage et l'établissement d'un diagnostic pédagogique, avec une attention particulière pour les facteurs contextuels, et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement de ces personnes.* » (article 68/2, §3 de la loi du 10 mai 2015).

personnes n'étant pas médecin et pratiquant ces disciplines ne se livrent pas à un exercice illégal de la médecine (compte tenu de la définition large de la médecine dans la loi du 10 mai 2015, définition pouvant notamment recouvrir l'exercice de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique), le législateur a inséré diverses précisions au sein des articles 68/1 et 68/2 de la loi du 10 mai 2015.

Les travaux préparatoires cités ci-dessus font clairement ressortir ces objectifs du législateur.

80. Les parties requérantes critiquent la loi attaquée en ce qu'elle permet aux médecins de pratiquer la psychologie clinique ou l'orthopédagogie clinique sans pour autant satisfaire aux exigences de diplôme et de formation pratique prévues par les articles 68/1 et 68/2 de la loi du 10 mai 2015. Elles soutiennent qu'il n'existerait pas de justification objective et raisonnable justifiant cette identité de traitement entre ces professionnels.

81. Le CONSEIL DES MINISTRES souhaite rappeler que le législateur dispose d'un pouvoir d'appréciation lors de l'adoption d'une nouvelle norme. Concernant ce pouvoir d'appréciation et de conséquence sur le contrôle pouvant être exercé, Votre Cour a déjà dit pour droit :

*« La Cour n'est pas compétente pour apprécier l'opportunité ou le caractère souhaitable de l'instauration de telles mesures et pour substituer sur ce point son appréciation à celle du législateur compétent, pour autant que le point de vue de ce dernier ne repose pas sur une appréciation manifestement erronée ou déraisonnable. »* (C.C., n° 70/95, 17 octobre 1995, B.5.3, le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

En ce sens également P. MARCHAL indique :

*« Le contrôle du respect du principe d'égalité et de non-discrimination au regard du principe de proportionnalité ne peut être que marginal, si on ne veut exercer un contrôle d'opportunité. Le choix des moyens pour atteindre un objectif déterminé, qui est du ressort du législateur, « sous-tend presque toujours une appréciation d'opportunité ». »* (P. MARCHAL, *Principes généraux du droit*, Bruxelles, Bruylant, 2014, p. 113).

Il ressort de ces articles que Votre Cour ne peut apprécier le caractère souhaitable ou l'opportunité d'une nouvelle norme. Par ailleurs, concernant la proportionnalité d'une nouvelle norme, le contrôle pouvant être exercé par Votre Cour est un contrôle marginal, seule l'appréciation manifestement déraisonnable ou manifestement erronée pouvant être censurée.

82. En l'espèce, il ressort des travaux préparatoires cités ci-dessus que le législateur n'a pas commis d'erreur manifeste d'appréciation en permettant aux médecins de pratiquer la psychologie clinique ou l'orthopédagogie clinique.



D'une part, comme indiqué dans les travaux préparatoires, la loi attaquée ne prévoit rien de neuf sur ce point et précise simplement la place du médecin au regard de ces deux pratiques. En effet, cet exercice était implicitement autorisé dès avant les modifications critiquées à l'occasion du présent moyen, compte tenu du fait que la définition de l'exercice de la médecine à l'article 3, § 1er de la loi du 10 mai 2015 est tellement large que les activités de psychologie clinique et d'orthopédagogie clinique en font aussi partie.

D'autre part, comme le précisent également les travaux préparatoires, l'article 31/1 de la loi du 10 mai 2015 (inséré par l'article 5 de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé) dispose que :

*« Tout praticien d'une profession des soins de santé a la responsabilité de renvoyer son patient vers un autre prestataire de soins compétent en la matière lorsque le problème de santé nécessitant une intervention excède son propre domaine de compétence ».*

Ceci implique, comme le relèvent les travaux préparatoires que le rôle des médecins ne disposant pas d'une formation particulière en soins de santé mentale (mais bénéficiant néanmoins de certaines compétences en la matière dès lors que leur formation les forme entre autres à la tenue d'entretien, à la psychologie de la santé et à la psychiatrie) limiteront leur intervention à « la dispensation d'actes relevant du domaine du conseil et d'autres formes primaires de soutien psychologique ».

Au-delà de la dispensation de ces premiers conseils, le médecin, non formé plus spécifiquement en soins de santé mentale devra, en vertu de l'article 31/1 de la loi du 10 mai 2015, renvoyer son patient vers un autre praticien compétent.

Enfin, il est encore à noter que le KCE dans un rapport concernant l'organisation des soins de santé mentale plaide pour qu'une place soit réservée aux médecins généralistes dans le cadre des soins psychologiques de première ligne pouvant également être dispensés par des psychologues cliniciens. (L. KOHN, C. OBYN, J. ADRIAENSSENS, W. CHRISTIAENS, X. VAN CAUTER, M. EYSSEN, Synthèse du Rapport du KCE 265Bs, "Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques", pp. 19 et s., disponible sur [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_265Bs\\_Psychotherapy\\_synthes\\_e.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_265Bs_Psychotherapy_synthes_e.pdf)).

Il ressort de ce qui précède que le fait de permettre aux médecins de pratiquer, dans les limites de leur compétence dans la matière, la psychologie clinique ou l'orthopédagogie clinique n'est aucunement déraisonnable ou disproportionné.

Ce faisant, la loi attaquée ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution.

83. Les parties requérantes critiquent encore la formulation de la phrase « sans préjudice de l'exercice de l'art médical », insérée respectivement par les articles 9 et 10 de la loi attaquée aux articles 68/2/1, §3 et 68/2/2, §3 de la loi du 10 mai 2015.

Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, cette partie de la définition de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique ne laisse pas entendre que l'exercice de ces disciplines comprendrait celui de l'art médical ou que les psychologues cliniciens ou les orthopédagogues cliniciens seraient autorisés à exercer l'art médical.

En effet, l'insertion de cette phrase dans les définitions susmentionnées permet justement d'explicitier le contenu de ces disciplines et de confirmer que celles-ci peuvent être pratiquées sans préjudice des actes pouvant être posés au titre de l'exercice de l'art médical par des personnes titulaires d'un diplôme légal de docteur en médecine.

Comme indiqué ci-dessus, cette phrase ne fait que préciser que l'exercice de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique sans être porteur d'un diplôme légal de docteur en médecine ne constitue pas un exercice illégal de la médecine.

Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, ceci ressort clairement des articles 68/1, §3 et 68/2, §3 de la loi du 10 mai 2015 (telle que modifiée par les articles 9 et 10 de la loi attaquée).

Ces articles ne permettent dès lors pas de penser que l'exercice de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique comprendrait celui de l'exercice de l'art médical.

84. Comme démontré ci-dessus, le texte des articles 68/1, §3 et 68/2, §3 de la loi du 10 mai 2015 est clair et n'est donc pas sujet à interprétation. Cependant, force est de constater que quand bien même ce texte devrait être interprété, cette interprétation ne mènerait pas à une autre solution que celle exposée par le CONSEIL DES MINISTRES au point précédent du présent mémoire.

En effet, les travaux préparatoires d'une norme apportent un éclairage sur l'interprétation à donner à celle-ci.

En ce sens, J. SALMON, J. JAUMOTTE et E. THIBAUT écrivent :

*« Recours aux travaux préparatoires ou aux rapports au Roi ou aux Gouvernements. Les travaux préparatoires d'une loi ne peuvent être invoqués à l'encontre du texte clair et précis de celle-ci. Ils constituent cependant un moyen de preuve : ce qu'ils permettent d'établir ce n'est pas l'existence d'une règle de droit édictée par un législateur, mais comment une telle règle doit être comprise ; les travaux préparatoires ne peuvent donc ajouter d'autres règles de droit à celles qui ont été fixées dans un texte de loi, ni non plus des règles de droit dérogeant à ces dernières. Par contre, l'interprétation d'un texte clair est souvent renforcée par le recours aux travaux préparatoires. » (J. SALMON, J. JAUMOTTE et E. THIBAUT, *Le Conseil d'Etat de Belgique*, vol. 1, Bruxelles, Bruylant, 2012, p.872).*

Or, les travaux préparatoires sont clairs sur l'interprétation à donner à cette partie de phrase et l'objectif poursuivi par le législateur en l'espèce.

En effet, ceux-ci indiquent que :

*« Par ailleurs, il est à noter que le projet souligne également que les actes de psychologie clinique d'une part, et d'orthopédagogie clinique d'autre part, ne sont pas considérés comme un exercice illégal de la médecine.*

*Sans cette précision, cette matière pourrait prêter à discussion compte tenu de la définition très large des actes relevant de la médecine (cf. ci-dessus).*

*Pour cette raison, il est confirmé sans équivoque que l'exercice de la psychologie clinique par un psychologue clinicien et l'exercice de l'orthopédagogie clinique par un orthopédoclogue clinicien ne constituent pas un exercice illégal de la médecine. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 15 et s. ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).*

Dès lors, si les dispositions attaquées devaient, en cas de doute quant à leur interprétation, être interprétées à la lumière des règles d'interprétation généralement admises et plus particulièrement en l'espèce, au regard des travaux préparatoires de la loi attaquée, force est de constater ici aussi que cette phrase ne pourrait pas être interprétée comme impliquant le fait que l'exercice de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique comprendrait celui de l'exercice de l'art médical.

85. Les dispositions de la loi attaquée critiquées à l'occasion du présent moyen ne sont donc pas discriminatoires et le moyen doit partant être rejeté.

## 5. CINQUIEME MOYEN<sup>10</sup>

### A. Rappel du moyen

86. Le cinquième moyen est pris de la violation de « l'article 12, 2 de la Constitution, lu isolément ou en combinaison avec l'article 7.1 CEDH, avec l'article 15, §1<sup>er</sup> du PIDCP et avec l'article 49, §1<sup>er</sup>, de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne » (page 9 et 10 des requêtes en annulation portant respectivement les numéros de rôle 6607 et 6608).

87. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes indiquent que l'exercice de la psychologie clinique en infraction à l'article 68/1 de la loi du 10 mai 2015 « sans être porteur du diplôme requis ou sans en être dispensé, ou sans être muni du visa de la commission médicale » est sanctionné pénalement.

---

<sup>10</sup> Deuxième moyen des recours en annulation portant les numéros de rôle 6607 et 6608.

Or, selon ces parties, la différence entre les définitions reprises dans la loi attaquée de la psychologie clinique d'une part et de la psychothérapie d'autre part n'est pas suffisamment claire et il serait dès lors impossible de distinguer les actes qui seraient permis de ceux qui seraient interdits sur base de ces définitions, ce qui serait contraire au principe de légalité en matière pénale.

## B. Réfutation

88. Concernant le principe de légalité en matière pénale et ses implications, Votre Cour a déjà dit pour droit que :

« B.41.2. Le principe de légalité en matière pénale ne va pas jusqu'à obliger le législateur à régler lui-même chaque aspect de l'incrimination. Une délégation au Roi n'est pas contraire à ce principe, pour autant que l'habilitation soit définie de manière suffisamment précise et porte sur l'exécution de mesures dont les éléments essentiels sont fixés préalablement par le législateur. (...) »

B.42. La partie requérante critique le fait qu'il appartient au Roi de déterminer « dans quels cas » le questionnaire médical standardisé doit être utilisé (article 138ter-1, § 1er, alinéa 1er, 1°, de la loi du 25 juin 1992), « la manière dont les assureurs tiennent compte du questionnaire » (article 138ter-1, § 1er, alinéa 1er, 3°, de la même loi) et dans quels « cas » les assureurs peuvent demander un examen médical complémentaire (article 138ter-1, § 1er, alinéa 1er, 4°, de la même loi). Elle critique également l'obligation de « diffuser largement et de façon compréhensible l'information » (article 138ter-1, § 1er, alinéa 1er, 8°, de la même loi). (...)

B.43.3. Il peut être déduit de l'économie générale de la loi attaquée, et plus précisément de l'article 138ter-8, § 1er, alinéa 2, de la loi du 25 juin 1992, que le législateur a considéré que, pour fixer le contenu du questionnaire médical standardisé, les cas dans lesquels la liste doit être appliquée, la manière dont il faut en tenir compte et les cas dans lesquels un examen médical complémentaire peut être demandé, il y avait lieu de prendre en compte les « données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès [...] et à la probabilité d'une dégradation de la santé des personnes présentant un risque accru à la suite de leur état de santé ».

B.43.4. Vu l'évolution constante des connaissances scientifiques dans ce domaine, le fait que les éléments accessoires des comportements punissables en question ne soient pas fixés dans la loi n'est pas dénué de justification raisonnable.

Par ailleurs, les incriminations en question s'adressent à des professionnels qui disposent ou peuvent disposer d'une bonne information quant aux mesures à prendre par le Roi, de sorte qu'il faut raisonnablement considérer qu'ils peuvent déterminer la portée des actes réprimés. » (C.C., n° n° 166/2011 du 10 novembre 2011 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

Concernant le principe de légalité en matière pénale toujours, et plus particulièrement du degré de précision que doit présenter la loi pénale, Votre Cour a encore dit pour droit que :

« Toutefois, le principe de légalité en matière pénale n'empêche pas que la loi attribue un pouvoir d'appréciation au juge. Il faut en effet tenir compte du caractère de généralité des lois, de la diversité des situations auxquelles elles s'appliquent et de l'évolution des comportements qu'elles répriment. »

*La condition qu'une infraction doit être clairement définie par la loi se trouve remplie lorsque le justiciable peut savoir, à partir du libellé de la disposition pertinente et, au besoin, à l'aide de son interprétation par les juridictions, quels actes et omissions engagent sa responsabilité pénale.*

*Ce n'est qu'en examinant une disposition pénale spécifique qu'il est possible de déterminer, en tenant compte des éléments propres aux infractions qu'elle entend réprimer, si les termes généraux utilisés par le législateur sont à ce point vagues qu'ils méconnaîtraient le principe de légalité en matière pénale. » (C.C., n° 9/2015 du 28 janvier 2015, le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

89. Comme les parties requérantes le soulignent, la psychothérapie est définie par la loi attaquée comme « *une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire.* » (article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015, tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée).

Cette définition, est celle qui a été proposée par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE.

L'article 68/2/1, §7 dispose quant à lui que « *Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, décrire la psychothérapie et fixer les conditions relatives à l'exercice de cette discipline, dont la matière qui doit être traitée et le stage professionnel, tel que visé au § 3, alinéa 2.* ».

La psychologie clinique est quant à elle définie comme : « *l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne.* » (article 68/1, §3 de la loi du 10 mai 2015).

Suite à cette définition, l'article 68/1, §3 de la loi du 10 mai 2015 poursuit en indiquant que « *Le Roi peut clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> et fixer les conditions de leur exercice.* ».

90. Concernant la définition de la psychothérapie, et notamment, la différence entre la psychothérapie et la psychologie clinique, les travaux préparatoires précisent que la psychothérapie est une spécialisation dans le volet traitement de la psychologie clinique. Ce traitement spécialisé, s'adresse à des personnes qui présentent une problématique psychologique ou un trouble psychologique plus complexes et qui nécessitent un traitement souvent plus long s'inscrivant dans une relation thérapeutique spécifique (cf. *supra* travaux parlementaires cités dans le cadre de l'examen du 1<sup>er</sup> moyen).

La psychothérapie constitue dès lors une spécialisation de la psychologie clinique.

Les problèmes de soins de santé mentale pouvant être rencontrés chez les patients peuvent, comme tout problème de santé, revêtir différents degrés d'intensité.

Ainsi, une personne nécessitant la dispensation de soins de santé mentale pourra se voir proposer, selon la gravité des troubles qu'elle présente :

- des soins préventifs ou prophylactiques ;
- des soins psychologiques de légère à moyenne intensité (ces soins sont souvent de plus courte durée et dirigés vers une solution de problèmes rencontrés, un apprentissage des compétences personnelles et sociales, l'activation de ressources, la gestion/l'intégration des expériences traumatiques ponctuelles,...) ;
- des soins psychologiques de plus forte intensité, nécessitant un traitement de plus longue durée, et dispensé pour des problèmes plus graves, des ressources personnelles moins développées (troubles de la personnalité, traumatismes chroniques, ...) nécessitant l'établissement d'une relation de soins plus exigeante (établissement d'une relation de confiance sur le long terme, motivation, adhérence au traitement, capacités de réflexions, compréhension de la maladie,...).

Lorsqu'il reçoit un patient, le médecin, le psychologue clinicien ou l'orthopédagogue clinicien, par exemple, soit des professionnels formés pour effectuer un diagnostic et évaluer les soins adaptés au regard de ce diagnostic, évaluera le type de traitement nécessaire au regard du patient concerné.

Si le patient requiert des soins psychologiques de plus forte intensité, tels que décrits ci-dessus, il orientera le patient vers un praticien spécialisé en psychothérapie pour que ce dernier puisse recevoir des soins adaptés.

C'est en ce sens, que la psychothérapie est conçue comme une spécialisation dans le volet traitement des soins psychologiques. Ceci ressort clairement des travaux préparatoires de la loi attaquée.

Le fait de savoir si les soins concernés relèvent ou non de la psychothérapie, nécessite de déterminer la dimension des soins qui seront nécessaires pour traiter le patient, soit de savoir si le patient requiert des soins qui exigent une des compétences relationnelles,

techniques ou des méthodes spécialisées ainsi qu'un contexte spatio-temporel permettant un tel traitement s'inscrivant généralement sur un plus long terme.

A titre d'exemple, un médecin généraliste pourra dans certains cas soigner des plaies et éventuellement effectuer quelques points de suture à un patient. Cependant, si la plaie est trop profonde ou si certains nerfs ou os sont endommagés, le médecin généraliste devra estimer en fonction de divers paramètres si la blessure nécessite de renvoyer le patient vers un médecin spécialiste afin qu'un traitement approprié puisse être dispensé à son patient. La distinction entre les cas relevant de la compétence du médecin généraliste et ceux relevant d'un médecin spécialiste n'est pas précisément décrite par la loi dès lors que la distinction entre ces deux situations dépend du diagnostic qui sera posé.

Il en va de même en ce qui concerne la distinction entre la psychologie clinique et la psychothérapie, la loi précise la distinction entre ces deux types de traitement mais ne peut décrire précisément, eu égard à la multitude de situations pouvant être rencontrées en pratique, les cas devant faire l'objet de l'un ou l'autre des traitements envisagés.

Cette différence entre les soins ressortant de la psychologie clinique et les soins ressortant de la psychothérapie, en tant que soins dispensés à des personnes nécessitant des soins psychologiques de plus forte intensité ressort également du rapport du KCE concernant les soins de santé mentale.

En effet, dans ce rapport, le KCE propose de structurer les soins psychologiques en deux niveaux, un premier niveau qui serait dispensé par des psychologues cliniciens ou des médecins généralistes et un second niveau, pratiqué notamment par des psychothérapeutes, qui prendrait en charge des patients nécessitant des soins plus importants, ne pouvant être résolus en première ligne. En ce sens, le KCE écrit dans sa synthèse que :

*« A. Une 1re ligne de soins psychologiques généralistes, à bas seuil d'accès*

- sans prescription ;*
- sans critère de diagnostic, de bénéficiaire ou de gravité ;*
- mais limitée à un petit nombre de séances.*

*Cette 1re ligne très accessible devrait théoriquement permettre de résoudre une part substantielle des situations de détresse psychique et, de ce fait, de limiter les demandes de traitement plus spécialisé et/ou de plus longue durée. La 1re ligne devrait également permettre d'orienter directement les situations (potentiellement) plus graves vers des soins adéquats dans le cadre des structures et initiatives spécialisées existantes (2e et 3e ligne).*

*B. Des soins plus spécialisés, réservés à ceux dont les problèmes ne peuvent être résolus par la 1re ligne, et qui ne sont pas du ressort des structures de soins psychiatriques existantes.*

*Ces soins spécialisés seraient accessibles sur référence par la 1re ligne via un mécanisme régulateur (gatekeeping) ou via un psychiatre.* » (L. KOHN, C. OBYN, J. ADRIAENSSENS, W. CHRISTIAENS, X. VAN CAUTER, M. EYSSEN, Synthèse du Rapport du KCE 265Bs, "Modèle d'organisation et de financement des soins psychologiques", p.17, disponible sur [https://kce.fgov.be/sites/default/files/page\\_documents/KCE\\_265Bs\\_Psychotherapy\\_synthese.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_265Bs_Psychotherapy_synthese.pdf)).

91. Compte tenu de ce qui précède, il n'est pas déraisonnable, que le législateur ait prévu des définitions assez générales de ce que constituent la psychothérapie d'une part et la psychologie clinique d'autre part. En effet, les soins de santé mentale évoluent constamment et le fait de savoir si une personne nécessite des soins de plus ou moins grande intensité dépend du diagnostic posé.

Par ailleurs, la loi du 10 mai 2015 prévoit que le Roi pourra préciser le contenu de chacun de ces traitements par arrêté royal et ce, concernant la psychothérapie, après avis du Conseil fédéral institué.

Ces précisions qui seront apportées par le Roi concernant ces deux types de soins devront bien entendu rester dans le cadre tracé par le législateur concernant les distinctions entre ces deux types de traitement. Eu égard aux évolutions constantes des soins de santé mentale et à la multitude de troubles psychologiques pouvant être rencontrés en pratique, il n'est pas déraisonnable que le législateur permette au Roi de préciser la portée concrète de ces traitements qui pourra, le cas échéant, évoluer, compte tenu des avancées faites en la matière.

Enfin, il est encore à noter que la loi attaquée, et les dispositions correspondantes au sein de la loi du 10 mai 2015 s'adresse à des professionnels des soins de santé mentale soit des psychologues cliniciens ne disposant pas d'une formation spécifique en psychothérapie d'une part et, d'autre part, des médecins, des psychologues cliniciens ou des orthopédagogues cliniciens soit des professionnels des soins de santé mentale ayant en outre suivi une formation spécifique en psychothérapie. Ces personnes ayant une connaissance approfondie de la matière des soins de santé mentale, l'on peut raisonnablement considérer qu'eu égard aux définitions contenues dans la loi, éventuellement précisées par les arrêtés royaux à prendre par le Roi, ils peuvent déterminer ce que chaque traitement recouvre.

92. Dès lors, compte tenu de ce qui précède, et notamment de la jurisprudence de Votre Cour susmentionnée, le législateur n'a pas violé le principe de légalité en matière pénale en adoptant les dispositions critiquées à l'appui du moyen.

Partant, le cinquième moyen n'est pas fondé.



## 6. SIXIEME MOYEN<sup>11</sup>

### A. Rappel du moyen

93. Le sixième moyen est pris de la violation des « *articles 10 et 11 de la Constitution* » (page 10 et 11 des requêtes en annulation portant respectivement les numéros de rôle 6607 et 6608).

94. Après avoir rappelé les compétences qui seront celles du CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE MENTALE et les règles concernant la composition de celui-ci, les parties requérantes soutiennent que les personnes exerçant la psychothérapie seraient discriminées au regard des médecins, des psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens quant à leur représentation au sein dudit CONSEIL FEDERAL.

Elles soutiennent qu'au vu des missions assignées à l'organe qui est institué, il est manifestement déraisonnable que la loi n'assure pas la présence de personnes formées à la psychothérapie en son sein.

### B. Réfutation

#### ➤ *Portée du moyen*

95. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes critiquent les règles régissant la composition du CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE MENTALE institué par la loi attaquée.

96. Il ressort de l'exposé du moyen des parties requérantes que celles-ci ne critiquent en réalité que le paragraphe 3, alinéa 1 et 4 du nouvel article 68/3 de la loi du 10 mai 2015, tel qu'inséré par l'article 13 de la loi attaquée<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Troisième moyen des recours en annulation portant les numéros de rôle 6607 et 6608.

<sup>12</sup> Cet article dispose que :

« Art. 13. L'article 68/3 de la même loi est remplacé par ce qui suit :

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

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

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

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

97. Plus précisément, les parties requérantes poursuivent l'annulation d'une lacune dans ces alinéas dès lors que, selon elles, la représentation des personnes exerçant la psychothérapie ne serait pas assurée.

➤ *Les travaux préparatoires pertinents*

98. Concernant l'institution du CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE MENTALE, les travaux préparatoires indiquent :

*« 7. Réforme des conseils d'avis*

*a) Généralités*

*Le projet contient également une réforme des différents organes d'avis institués par la loi du 4 avril 2014.*

*Cette loi prévoit la création d'un Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, d'un Conseil fédéral de la psychothérapie et d'un Conseil de la santé mentale comme organe coupole.*

*Le maintien de ces 3 conseils n'est plus nécessaire maintenant qu'outre la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, la psychothérapie se voit aussi attribuer une place dans la loi relative aux professions des soins de santé (cf. ci-dessus).*

*Le projet prévoit une rationalisation qui ramène les 3 conseils d'avis en un conseil d'avis unique, à savoir le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, qui rend des avis sur toutes les matières relatives aux professions des soins de santé mentale et à la psychothérapie.*

*Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale se compose de 3 groupes professionnels, à savoir le groupe professionnel des psychologues cliniciens*

---

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

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

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

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

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

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

*Le Roi fixe les critères permettant à une organisation d'être désignée comme représentative au sens de l'alinéa 5.(...) » (le CONSEIL DES MINISTRES souligne les alinéas critiqués par les parties requérantes à l'occasion de leur moyen).*

(16 membres), le groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens (4 membres) et le groupe professionnel des médecins (8 membres).

*Un équilibre linguistique est respecté au sein de chaque groupe professionnel, de même qu'un équilibre entre membres issus du monde académique et membres issus du terrain.*

La possibilité est prévue de créer des groupes de travail permanents et ad hoc à l'initiative du ministre de la Santé publique ou du Conseil fédéral lui-même.

Outre les membres du Conseil, des experts peuvent aussi être invités et participer aux discussions au sein du groupe de travail.

*Par ailleurs, la possibilité est également prévue, pour chaque groupe professionnel au sein du Conseil, de rendre un avis de minorité lorsque la moitié des membres du groupe professionnel n'est pas d'accord avec l'avis de majorité de l'assemblée plénière.*

*L'avis de minorité montre dans quelle mesure la position du groupe professionnel diffère de celle de l'assemblée plénière et l'explique en détail.*

*L'avis de minorité est communiqué au ministre avec l'avis de majorité.*

*En plus du président, un vice-président sera également nommé, ce qui permet de tenir compte des différents équilibres également au niveau de la présidence du Conseil fédéral (homme-femme, néerlandais-français, académiciens-terrain).*

*Il est également précisé que si le quorum de présence n'a toujours pas été atteint après un troisième appel à réunion, le Conseil fédéral peut, en tout état de cause, se réunir et décider valablement. Dans le cas contraire, le Conseil fédéral risque de ne pas pouvoir fonctionner du fait que le quorum des membres du Conseil fait sans cesse défaut. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 18 et s. ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

99. Concernant plus spécifiquement les compétences du CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE MENTALE en matière de psychothérapie, les travaux préparatoires indiquent :

*« La possibilité est toutefois prévue d'autoriser par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie.*

*C'est pourquoi un groupe de travail qui se pencherait sur les conditions relatives à l'exercice de la psychothérapie, auquel des experts pourraient participer, pourrait être créé au sein du Conseil fédéral. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 9 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

100. Les travaux préparatoires indiquent encore :

« - Conseil fédéral des soins de santé mentale

Le Conseil fédéral des soins de santé mentale sera le lieu d'une forme de contrôle de nature intercollégiale.

*Ceci aussi améliorera la sécurité au profit des patients, par une disposition d'esprit adaptée. Parmi ses compétences, le Conseil peut donner des avis sur l'agrément et l'exercice des professions des soins de santé mentale, dont la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, ainsi qu'en toutes matières relatives à l'exercice de la psychothérapie. La ministre ne doute pas que le Conseil prendra position sur l'exercice de la psychothérapie par d'autres acteurs des soins de santé.*

La composition du Conseil reflète la proportion des catégories de prestataires dans les soins de santé mentale. Il est logique, pour la ministre, que des groupes de travail puissent être institués. Ainsi chaque branche pourra être explorée. En ce qui concerne la représentation des patients, des discussions doivent encore être menées dans le cadre d'une réforme plus globale de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

La ministre relève que la composition du Conseil est réglée en manière telle que "les membres à nommer seront particulièrement familiarisés avec l'exercice d'une profession des soins de santé mentale ou l'exercice de la psychothérapie" (nouvel article 68/3, § 2, de la loi coordonnée tel qu'inséré par l'article 13 du projet de loi). (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 58 et 59; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

➤ Réfutation du moyen

101. L'article 13 de la loi attaquée insère un nouvel article 68/3 dans la loi du 10 mai 2015.

Cet article dispose désormais que :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il est encore à noter que l'article 68/2/1, §2 de la loi du 10 mai 2015, telle que modifiée par l'article 11 de la loi attaquée prévoit que désormais, seuls les médecins, les psychologues cliniciens ou encore les orthopédagogue cliniciens ayant suivi une formation spécifique, seront habilités à exercer la psychothérapie.

102. Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, le nouvel article 68/3 de la loi du 10 mai 2015 prévoit bel et bien la présence de personnes pratiquant la psychothérapie au sein du CONSEIL FEDERAL DES PROFESSIONS DE SOINS DE SANTE MENTALE.

103. Premièrement, comme indiqué ci-dessus, les personnes qui seront désormais habilitée à pratiquer la psychothérapie seront toutes des médecins, des psychologues cliniciens ou des orthopédagogue clinicien ayant suivi une formation spécifique.

Or, ces trois groupes professionnels composent le CONSEIL FEDERAL institué.

La psychothérapie étant définie par la loi attaquée comme une forme de traitement des soins de santé mentale pratiquée par ces professionnels, la représentation de ceux-ci au sein dudit CONSEIL implique que celui-ci pourra notamment être composé de personnes habilitées à exercer la psychothérapie.

Le nouvel article 68/3 de la loi du 10 mai 2015, prévoit d'ailleurs expressément que les membres du Conseil fédéral sont des personnes « qui exercent une profession des soins de santé mentale ou la psychothérapie » qui « sont proposés sur une liste double par les organisations professionnelles représentatives. » (Le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

La Ministre a encore indiqué, à l'occasion des travaux préparatoires, que :

*« En ce qui concerne la représentativité des groupements professionnels, en vue de composer le Conseil fédéral des soins de santé mentale, un arrêté royal doit encore être pris. **La ministre rappelle encore que les psychologues cliniciens exercent pour 50 % d'entre eux la psychothérapie. Il est logique qu'un avis sur la psychothérapie soit pris par un organe où les prestataires qui l'exercent sont représentés.** » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/007, p. 10 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).*

104. Deuxièmement, le fait que les futurs membres du CONSEIL FEDERAL soient proposés par les organisations représentatives des professionnels qui y sont représentés permettra que, parmi les membres proposés, certains de ces professionnels bénéficient d'une formation spécifique en psychothérapie.

En effet, la psychothérapie étant une forme de traitement pratiquée par ces professionnels ayant suivi une formation spécifique supplémentaire, les organisations représentatives pourront être des organisations qui représentent tant les médecins, les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens ne disposant pas d'une formation spécifique en psychothérapie que ceux disposant d'une telle formation.

La Ministre a par ailleurs expressément indiqué à l'occasion des travaux préparatoires que la composition du CONSEIL FEDERAL reflèterait la proportion des catégories de prestataires des soins de santé mentale (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 58 et 59).

Ce faisant, en assurant la représentation des médecins, psychologues cliniciens et des orthopédagogues cliniciens au sein du CONSEIL FEDERAL à instituer, ces derniers étant proposés par les organisations professionnelles représentatives, le législateur s'est également assuré de la représentation, au sein de ce conseil, de personnes habilitées à exercer la psychothérapie.

105. Enfin, le nouvel article 68/3 de la loi du 10 mai 2015 permet tant au Ministre qu'au Conseil fédéral de « *créer des groupes de travail, qui sont chargés d'une mission soit permanente, soit temporaire* ». Outre les membres du CONSEIL FEDERAL, ces groupes peuvent s'entourer d'experts de la matière traitée.

Les travaux préparatoires de la loi attaquée prévoient expressément la possibilité de créer un groupe de travail spécifique concernant la psychothérapie. En ce sens, les travaux préparatoires indiquent :

« (...) un groupe de travail qui se pencherait sur les conditions relatives à l'exercice de la psychothérapie, auquel des experts pourraient participer, pourrait être créé au sein du Conseil fédéral. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 9 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

Si par impossible, le CONSEIL FÉDÉRAL devait estimer que trop peu de ses membres disposent d'une formation spécifique en psychothérapie, il pourra dès lors toujours, le cas échéant, faire appel à des experts de cette pratique dans le cadre de ses travaux. Cette possibilité d'adjoindre des experts à un groupe de travail permettra dans tous les cas au Conseil à instituer (outre les règles concernant sa composition), de disposer de conseils éclairés sur la matière traitée afin de rendre son avis.

La Ministre a par ailleurs indiqué à l'occasion des travaux préparatoires que l'établissement de groupes de travail permettrait que chaque branche des soins de santé mentale soit explorée (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 58 et 59).

106. Il ressort de ce qui précède que la loi attaquée permet bel et bien la représentation de personnes habilitées à pratiquer la psychothérapie au sein du CONSEIL FEDERAL à instituer.

Ce faisant, le moyen part du postulat erroné que les personnes pouvant exercer la psychothérapie ne seront pas représentées au sein du CONSEIL FEDERAL.

Partant, le moyen manque en fait.

107. Dans tous les cas, il ressort de ce qui précède que la loi attaquée ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution, dès lors que les personnes habilitées à pratiquer la psychothérapie pourront être représentées au sein du CONSEIL FEDERAL à instituer et que sa composition reflètera la proportion des catégories de prestataires dans les soins de santé mentale.

Par ailleurs, le CONSEIL à instituer pourra, en cas de besoin, s'entourer de l'avis d'experts des matières à traiter, et notamment d'experts en psychothérapie, ce qui permet de s'assurer que celui-ci statuera sur les questions qui lui seront soumises en pleine connaissance de cause.

108. Le sixième moyen n'est dès lors pas fondé.



## 7. SEPTIEME MOYEN<sup>13</sup>

### A. Rappel du moyen

109. Le septième moyen est pris de la violation « *des articles 10, 11, 22, 23, 26 et 27 de la Constitution* » (page 12 et 13 des requêtes en annulation portant respectivement les numéros de rôle 6607 et 6608).

110. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes critiquent l'article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 en ce que la psychothérapie serait la seule pratique de la santé qui devrait, sans justification selon elles, requérir une collaboration interdisciplinaire.

Elles estiment que le législateur ne peut contraindre le psychothérapeute à exercer dans un cadre interdisciplinaire en associant d'autres au traitement. Elles en concluent que le droit au respect de la vie privée et à la protection de la santé s'oppose à l'imposition d'une collaboration interdisciplinaire, sauf lorsque le psychothérapeute, avec l'accord du patient, l'estime bénéfique dans un cas spécifique.

### B. Réfutation

#### ➤ *Portée du moyen*

111. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes critiquent formellement l'article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée).

Cependant, il ressort des développements de ce moyen que les parties requérantes critiquent uniquement les termes « *et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire* » au sein de la définition de la psychothérapie (article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée).

112. Dès lors, ce moyen doit être interprété comme demandant uniquement l'annulation des termes « *et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire* » au sein du paragraphe 1 du nouvel article 68/2/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, telle que modifiée par l'article 11 de la loi attaquée.

---

<sup>13</sup> Quatrième moyen des recours en annulation portant les numéros de rôle 6607 et 6608.

➤ Les travaux préparatoires pertinents

113. Les travaux préparatoires de la loi attaquée précisent qu'un travail interdisciplinaire dans les soins de santé mentale permet d'améliorer la qualité des soins prestés.

En ce sens, ils indiquent :

*« 5. Interdisciplinarité et devoir de réorientation*

*Plus encore que la loi du 4 avril 2014, le projet met l'accent sur le besoin de collaboration interdisciplinaire entre les professions des soins de santé mentale et la psychothérapie en tant que forme particulière de traitement, et les autres professions des soins de santé. La pratique actuelle des soins de santé mentale fait en effet apparaître qu'une approche interdisciplinaire donne de meilleurs résultats. (...).*

*Cette obligation (de réorientation) incombe à tout praticien professionnel et est l'expression de la nécessité d'une approche interdisciplinaire des problèmes du patient.*

*La prise en charge interdisciplinaire des plaintes des patients ne signifie pas nécessairement une réorientation systématique. Parfois, il suffit qu'une concertation soit menée avec les praticiens professionnels d'autres disciplines, il suffit que ces praticiens professionnels apportent leurs conseils au praticien professionnel traitant sans renvoyer le patient. La définition de la psychothérapie fait par ailleurs explicitement référence à la collaboration interdisciplinaire en tant qu'élément constitutif.*

*La responsabilité de la collaboration interdisciplinaire incombe au praticien professionnel traitant. Le cas échéant, il/elle devra se justifier à ce sujet. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 15 et s.; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

A propos du travail interdisciplinaire requis par les différents soins de santé mentale, les travaux préparatoires indiquent encore qu' :

*« une réflexion est menée sur l'importance du travail interdisciplinaire et du devoir de réorientation. Ceci est applicable à tous les praticiens professionnels, et ce, dès l'entrée en vigueur de cette loi (...)*

*Des mesures sont également prévues dans le but d'améliorer l'interdisciplinarité et l'obligation de renvoi. Cela permettra d'améliorer les résultats au niveau du traitement et de la satisfaction des patients, qui sont la conséquence de la collaboration interdisciplinaire. Ces mesures s'appliquent à tous les aspects des soins de santé, donc aussi à la santé mentale.*

*Les résultats obtenus en santé mentale ne sont pas toujours comparables aux soins somatiques mais la nécessité d'un travail interdisciplinaire est évidente. (...)*

*Le psychodiagnostic est cependant encore une étape plus loin et requiert une formation spécifique. C'est pourquoi l'obligation de renvoi est si importante. Cette obligation a été inscrite dans la loi du 4 avril 2014 et représente un grand progrès pour les soins de santé. C'est la manifestation explicite de la nécessité et du souhait d'un fonctionnement interdisciplinaire. Il est difficile de s'imaginer qu'un(e) praticien(ne) professionnel(le) sera toujours en mesure de résoudre seul(e) les problèmes.*

*L'obligation de renvoi n'est pas toujours d'ordre "physique", car elle porte également sur la "vérification". » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 8 et 13 et s.; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

Dans le même sens, les travaux préparatoires indiquent que :

*« M. Thiéry relève maintenant avec satisfaction que la formation sera dispensée par des universités ou des hautes écoles. Le projet met par ailleurs l'accent sur le besoin de collaboration interdisciplinaire entre les professions des soins de santé mentale et la psychothérapie en tant que forme particulière de traitement. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, p. 37).*

La Ministre indiquait encore sur ce point :

*« Pour la ministre, l'interdisciplinarité est un concept central, surtout dans les soins de santé mentale. Trop insister sur la relation individuelle patient-prestataire relève d'une manière de penser dépassée. L'article 11 du projet de loi souligne, dans la définition de la psychothérapie, la nécessité d'une "collaboration interdisciplinaire". Cette nécessité restera également au centre des préoccupations dans une réforme plus globale de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. La vision pyramidale, héritée du passé, est dépassée.*

*L'intervision est liée à l'interdisciplinarité. Tous deux visent à l'échange et la discussion, à partir des approches différentes et spécifiques de chaque discipline, des symptômes et des traitements des patients. Cette discussion a lieu ensemble, en réunion. L'intervision ne nécessite toutefois pas en permanence la présence physique de tous les acteurs. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 56 et 57).*

**114.** A propos de la différence entre l'interdisciplinarité et la multidisciplinarité, les travaux préparatoires précisent encore :

*« L'interdisciplinarité et l'intervision ne sont pas des nouveautés pour tous les acteurs. Ces concepts ne sont en outre pas à confondre; ils ne sont pas identiques à la multidisciplinarité. La relation individuelle doit par ailleurs être protégée en ce*

qu'elle garantit la confidentialité. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, p. 59, le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

➤ *Réfutation du moyen*

**115.** Il est de jurisprudence constante de Votre Cour que pour être recevable, le moyen doit non seulement indiquer la règle violée et la disposition qui méconnaîtrait cette règle mais également indiquer en quoi la disposition entreprise viole cette règle de référence.

En ce sens, Votre Cour a déjà dit pour droit :

*« B.3. Pour satisfaire aux exigences de l'article 6 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, les moyens de la requête doivent faire connaître, parmi les règles dont la Cour garantit le respect, celles qui seraient violées ainsi que les dispositions qui violeraient ces règles et exposer en quoi ces règles auraient été transgressées par ces dispositions. »* (C.C., n° 95/2002 du 5 juin 2002, B.3.).

En l'espèce, les parties requérantes n'indiquent aucunement en quoi les articles 26 et 27 de la Constitution seraient violés par la disposition attaquée à l'occasion de ce moyen.

Partant, le moyen doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est pris des articles 26 et 27 de la Constitution.

**116.** Dans le même sens, il est de jurisprudence constante de Votre Cour que :

*« Les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination n'excluent 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. 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 est violé lorsqu'il est établi qu'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé. »* (C.C. 22 janvier 2003, arrêt n° 11/2003, B.3. ; voir également, parmi de nombreux autres arrêts C.A., n° 87/93, 16 décembre 1993, B.1.; C.A., n° 39/2002, 20 février 2002).

Il découle de cette jurisprudence que pour examiner la concordance d'une disposition légale avec les articles 10 et 11 de la Constitution, il faut d'abord identifier la différence de traitement et examiner si les différentes catégories de personnes entre lesquelles une différence de traitement existerait sont bien suffisamment comparables.

Il faut ensuite examiner si la différence de traitement repose sur un critère suffisamment objectif et raisonnable, en tenant compte du but poursuivi par le législateur.

Enfin, il doit être vérifié si la disposition concernée n'a pas de conséquence disproportionnée à la lumière du but poursuivi.

En l'espèce, les parties requérantes ne démontrent aucunement que la différence de traitement invoquée ne reposerait pas sur un critère objectif et raisonnable au regard du but poursuivi. Elles n'indiquent pas non plus en quoi la disposition attaquée aurait des conséquences disproportionnées au regard du but poursuivi.

Partant, le moyen doit être déclaré irrecevable en ce qu'il est pris des articles 10 et 11 de la Constitution.

**117.** A titre subsidiaire sur ce point, force est de constater que les termes « *et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire* » repris au sein du paragraphe 1 du nouvel article 68/2/1 de la loi coordonnée du 10 mai 2015, telle que modifiée par l'article 11 de la loi attaquée n'emportent aucune violation des articles 10 et 11 de la Constitution.

En effet, il ressort clairement des travaux préparatoires que la nécessité d'assoier un traitement dans un cadre interdisciplinaire s'impose de manière générale à l'ensemble des professions de la santé et plus particulièrement aux professionnels des soins de santé mentale.

C'est en ce sens que l'article 31/1 de la loi du 10 mai 2015 impose que :

*« Tout praticien d'une profession des soins de santé a la responsabilité de renvoyer son patient vers un autre prestataire de soins compétent en la matière lorsque le problème de santé nécessitant une intervention excède son propre domaine de compétence. ».*

Si comme le précisent les travaux préparatoires l'exercice d'une profession dans un cadre interdisciplinaire n'impose aucunement un renvoi vers un autre praticien, l'interdisciplinarité participe de la même idée que l'obligation de renvoi instaurée par l'article 31/1 susmentionné. En effet, afin d'assurer des soins de qualité aux patients, le législateur encourage les pratiques interdisciplinaires en tendant « *à l'échange et la discussion, à partir des approches différentes et spécifiques de chaque discipline, des symptômes et des traitements des patients* ».

Cette interdisciplinarité, conçue comme une discussion entre praticiens bénéficiant d'approches différentes dans les soins de santé mentale, n'impose pas la présence d'autres praticiens lors des séances de psychothérapie. Cependant, elle permet une discussion entre praticiens, en présence de cas plus complexes. Les travaux préparatoires indiquent en outre clairement que « *La responsabilité de la collaboration interdisciplinaire incombe au praticien professionnel traitant. Le cas échéant, il/elle devra se justifier à ce sujet.* ».

**118.** Par ailleurs, si l'ensemble des professionnels sont visés par une forme d'interdisciplinarité eu égard à leur obligation de renvoyer un patient vers un autre

prestataire lorsqu'ils ne disposent pas des compétences requises, force est de constater que l'interdisciplinarité se justifie d'autant plus dans le cadre de l'exercice de la psychothérapie que dans le cadre de certaines autres professions de soins de santé.

En effet, comme l'indiquent les travaux préparatoires, « *La psychothérapie, (...) est une des spécialisations dans l'un des aspects des soins de santé mentale, à savoir le volet traitement. Il s'agit d'une forme de traitement s'adressant à des personnes qui présentent une problématique psychologique ou un trouble psychologique plus complexes et qui nécessitent un traitement souvent plus long s'inscrivant dans une relation thérapeutique spécifique; à cet effet, une formation complémentaire spécifique est requise.* » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 9 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

Les personnes exerçant la psychothérapie étant destinées à traiter des pathologies plus lourdes ou plus complexes, il n'est pas disproportionné, compte tenu de ce qui précède, d'avoir rappelé, dans la définition légale de cette discipline, la nécessité d'une interdisciplinarité dans la pratique de celle-ci et ce afin d'offrir des soins de qualité aux patients.

**119.** Il ressort de ce qui précède que la définition de la psychothérapie, en prévoyant expressément que cette forme de traitement requiert une collaboration interdisciplinaire n'est pas contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution.

L'objectif poursuivi est d'assurer une prise en charge de qualité à chaque patient et constitue dès lors manifestement un objectif pouvant être légitimement poursuivi par le législateur.

Les soins de santé, et plus particulièrement les soins de santé mentale, impliquent d'ores et déjà, pour de nombreux praticiens (et pas uniquement pour des praticiens de la psychothérapie) une forme de collaboration interdisciplinaire et ce notamment en vertu de l'article 31/1 de la loi du 10 mai 2015.

Cette collaboration interdisciplinaire se fait bien entendu dans le respect du secret professionnel et de la confidentialité des échanges entre le patient et le praticien.

Par ailleurs, en n'imposant pas la présence d'autres praticiens lors des séances et en indiquant expressément que cette interdisciplinarité peut s'effectuer via des discussions entre différents praticiens (sous la responsabilité du praticien traitant), la loi attaquée, en ce qu'elle précise que la psychothérapie requiert une collaboration interdisciplinaire n'emporte pas de conséquence disproportionnée au regard de l'objectif poursuivi.

Partant, si par impossible ce moyen était recevable en ce qu'il est pris de la violation des articles 10 et 11 de la Constitution, il serait toutefois non fondé.

120. Eu égard aux développements effectués ci-dessus, la conception de l'interdisciplinarité visée par l'article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 ne viole pas non plus le droit au respect de la vie privée ou le droit au respect de la santé.

De plus, le CONSEIL DES MINISTRES note, concernant ces droits, que ceux-ci ne sont pas absolus.

Or, les parties requérantes restent en défaut de démontrer que les restrictions qui seraient apportées par la loi attaquée aux droits susvisés, *quod non*, ne répondraient pas aux conditions généralement admises pour limiter ces droits.

En tout état de cause, contrairement à ce que laissent penser les parties requérantes, la loi attaquée n'interdit ou n'empêche aucunement la personne dispensant des soins psychothérapeutiques de recueillir l'accord de son patient avant de discuter de son dossier avec d'autres professionnels, afin de lui permettre de bénéficier des soins les plus adéquats possibles. Le respect de la vie privée des patients n'est dès lors pas menacé par la loi attaquée.

Par ailleurs, force est de constater qu'il peut arriver à des médecins de discuter d'un cas complexe entre eux afin de déterminer le traitement le plus adapté. Cette pratique permettant de déterminer le traitement le plus adéquat possible ne peut être considérée comme portant atteinte au droit au respect de la vie privée du patient et encore moins au droit au respect de sa santé.

Le même raisonnement doit être tenu en l'espèce lorsque la loi attaquée prévoit que l'exercice de la psychothérapie requiert une collaboration interdisciplinaire.

121. Le septième moyen n'est dès lors pas fondé.

## 8. HUITIEME MOYEN<sup>14</sup>

### A. Rappel du moyen

122. Le huitième moyen est pris de la violation « des articles 38 et 128, § 1<sup>er</sup> de la Constitution et de l'article 5, § 1<sup>er</sup>, I et II de la loi spéciale de réforme institutionnels du 8 août 1980 » (page 17 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6609).

123. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes soutiennent qu'en adoptant les articles 11 et 12 de la loi attaquée (qui seraient indissociablement liés selon elles), le législateur fédéral aurait outrepassé ses compétences (limitées à la réglementation de

---

<sup>14</sup> Premier moyen du recours en annulation portant le numéro de rôle 6609.

l'exercice de l'art médical), alors que ce sont les Communautés qui sont compétentes en matière d'aide aux personnes (en ce compris, selon ces parties, toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants).

Elles estiment qu'il ne suffit pas au législateur fédéral de déclarer que la psychothérapie est une forme de traitement des soins de santé pour justifier de sa compétence.

Selon les parties requérantes, les articles de loi attaqués reviendraient à encadrer des relations d'aides « *visant à améliorer la qualité dans les relations amicales, familiales, sentimentales, sexuelles ou à améliorer la capacité d'éprouver, de différencier et d'exprimer (verbalement et non verbalement) des affects variés, ou à mieux se connaître et se comprendre ou simplement résoudre un problème ou s'adapter à une situation* » (p. 21 de la requête portant le numéro de rôle 6609), soit des relations ne rentrant pas, selon ces parties, dans le cadre des compétences de l'Etat fédéral, dès lors qu'elles ne se limitent pas à des actes concernant des « *maladies et déficiences* ».

Elles en concluent que les articles 11 et 12 de la loi attaquée (formant selon elles un tout indissociable) devraient être annulés.

## **B. Réfutation**

### ➤ *Portée du moyen d'annulation*

**124.** A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes indiquent poursuivre l'annulation des articles 11 et 12 de la loi attaquée, ceux-ci formant un tout indissociable selon elles.

**125.** Cependant, il ressort du développement du moyen que les parties requérantes critiquent uniquement l'article 11 de la loi attaquée dès lors qu'elles soutiennent uniquement que le législateur, en réglementant l'exercice de la psychothérapie, outrepasserait ses compétences en matière d'« exercice de l'art médical ». La réglementation de l'exercice de la psychothérapie est reprise à l'article 11 de la loi attaquée qui insère un article 68/2/1 dans la loi du 10 mai 2015.

A aucun moment les parties requérantes ne critiquent l'exercice de ses compétences par le législateur fédéral lors de l'adoption de l'article 12 de la loi attaquée (insérant un article 68/2/2 dans la loi du 10 mai 2015).

**126.** Par ailleurs, dans son arrêt n° 39/2017 du 16 mars 2017, Votre Cour a implicitement mais certainement admis que les articles 11 et 12 de la loi attaquée ne formaient pas un tout indissociable.



En effet, à l'occasion de l'affaire ayant donné lieu à cet arrêt, les parties requérantes poursuivaient également l'annulation des articles 11 et 12 de la loi du 10 juillet 2016. Elles ne formulaient cependant aucune critique concernant l'article 12 de cette loi mais soutenaient que ces deux articles devaient être annulés dès lors qu'ils constituaient un « tout indissociable ».

A cet égard, Votre Cour a dit pour droit que :

*« Ni la requête ni le mémoire en réponse introduit par les parties requérantes n'exposent de grief particulier ou spécifique contre l'article 12, de sorte que le recours doit être déclaré irrecevable en tant qu'il est dirigé contre cette disposition. » (C.C., n°39/2017 du 16 mars 2017).*

Ce faisant, Votre Cour a clairement rejeté l'argumentation des parties requérantes selon laquelle les articles 11 et 12 de la loi attaquée forment un « tout indissociable » et que, partant, l'annulation d'un de ces articles, en l'occurrence de l'article 11, devrait automatiquement entraîner l'annulation du second.

Le même raisonnement doit être tenu en l'espèce.

127. Partant, le moyen doit être déclaré irrecevable en ce qu'il vise l'article 12 de la loi attaquée.

➤ *Réfutation du moyen*

128. Les parties requérantes soutiennent à l'occasion de ce moyen que le législateur aurait violé les règles répartitrices de compétences en réglementant l'exercice de la psychothérapie. Elles semblent en effet estimer que la psychothérapie entrerait dans le champ des compétences des communautés en matière d'aide aux personnes mais non dans le cadre des compétences de l'Etat fédéral en matière d'exercice de l'art médical.

129. A titre principal, comme le relèvent les parties requérantes, Votre Cour a dit pour droit, dans son arrêt n° 39/2017 du 16 mars 2017, que :

*« Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, la disposition attaquée règle l'accès à une profession. L'article 68/2/1 de la LEPSS, lu dans son intégralité, définit en effet le régime et les conditions dans lesquels les personnes peuvent exercer une activité professionnelle déterminée, à savoir la psychothérapie. » (C.C., arrêt n°39/2017 du 16 mars 2017 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

Si le CONSEIL DES MINISTRES maintient que la loi attaquée règle les conditions dans lesquelles une forme de traitement peut être pratiquée mais non l'accès à une profession, il se doit

cependant de prendre en considérations les constatations effectuées par Votre Cour à l'occasion de son arrêt.

Or, l'article 6, §1<sup>er</sup>, VI, 6°, de la loi spéciale de réforme institutionnelle du 8 août 1980 dispose que les régions sont compétentes concernant « *les conditions d'accès à la profession, à l'exception des conditions d'accès aux professions des soins de santé et aux professions intellectuelles prestataires de services* ».

Si l'article 68/2/1 de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée) doit être considéré comme règlementant l'accès à une profession, force est de constater que deux législateurs pourraient être compétents : soit l'Etat fédéral, si la norme concerne des conditions d'accès aux professions des soins de santé, soit les régions, si la norme concerne des conditions d'accès à un autre type de profession.

La disposition attaquée ne peut dès lors, dans tous les cas, concerner la compétence des communautés en matière d'aide aux personnes (en ce compris toutes les formes d'aide et d'assistance aux familles et aux enfants). La disposition attaquée est donc dans tous les cas étrangère à l'article 5, §1<sup>er</sup>, I, et II de la loi spéciale de réforme institutionnelle du 8 août 1980, visé par les parties requérantes à l'appui de leur moyen.

En ce sens, Votre Cour a déjà rejeté un moyen invoquant la violation d'une règle répartitrice de compétence dès lors que la compétence en cause n'était pas concernée par la législation attaquée :

*« 5.B. L'article 29, § 2, du décret du 7 octobre 1985 ne se rapporte nullement aux tarifs pour l'épuration des eaux industrielles; il ne viole pas la disposition de la loi spéciale - l'article 6, § 1er, V, 2, b - mentionnée au moyen » (C.C., arrêt n° 47 du 25 février 1988).*

Partant, le moyen n'est pas pertinent et doit dès lors être rejeté.

**130. A titre subsidiaire**, dans tous les cas, force est de constater que le législateur fédéral n'a pas outrepassé ses compétences.

A cet égard, comme le soulignent les parties requérantes, il convient de se référer à la jurisprudence de Votre Cour pour examiner si les dispositions attaquées entrent ou non dans le cadre des compétences de l'Etat fédéral.

Votre Cour délimite les contours des compétences respectives de l'Etat fédéral et des communautés comme suit :

*« B.4. En vertu des articles 38 et 128, § 1er, de la Constitution et, en particulier, de l'article 5, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, les communautés sont compétentes en matière de politique de santé, pour la politique de dispensation de soins dans et au-dehors des institutions de soins (I, 1°),*

*l'éducation sanitaire ainsi que les activités et services de médecine préventive (I, 2°), et en matière d'aide aux personnes (II).*

*Les communautés ont la plénitude de compétence pour régler ces matières, sauf les exceptions explicitement mentionnées. La compétence que l'article 5, § 1er, de la loi spéciale du 8 août 1980 confère aux communautés implique que les communautés puissent prendre toutes les mesures propres à leur permettre d'exercer leur compétence.*

*Les compétences attribuées aux communautés, en particulier celles qui concernent l'éducation sanitaire et les activités et services de médecine préventive, n'impliquent toutefois pas la possibilité de régler l'exercice de l'art médical. En effet, il ressort clairement des travaux préparatoires de l'article 5, § 1er, I, de la loi spéciale de réformes institutionnelles que la réglementation de l'exercice de l'art de guérir et des professions paramédicales ne relève pas des matières concernant la politique de santé qui ont été transférées aux communautés en tant que matières personnalisables (Doc. parl., Sénat, 1979-1980, n° 434/1, p. 7).*

*B.5. La notion d' « exercice de l'art médical » n'est définie ni dans les travaux préparatoires précités ni dans l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Dans ses arrêts n° 69/92 du 12 novembre 1992 (B.5) et n° 83/98 du 15 juillet 1998 (B.5.11), la Cour a déduit de l'article 2, § 1er, alinéa 2, et § 2, alinéa 3, de l'arrêté royal n° 78 précité qu'un acte relève de l'exercice de l'art médical « lorsqu'il a notamment pour objet ou lorsqu'il est présenté comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain, l'examen de l'état de santé, le dépistage de maladies et de déficiences, l'établissement du diagnostic ou l'instauration ou l'exécution du traitement d'un état pathologique, physique ou psychique, réel ou supposé ».*

*La compétence fédérale en matière d'« exercice de l'art médical » est dès lors limitée à la désignation des actes qui répondent à cette définition et à la fixation des conditions – notamment les exigences de qualité – auxquelles des personnes peuvent poser ces actes ou exercer les professions appropriées. Par conséquent, la compétence du législateur fédéral ne peut s'étendre à tous les aspects de la relation entre les patients, qui peuvent également être définis comme des personnes nécessitant des soins, et les titulaires de professions de soins de santé et elle ne peut par ailleurs être interprétée si largement que la compétence de principe des communautés en matière de politique de santé et d'aide aux personnes serait vidée de son contenu. Il ne suffirait pas de faire figurer dans l'arrêté royal n° 78 ou dans ses arrêtés d'exécution un acte qui ne répond pas aux critères de la définition précitée d' « exercice de l'art médical » pour pouvoir conclure que la matière ainsi réglée relève de la compétence fédérale en matière d'exercice de l'art de guérir. » (C.C., n° 165/2009 du 20 octobre 2009 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

*Une fois ce cadre tracé, c'est, notamment, au regard de la définition retenue par la législation attaquée que Votre Cour examine in concreto le respect de la répartition des compétences entre les différents législateurs.*

En ce sens, dans son arrêt n° 165/2009 précité, cité par les parties requérantes, Votre Cour va dire pour droit que :

*« B.7. Aux termes de l'article 21sexiesdecies, § 1er, de l'arrêté royal n° 78, l'aide-soignant est une personne spécifiquement formée pour donner une assistance en matière de soins, d'éducation sanitaire et de logistique. Il fournit cette assistance à un infirmier ou une infirmière, sous leur contrôle, dans le cadre des activités coordonnées par l'infirmier ou l'infirmière dans une équipe structurée. »*

*Seule la nature de l'assistance fournie permet de déterminer si le législateur fédéral est resté dans les limites de sa compétence.*

*B.8. Chacun des éléments pertinents de la description du contenu de la fonction d'aide-soignant, à savoir prêter une assistance en matière de prestation de soins, en matière d'éducation sanitaire et de logistique, pourrait être lié concrètement – quoique de manière distincte et dans une mesure décroissante selon l'ordre dans lequel ils sont repris dans la disposition en cause – à une activité spécifique qui est effectivement en rapport avec l'exercice de l'art médical, tel que décrit en B.5 et pour lequel l'autorité fédérale est compétente. La référence, au paragraphe 2 de la disposition en cause, à l'article 21quinquies, § 1er, a) et b), de l'arrêté royal n° 78 semble confirmer à cet égard que le Roi, dans l'exercice de la mission qui Lui a été confiée, doit se borner à désigner des activités qui, comme l'a également considéré la section de législation du Conseil d'Etat dans son avis (Doc. parl., Chambre, 2000-2001, DOC 50-1322/010, p. 6), visent exclusivement l'exercice d'activités médicales.*

*L'article 21quinquies, § 1er, de l'arrêté royal n° 78 définit, en son littera a), ce qui caractérise la profession d'infirmier, ce qui constitue la base de l'activité infirmière, et complète ceci, au littera b), par des prestations infirmières techniques. En vertu de cette définition, les infirmiers peuvent observer, identifier et établir l'état de santé non seulement sur le plan physique et psychique, mais également sur le plan social, de sorte que cette définition correspond mieux à la définition donnée par l'Organisation mondiale de la santé (Doc. parl., Chambre, 2000-2001, DOC 50-1322/001, p. 79). Cette définition de la profession d'infirmier, en particulier au littera a), répond à la définition de la notion d'« exercice de l'art médical » en B.5, parce qu'elle se réfère expressément au fait d'« observer, d'identifier et d'établir l'état de santé ». Si cette définition devait, pour ce qui est de son application, poser des problèmes d'interprétation, elle doit être interprétée de manière restrictive, dans les limites de ce qui est dit en B.5.*

*B.9. Sous réserve de ce qui est précisé en B.8, notamment par référence au B.5, l'article 21sexiesdecies ne viole ni l'article 128, § 1er, de la Constitution ni l'article 5, § 1er, I et II, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, ni le principe de proportionnalité. » (C.C., n° 165/2009 du 20 octobre 2009; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

131. En l'espèce, la définition de la psychothérapie retenue par le législateur (et issue de l'avis du CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE) rentre bel et bien dans le champ des compétences de l'Etat fédéral en matière d'exercice de l'art médical et l'article 11 de la loi attaquée ne viole dès lors pas les règles répartitrices de compétence.

Aux termes de l'article 68/2/1, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée), la psychothérapie est définie comme « une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire. » (le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

L'avis n° 7855 du CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE (auquel les travaux préparatoires font référence) indiquait quant à lui que :

« La psychothérapie – qui constitue un traitement dans le secteur des soins de santé - est une spécialisation d'un certain nombre de professions du secteur en question. La formation dans ces professions doit être complétée d'un certain nombre de disciplines afin d'acquérir une base théorique et une pratique minimale avant d'entamer la formation de psychothérapeute proprement dite.

*Vu l'importance des bases scientifiques et de la complexité de l'évaluation de la pratique psychothérapeutique, cette formation de base doit être au minimum de niveau maîtrise. La nature du travail de psychothérapeute présuppose en outre une formation et une éducation permanentes, même une fois la spécialisation et l'accréditation obtenues. (...)*

Les professionnels de la santé candidats à une formation spécifique en psychothérapie auront suivi avec fruit les enseignements de niveau maîtrise énumérés ci-dessous. »<sup>15</sup> (le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

Les travaux préparatoires précisent encore que :

- « la psychothérapie dépasse le niveau de base des soins de santé psychologiques et qu'elle constitue une forme de thérapie spécialisée pour le traitement de problèmes psychiques complexes » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 9).
- « Ainsi, dans une relation psychothérapeutique, le patient n'est pas nécessairement un individu, mais peut être aussi un système social (couple, famille, groupe), et ceci par dérogation à la définition générique du patient comme une "personne physique à qui des soins de santé sont dispensés".

---

<sup>15</sup> Avis n° 7855 du Conseil supérieur d'Hygiène, « Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément », juin 2005, p. 32, disponible sur :

[http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf).

*Le patient a des problèmes ou des plaintes pour lesquels il/elle cherche une aide.*

*Ces plaintes et problèmes peuvent se rapporter aux facettes psychologiques, somatiques et sociales de son fonctionnement et sont considérés du point de vue de sa subjectivité personnelle.*

*Ils peuvent prendre la forme de conflits intrapsychiques apparus dans le courant du développement, de problèmes de vécu, de problèmes relationnels au sein d'un ou de plusieurs systèmes dont le patient fait partie ou de problèmes comportementaux.*

*Plutôt que comme une profession des soins de santé en soi, la psychothérapie se conçoit comme une forme de traitement pratiquée par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédaque clinicien, à l'instar de l'avis n° 7855 du Conseil supérieur de la Santé. (...)*

*La psychothérapie, en revanche, est une des spécialisations dans l'un des aspects des soins de santé mentale, à savoir le volet traitement. Il s'agit d'une forme de traitement s'adressant à des personnes qui présentent une problématique psychologique ou un trouble psychologique plus complexes et qui nécessitent un traitement souvent plus long s'inscrivant dans une relation thérapeutique spécifique; à cet effet, une formation complémentaire spécifique est requise. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, pp. 8 et 9 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

Par ailleurs les « *difficultés, conflits et troubles* » visés par la définition de la psychothérapie retenue par la loi attaquée correspondent bien à une forme d'état pathologique, contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes. Les travaux préparatoires précisent en ce sens que la psychothérapie constitue une forme de traitement destinée à soigner des troubles psychologiques plus complexes que ceux traités par un psychologue clinicien par exemple, nécessitant un traitement souvent plus long.

Il ressort de ce qui précède que la psychothérapie rentre bien dans le cadre de la définition des actes qui relèvent de l'exercice de l'art médical, dès lors que celle-ci est une forme de traitement d'un état pathologique pratiquée par un professionnel des soins de santé.

**132.** Les parties requérantes soutiennent encore que le législateur ne serait pas compétent pour régler « *l'accompagnement de souffrances sans lien avec une maladie ou un quelconque état pathologique* » ou les problèmes de vécus mis en avant par le CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'HYGIÈNE.

Ce faisant, les parties requérantes sortent les situations visées par le CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'HYGIÈNE de leur contexte. En effet, le CONSEIL SUPÉRIEUR DE L'HYGIÈNE écrit, concernant les « problèmes de vécu » :

**« 1.2 Définition de la psychothérapie comme offre de soins spécifique »**

La psychothérapie est un traitement des soins de santé dans lequel est manié de façon logique et consistant un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions) qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique. Elle est exercée par une personne ayant bénéficié d'une formation à cet effet, au sein d'une relation psychothérapeute-patient/client, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés psychologiques, des conflits et des troubles dont souffre le patient/client. Celui-ci peut être un individu isolé, mais il peut également s'agir d'un système social (couple, famille, groupe). Il (l'individu, le système social) manifeste des problèmes ou des troubles pour lesquels il cherche de l'aide. Ces troubles et problèmes ont trait à des aspects psychologiques, somatiques et sociaux du fonctionnement (de l'individu, du système social) et sont appréhendés sous les trois angles suivants :

- La subjectivité personnelle du patient/client, à savoir:
  - soit des conflits intra-psychiques apparus au cours du développement;
  - soit des problèmes "de vécu" ;
- Des problèmes relationnels au sein d'un ou de plusieurs systèmes dont le patient/le client fait partie;
- Des problèmes comportementaux et des symptômes somatiques.

Généralement, ces problèmes se renforcent et s'auto-alimentent mutuellement. » (le CONSEIL DES MINISTRES souligne)<sup>16</sup>.

Les « problèmes de vécus » mis en avant par les parties requérantes visent bien l'un des angles permettant d'appréhender les troubles et problèmes des patients qui ont trait à des aspects psychologiques, somatiques et sociaux du fonctionnement de l'individu.

Par ailleurs, il n'est pas rare de voir certaines personnes faire une dépression après la mort d'un parent proche ou une procédure de divorce par exemple. Si ces événements « déclencheurs » ne constituent pas nécessairement une pathologie, la dépression ou tout autre trouble psychique qui en résulte ou que ces événements déclenchent constitue quant à elle bel et bien une pathologie nécessitant un traitement.

Ce faisant le législateur n'a pas outrepassé ses compétences concernant l'art de guérir.

133. Enfin, concernant les autres exemples cités par les parties requérantes, force est de constater que ceux-ci sont imprécis.

<sup>16</sup> Avis n° 7855 du Conseil supérieur d'Hygiène, « Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément », juin 2005, p. 32, disponible sur :

[http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf).

Ainsi par exemple, suivre des cours de théâtre permettrait certainement à une personne d'améliorer sa capacité à exprimer verbalement et non verbalement des affects variés. Les professeurs de théâtre ne sont pas pour autant des personnes exerçant la psychothérapie ou des professionnels des soins de santé et ne sont bien entendu pas visés par la loi attaquée.

Dans tous les cas, en prenant ces exemples, les parties requérantes tentent de substituer leur appréciation de ce que devrait être, selon elles, la définition de la psychothérapie ce qu'elles ne peuvent pas faire.

En effet, ce faisant, les parties requérantes tentent d'élargir la définition de la psychothérapie qui dispose désormais d'une définition légale à des pratiques qui ne relèvent pas de ce traitement, si celles-ci ne visent pas à aider le patient à résoudre des difficultés, conflits et troubles psychologiques.

**134.** Si par impossible le moyen était également recevable en ce qu'il vise l'article 12 de la loi attaquée, *quod non*, le CONSEIL DES MINISTRES souhaite faire valoir ce qui suit, à titre subsidiaire.

L'article 12 de la loi attaquée vise les professions de support en soins de santé mentale qui sont définies comme des professionnels qui « *ne posent aucun acte diagnostique et thérapeutique autonome mais exécutent des prescriptions à la demande de et sous la supervision des praticiens professionnels mentionnés à l'alinéa 1er ou des praticiens de la psychothérapie mentionnés à l'alinéa 1<sup>er</sup>* ».

A l'instar de ce qui a été décidé par Votre Cour concernant la profession d'aide-soignant, en l'espèce, l'exécution de prescriptions à la demande et sous la supervision de praticiens professionnels, dans le but d'assister ces derniers dans l'exercice de leur profession et dès lors dans les soins qu'ils fournissent aux patients relève bel et bien de la notion d' « *exercice de l'art médical* » telle que définie par Votre Cour.

Partant, le législateur fédéral n'a pas violé les règles répartitrices de compétence.

**135.** Le moyen doit donc être déclaré pour partie irrecevable et non fondé pour le surplus.



## 9. NEUVIEME MOYEN<sup>17</sup>

### A. Rappel du moyen

136. Le neuvième moyen est pris de la violation « *des articles 22 et 23 de la Constitution, combinés à l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme (CEDH) et aux articles 6 et 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC)* » (page 22 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6609).

137. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes commencent par rappeler l'étendue des garanties offertes, selon elles, par les articles 22 et 23 de la Constitution (et les articles issus du droit international mis en lien avec ces articles de la Constitution).

Elles indiquent que l'objectif du législateur est qu'à terme seuls les médecins, les psychologues cliniciens ou les orthopédagogues cliniciens puissent exercer la psychothérapie (les dérogations à ce principe étant limitées dans le temps). Ces trois catégories de professionnels se verraient ainsi reconnaître le monopole de toute « *relation psychothérapeute-patient, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés, conflits, troubles psychologiques dont souffre le patient* ».

Elles relèvent ensuite que le législateur revendique poursuivre un objectif de qualité et que la mesure est prise sur base d'une vision de principe rigoureuse de la psychothérapie, selon laquelle celle-ci se conçoit comme une forme de traitement pratiquée par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien. Le choix d'exclure toute autre formation aurait également été justifié par une nécessité de rompre avec l'option prise dans la loi du 4 avril 2014. Elles en concluent que les articles 11 et 12 de la loi attaquée poursuivent un double objectif à savoir d'une part, assurer un degré de qualité et assurer des droits aux « clients » et, d'autre part, garantir que les praticiens aient, pour garantir cette qualité, des notions médico-psychologiques et des connaissances scientifiques suffisantes pour exercer dans le cadre d'une approche « *evidence based* ».

Les parties requérantes affirment ensuite que l'encadrement de la psychothérapie constitue un objectif légitime mais qu'il serait incontestable, selon elles, qu'en interdisant à toute personne n'étant ni médecin, ni psychologue clinicien, ni orthopédagogue clinicien d'exercer toute « *relation psychothérapeute-patient, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés, conflits, troubles psychologiques dont souffre le patient* », le législateur porterait atteinte :

- à la liberté des personnes issues du champ des sciences humaines d'exercer la psychothérapie et donc une activité professionnelle librement choisie ;

---

<sup>17</sup> Deuxième moyen du recours portant le numéro de rôle 6609.

- à la liberté d'établir des relations personnelles (tant du point de vue du psychothérapeute que de celui du « client ») et ce au mépris du libre arbitre et de l'autodétermination de chaque individu ;
- à la liberté de participer et de bénéficier d'un processus créatif dans le champ des sciences humaines, en violation de l'obligation de la Belgique de respecter la spécificité de l'expression artistique et culturelle qui peuvent être au cœur du processus psychothérapeutique.

Elles indiquent encore que les options prises par le législateur sont fondamentalement différentes de celles retenues par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE qui ne préconiserait pas de réserver l'exercice de la psychothérapie aux trois types de professionnels susmentionnés ni ne plaiderait pour limiter la pratique à une approche « *evidence based* ».

Elles concluent sur ce point en indiquant que l'objectif revendiqué de garantir que les psychothérapeutes bénéficient de connaissances spécifiques et de notions médico-psychologiques nécessaires à ce que leur pratique soit « *evidence based* » pourrait aisément être atteint par d'autres moyens et que dès lors la mesure attaquée va manifestement au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre le but poursuivi. Le moyen serait donc fondé.

Elles ajoutent encore que si l'exclusion des profils issus des sciences humaines devait être un objectif politique en soi (et non la conséquence d'une mesure nécessaire pour garantir que les praticiens de la psychothérapie bénéficient de connaissances nécessaires à ce que leur pratique soit « *evidence based* »), la loi attaquée constituerait, compte tenu de la définition retenue pour la psychothérapie, une atteinte grave au droit des parties requérantes à l'épanouissement social et culturel ainsi qu'une violation de l'obligation positive de l'Etat de garantir cet épanouissement. Elles précisent sur ce point que l'apport déterminant des sciences humaines dans la compréhension de ce qui fait l'humain et donc dans le développement des psychothérapies reconnues ne serait plus à démontrer.

Dès lors, les parties requérantes estiment en conclusion que, compte tenu des atteintes « *aux droits, garanties et principes consacrés par les dispositions visées au moyen, l'exclusion pure et simple des praticiens issus du champ des sciences humaines de l'exercice de toute relation psychothérapeutique ne peut être objectivement et raisonnablement justifié* » (page 32 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6609).

## B. Réfutation

### ➤ *Portée du moyen*

138. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes indiquent à nouveau poursuivre l'annulation des articles 11 et 12 de la loi attaquée.

Cependant, il ressort des développements du moyen que les parties requérantes ne critiquent que l'article 11 de la loi attaquée. Plus particulièrement, les parties requérantes ne critiquent que le nouvel article 68/2/1, §2 de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée), dès lors qu'elles contestent uniquement, à l'occasion de ce moyen, le fait que ce paragraphe réserve désormais l'exercice de la psychothérapie aux médecins, psychologues cliniciens ou orthopédagogues cliniciens.

139. Ce faisant, ce moyen doit être interprété comme critiquant uniquement le nouvel article 68/2/1, §2 de la loi du 10 mai 2015 (tel qu'inséré par l'article 11 de la loi attaquée) et être déclaré irrecevable pour le surplus.

➤ *Les travaux préparatoires et autres études pertinentes*

140. Le CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE indique dans son avis n° 7855 que :

*« La psychothérapie – qui constitue un traitement dans le secteur des soins de santé - est une spécialisation d'un certain nombre de professions du secteur en question. La formation dans ces professions doit être complétée d'un certain nombre de disciplines afin d'acquérir une base théorique et une pratique minimale avant d'entamer la formation de psychothérapeute proprement dite.*

*Vu l'importance des bases scientifiques et de la complexité de l'évaluation de la pratique psychothérapeutique, cette formation de base doit être au minimum de niveau maîtrise. La nature du travail de psychothérapeute présuppose en outre une formation et une éducation permanentes, même une fois la spécialisation et l'accréditation obtenues. (...)*

*Les professionnels de la santé candidats à une formation spécifique en psychothérapie auront suivi avec fruit les enseignements de niveau maîtrise énumérés ci-dessous.*<sup>18</sup> (le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

A cet égard, les travaux préparatoires indiquent :

*« Plutôt que comme une profession des soins de santé en soi, la psychothérapie se conçoit comme une forme de traitement pratiquée par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, à l'instar de l'avis n° 7855 du Conseil supérieur de la Santé.*

<sup>18</sup> Avis n° 7855 du Conseil supérieur d'Hygiène, « Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément », juin 2005, p. 32, disponible sur :

[http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf).

Cet avis stipule que la psychothérapie est une spécialisation d'un certain nombre de professions des soins de santé et que l'importance des bases scientifiques et de la complexité de l'évaluation de la pratique psychothérapeutique exige que la formation de base soit au minimum de niveau "master" (cf. p. 32). » (Chambre des représentants, 2015/2016, 54- 1848/001, exposé des motifs, pp. 8 et 9 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

141. Il est à noter que dès avant l'adoption de la loi attaquée, divers experts du secteur des soins de santé plaidaient faveur d'une limitation des titres professionnels permettant l'exercice de la psychothérapie.

En ce sens, l'ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE indiquait, dans un avis concernant le titre de psychothérapeute que :

« Pour ce qui concerne spécifiquement la psychothérapie, les membres de la commission sont d'avis que celle-ci est une compétence et non une profession. Or, la présente proposition de loi vise précisément à en faire une profession et partant, à en élargir indûment la compétence à l'ensemble des professionnels de la santé mentale. Les membres de la commission sont en désaccord fondamental avec cette proposition. Ils sont également en désaccord avec les quatre catégories de professions retenues dans la proposition de loi comme habilitées à exercer en matière de santé mentale. Ils pensent en effet que l'accès au titre de psychothérapeute tel que défini, est beaucoup trop large. En particulier, la troisième catégorie de professions habilitées à exercer la psychothérapie (moyennant une formation complémentaire relative à l'exercice de la santé mentale, certes) comprend : assistants en psychologie, assistants sociaux, logopèdes A1, sexologues non universitaires, conseillers conjugaux A1, psychomotriciens, ergothérapeutes, éducateurs, infirmiers psychiatriques. Les membres de la Commission considèrent qu'il faut, comme mentionné ci-dessus, limiter l'accès au titre de psychothérapeute aux porteurs d'un master universitaire ou non-universitaire moyennant une formation complémentaire en psychothérapie à l'exclusion des autres catégories professionnelles qui ne possèderaient pas un master. Ils motivent leur avis par le fait que le psychothérapeute doit être porteur d'un « background » théorique suffisamment large et diversifié, comme cela est le cas dans les formations de masters, pour pouvoir être dans le discernement et éventuellement prendre des décisions de référer le patient qu'il a en charge à un autre thérapeute ou médecin en fonction de la problématique du patient qui le consulte. Ceci est en accord avec un commentaire fait dans la proposition de loi suivante (DOC 52 1357/001) à la page 8 : « Si le psychologue clinicien, le sexologue clinicien et l'orthopédagogue clinicien sont habilités à poser un diagnostic psychologique, ils ne sont pas formés au diagnostic physiologique. Quand certains aspects des problèmes psychiques constatés laissent supposer qu'ils pourraient être liés à un facteur d'ordre biomédical, il est de la responsabilité du psychologue clinicien, du sexologue clinicien et de l'orthopédagogue clinicien d'inviter le patient à consulter un médecin ».

Une remarque supplémentaire concerne la seconde catégorie de professions habilitées à exercer la psychothérapie : les professions universitaires non médicales suivantes : licencié en psychologie, licencié en sexologie, licencié en orthopédagogie, licencié en criminologie, licencié en logopédie. Tel que défini dans la proposition de loi, cette catégorie de professions est automatiquement habilitée à exercer la fonction de psychothérapeute sans formation complémentaire. Les membres de la Commission ne partagent pas cet avis et considèrent que ces professionnels doivent acquérir une compétence particulière en psychothérapie comme présenté à la proposition de loi précédente (DOC 52 1126/001) : un master complémentaire de deux ans en psychothérapie. En effet, le fait de posséder un master en psychologie ou criminologie par exemple ne garantit nullement l'existence de compétences suffisantes en matière de psychothérapie. Certains psychologues se sont orientés par exemple dans la recherche durant leurs études et n'ont quasiment pas investi les aspects psychothérapeutiques. Certains criminologues se sont principalement orientés vers les aspects de criminalistique, domaine assez éloigné des compétences psychothérapeutiques. » (Avis de l'Académie royale de médecine de Belgique à propos du titre de psychothérapeute du 6 juin 2009, <http://www.amb.be/index.php?id=1217>; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

Les travaux préparatoires indiquent encore en ce sens :

« M. Thiéry se réfère à une carte blanche parue dans le quotidien "Le Soir" au moment de l'adoption de la loi de 2014. Cette carte blanche est intéressante car elle reprend l'avis de 14 professeurs d'universités francophones et traduit bien le sentiment qui règne au Sud du pays. Ces professeurs souhaitent attirer l'attention sur l'avenir de la psychothérapie en Belgique car ils estimaient qu'elle était en danger. Les professeurs soulignaient que "la psychothérapie ne peut être limitée à l'application d'un modèle théorique particulier de techniques spécifiques de traitement. Confier le citoyen à des mains aussi peu préparées dans le domaine de la psychologie et des relations interpersonnelles le met en danger d'erreurs dans l'indication de traitement dont les dommages sont parfois irréparables et coûteux pour la personne et la santé publique. L'ouverture de la psychothérapie à un tel éventail de formations de base est aussi en décalage total avec la plupart des pays où la psychothérapie est bien implantée et reconnue dans le système des soins de santé."

M. Thiéry précise que certains pays européens recommandent même un doctorat en psychothérapie. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, pp. 35 et 36 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

En effet, comme le relève le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE dans son avis n° 7855, divers pays européens disposent d'une réglementation concernant l'exercice de la psychothérapie.

Les législations adoptées en la matière démontrent toutes l'ancrage de la psychothérapie dans le domaine des soins de santé.

En ce sens, en Autriche, en Finlande et en Suède « la psychothérapie est perçue comme une profession à part entière avec une formation spécialisée ». En Allemagne, en Espagne, en Italie, au Danemark et en Norvège en revanche, la psychothérapie est une « spécialisation des professions de psychologue et de psychiatre ». « Aux Pays-Bas, tout récemment, le titre de psychothérapeute est obtenu soit par une spécialisation des professions de psychiatre ou de psychologue soit par une formation spécifique spécialisée ad hoc. » (Avis n°7855 du Conseil supérieur d'Hygiène, « Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément », juin 2005, p. 14, disponible sur : [http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf)).

En France, la même solution a été retenue.

Le Conseil constitutionnel français s'est récemment prononcé, concernant l'accès aux formations permettant de porter le titre de psychothérapeute. Il a dit pour droit à cet égard que :

*« 16. Considérant que l'article 91 de la loi déferée, relatif à l'usage du titre de psychothérapeute, modifie l'article 52 de la loi du 9 août 2004 susvisée ; qu'il prévoit notamment que l'accès à la formation théorique et pratique en psychopathologie clinique que doivent avoir suivie les professionnels souhaitant s'inscrire au registre national des psychothérapeutes est "réservé aux titulaires d'un diplôme de niveau doctorat donnant le droit d'exercer la médecine en France ou d'un diplôme de niveau master dont la spécialité ou la mention est la psychologie ou la psychanalyse" ;*

*17. Considérant que, selon les requérants, en imposant de telles conditions de diplôme et en ne prévoyant aucun dispositif permettant d'accéder au titre de psychothérapeute sur la base d'une formation initiale en psychothérapie ou dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience, ces dispositions méconnaissent le principe d'égalité devant la loi ;*

*18. Considérant qu'il est loisible au législateur d'apporter à la liberté d'entreprendre, qui découle de l'article 4 de la Déclaration de 1789, des limitations liées à des exigences constitutionnelles ou justifiées par l'intérêt général, à la condition qu'il n'en résulte pas d'atteintes disproportionnées au regard de l'objectif poursuivi ; qu'en outre, le principe d'égalité ne s'oppose pas à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes pourvu que la différence de traitement qui en résulte soit en rapport direct avec l'objet de la loi qui l'établit ;*

*19. Considérant qu'en réservant l'accès à la formation ouvrant droit à l'usage du titre de psychothérapeute aux personnes titulaires d'un doctorat en médecine ou d'un master en psychologie ou en psychanalyse, le législateur a assuré entre la liberté d'entreprendre et les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 relatives à la protection de la santé une conciliation qui n'est pas disproportionnée et n'a pas méconnu le principe d'égalité (...) » (Conseil*

constitutionnel français, décision n°2009-584 DC du 16 juillet 2009, disponible sur : <http://www.conseil-constitutionnel.fr/conseil-constitutionnel/francais/les-decisions/acces-par-date/decisions-depuis-1959/2009/2009-584-dc/decision-n-2009-584-dc-du-16-juillet-2009.43624.html>; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras)<sup>19</sup>.

Il ressort de ce qui précède que dans 7 pays (sur les 10 pays disposant d'une réglementation concernant la psychothérapie étudiés par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE), la psychothérapie est conçue comme une spécialisation des professions de psychologues ou de psychiatre.

➤ *Les dispositions invoquées à l'appui du moyen et le cadre qu'elles fixent*

a) L'article 22 de la Constitution et l'article 8 de la Convention européenne des Droits de l'Homme ou le droit au respect de la vie privée.

142. A propos de l'interaction entre la réglementation d'une profession et le droit au respect de la vie privée, la Cour européenne des droits de l'homme a déjà dit pour droit que :

*« 46. La Cour a également dit que le refus d'embauche dans la fonction publique ne peut en tant que tel constituer le fondement d'un grief tiré de la Convention (arrêts Glasenapp c. Allemagne et Kosiek c. Allemagne du 28 août 1986, respectivement série A no 104, p. 26, § 49, et série A no 105, p. 20, § 35). Elle a réaffirmé ce principe dans l'arrêt Vogt c. Allemagne du 26 septembre 1995 (série A no 323, pp. 22-23, §§ 43-44). Par ailleurs, dans l'affaire Thlimmenos c. Grèce ([GC], no 34369/97, § 41, CEDH 2000 -IV), où le requérant n'avait pas été nommé expert-comptable en raison d'une condamnation antérieure, **la Cour a dit que la Convention ne garantissait pas le droit de choisir une profession particulière.***

*47. Néanmoins, compte tenu notamment des notions qui prévalent actuellement dans les Etats démocratiques, la Cour estime qu'une interdiction générale d'occuper un emploi dans le secteur privé porte bien atteinte à la « vie privée ». Elle attache un poids particulier à cet égard au texte de l'article 1 § 2 de la Charte sociale européenne et à l'interprétation qu'en donne le Comité européen des droits sociaux (paragraphe 31 ci-dessus), ainsi qu'aux textes adoptés par l'OIT (paragraphe 32 ci-dessus). Elle rappelle de plus que nulle cloison étanche ne sépare la sphère des droits*

<sup>19</sup> C'est par ailleurs sans fondement que les parties requérantes tentent de soutenir, sur base de cet arrêt, que seul le port du titre serait régi par la loi française et non l'exercice de l'activité elle-même. En effet, lorsque le législateur régleme l'usage du titre de médecin, par exemple, il régleme également la possibilité pour les personnes de pratiquer la médecine. Une personne ne bénéficiant pas du titre de médecin ne pourra pas légalement exercer la médecine dès lors qu'elle ne dispose pas du titre requis. Il doit en aller de même concernant la psychothérapie. Une personne non habilitée à porter le titre de psychothérapeute en vertu de la législation française ne pourra dès lors vraisemblablement pas exercer la psychothérapie.

économiques et sociaux du domaine de la Convention (Airey c. Irlande, arrêt du 9 octobre 1979, série A no 32, pp. 14-16, § 26).

48. Pour en venir aux faits de la cause, la Cour note qu'à la suite de l'application à eux de l'article 2 de la loi sur le KGB, les requérants se sont vu interdire d'occuper un emploi dans diverses branches du secteur privé, et ce de 1999 à 2009, en raison de leur qualité d'« anciens agents du KGB » (paragraphe 27 ci-dessus). Certes, cette interdiction ne les empêche pas d'exercer certains types d'activités professionnelles mais elle affecte au plus haut point leur capacité à nouer des liens avec le monde extérieur et leur cause de graves difficultés quant à la possibilité de gagner leur vie, ce qui a des répercussions évidentes sur leur vie privée. » (C.E.D.H., Sidabras et DZIAUTAS c. LITUAINIE, 27 juillet 2004 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

Il ressort de cet arrêt que la Convention européenne des droits de l'Homme ne protège pas le droit pour une personne de pouvoir choisir une profession particulière.

En tout état de cause il ressort de la structure de l'article 8 de la C.E.D.H. que le droit reconnu par cet article n'est pas non plus absolu et peut souffrir des ingérences, si cette ingérence est « prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. ».

Dès lors un objectif d'intérêt général, tel la protection de la santé publique, permet bel et bien au législateur de déterminer des ingérences dans le droit reconnu par l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme.

b) L'article 23 de la Constitution combiné aux articles 6 et 15 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels.

- Concernant le droit au libre choix d'une activité professionnelle

143. Votre Cour considère de manière constante que :

« L'article 23 de la Constitution, invoqué par la partie requérante, énonce que les droits économiques, sociaux et culturels comprennent notamment « le droit au travail [...] dans le cadre d'une politique générale de l'emploi, visant entre autres à assurer un niveau d'emploi aussi stable et élevé que possible ». La rédaction même de cette disposition indique que la réalisation du droit au travail pour tous est conditionnée par des facteurs économiques que les législateurs belges ne maîtrisent pas pleinement. Il en va de même des dispositions des articles 6 et 7 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels » (C.C., n° 05/2004, 14 janvier 2004).



En outre, Votre Cour a déjà considéré que :

*« B.6.2. Le libre choix d'une activité professionnelle garanti par l'article 23, alinéa 3, 1°, de la Constitution peut faire l'objet de restrictions, à condition que celles-ci soient objectivement et raisonnablement justifiées et qu'elles ne soient pas disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi. Quant à la liberté de commerce et d'industrie, elle ne fait pas obstacle à ce que la loi règle l'activité économique des personnes et des entreprises; elle ne serait violée que si elle était limitée sans nécessité et de manière manifestement disproportionnée au but poursuivi » (C.C., n° 99/2010, 16 septembre 2010).*

*« B.33.1. L'article 23, alinéa 1er, de la Constitution dispose que chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine et l'alinéa 3, 1°, du même article inscrit parmi les droits économiques, sociaux et culturels « le droit au libre choix d'une activité professionnelle ». Cette disposition ne précise pas ce qu'implique ce droit dont seul le principe est exprimé, chaque législateur étant chargé de le garantir, conformément à l'article 23, alinéa 2, « en tenant compte des obligations correspondantes » (C.C., n° 29/2010, 18 mars 2010 ; C.C., n° 99/2008, 3 juillet 2008).*

*« B.7. En tant que le premier moyen invoque la violation du libre choix d'une activité professionnelle, garanti à l'article 23, alinéa 3, 1°, de la Constitution, et de la liberté du commerce et de l'industrie, il convient de rappeler que ces libertés peuvent faire l'objet de restrictions, à condition qu'elles soient objectivement et raisonnablement justifiées et qu'elles ne soient pas disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi. » C.C., n° 113/2004, 23 juin 2004).*

*« La liberté individuelle, garantie par l'article 12 de la Constitution, et plus particulièrement le droit au travail, garanti par l'article 23, alinéa 3, 1°, de la Constitution, n'ont pas un caractère absolu. » (C.C., n° 28/2002, 30 janvier 2002).*

*« B.10.2.2. Il ressort des travaux préparatoires de l'article 23 de la Constitution que le Constituant n'a pas entendu consacrer la liberté de commerce et d'industrie ou la liberté d'entreprendre dans les notions de « droit au travail » et de « libre choix d'une activité professionnelle » (Doc. parl., Sénat, SE 1991-1992, n° 100-2/3°, p. 15; n° 100-2/4°, pp. 93 à 99; n° 100-2/9°, pp. 3 à 10). Une telle approche découle également du dépôt de différentes propositions de « révision de l'article 23, alinéa 3, de la Constitution, en vue de le compléter par un 6° garantissant la liberté de commerce et d'industrie » (Doc. parl., Sénat, 2006-2007, n° 3-1930/1; Sénat, SE 2010, n° 5-19/1; Chambre, DOC 54-0581/001). » (C.C., 125/2015, 24 septembre 2015 ; le CONSEIL DES MINISTRES imprime en gras).*

144. Il ressort dès lors de la jurisprudence de Votre Cour que le droit au libre choix d'une activité professionnelle n'est pas un droit absolu et peut faire l'objet de limitations à condition qu'elles soient objectivement et raisonnablement justifiées et qu'elles ne soient pas disproportionnées par rapport à l'objectif poursuivi.

- Concernant le droit à l'épanouissement culturel et social

145. Concernant l'article 23 de la Constitution, et notamment, l'article 23, alinéa 3, 5° de la Constitution, Votre Cour a déjà dit pour droit que :

*« L'article 23, alinéa 1er, de la Constitution dispose que chacun a le droit de mener une vie conforme à la dignité humaine et l'alinéa 3, 1° et 5°, inscrit parmi les droits économiques, sociaux et culturels « le droit à des conditions de travail équitables » et « le droit à l'épanouissement culturel et social ». Ces dispositions ne précisent pas ce qu'impliquent ces droits, dont seul le principe est exprimé, chaque législateur étant chargé de les garantir, conformément à l'article 23, alinéa 2, « en tenant compte des obligations correspondantes ». Le législateur compétent peut, à cet égard, imposer des limites à ces droits. Ces restrictions ne seraient inconstitutionnelles que si le législateur les introduisait sans nécessité ou si ces restrictions avaient des effets disproportionnés au but poursuivi. » (C.C., n° 40/2015 du 19 mars 2015).*

Examinant un moyen pris de la violation de l'article 23, alinéa 3, 5°, de la Constitution, Votre Cour a indiqué que :

*« B.50.2. Les dispositions attaquées ne privent pas les parties requérantes du droit d'avoir, en commun avec les autres membres de leur groupe, leur propre vie culturelle. » (C.C., n° 80/2014 du 8 mai 2014).*

Si cet arrêt concernait des dispositions d'un décret pris en matière d'enseignement, il permet néanmoins de délimiter la portée de l'article 23, alinéa 3, 5° de la Constitution. Cet article requiert que les personnes ne soient pas privées de la possibilité d'avoir leur propre vie culturelle.

146. Tout en indiquant que le droit à l'épanouissement culturel protégé notamment par l'article 23, alinéa 3, 5°, de la Constitution ne délimite pas la notion de culture à laquelle ce droit se rapporte, C. ROMAINVILLE, donne des clés permettant d'appréhender la notion juridique de culture. En ce sens, elle indique que :

*« Centré sur les arts, la littérature et le patrimoine, le droit à la culture s'entendait dans les premiers textes et les premières interprétations comme un droit d'accéder aux ressources culturelles et d'en jouir. (...) Initialement considéré au sens restreint, le droit d'accéder aux ressources culturelles a progressivement conquis tous les domaines de la création et des pratiques culturelles. (...) Par la suite, les développements anthropologiques de cette interprétation ont poussé le droit à la culture à se rapprocher des problématiques touchant à l'identité culturelle. (...) La transposition de ces évolutions internationales dans l'interprétation du droit à la culture en droit constitutionnel belge est assortie de certaines limites. En effet, un droit à l'épanouissement culturel ne contient pas un droit à la protection de l'identité culturelle. (...) En droit constitutionnel belge, l'objet du droit à la culture se*

structure autour de toutes les formes de l'expression culturelle, prenant en compte la diversité de l'origine de ces formes.» (C. ROMAINVILLE, « Le droit à l'épanouissement culturel », in *Les droits constitutionnels en Belgique*, dir. M. VERDUSSEN et N. BONBLED, vol.2, Bruxelles, Bruylant, 2011, pp. 1483 et 1484 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

Si la notion juridique de droit à l'épanouissement culturel englobe une conception assez large de la culture, cette notion ne peut être définie de manière tellement large qu'elle ne permettrait plus de délimiter les contours de ce droit et de la protection qu'il garantit aux citoyens. En ce sens, C. ROMAINVILLE écrit encore :

*« L'identification de l'objet du droit à la culture est le résultat d'un subtil équilibre. Le concept de culture en tant qu'objet du droit à la culture doit être assez large pour englober toutes les activités culturelles porteuses de ce sens. En même temps, on ne peut comprendre la culture dans le droit à la culture de manière trop large : il est ainsi primordial de préciser les éléments du droit de la manière la plus rigoureuse que possible, de les ancrer dans la réalité et de les nommer sans faire usage de notions trop vastes afin de dissiper le manque de clarté qui entoure ce droit et mettre à jour sa spécificité par rapport à d'autres droits qui lui sont proches, comme le droit à l'égalité, dont le droit à la liberté d'expression, à la liberté religieuse, à la liberté d'association. » (C. ROMAINVILLE, « Le droit à l'épanouissement culturel », in *Les droits constitutionnels en Belgique*, dir. M. VERDUSSEN et N. BONBLED, vol.2, Bruxelles, Bruylant, 2011, p. 1482; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

Toujours concernant ce que recouvre le concept de droit à l'épanouissement culturel, le COMITE DES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, a indiqué, dans une observation générale concernant l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels que :

*« Le Comité considère que, aux fins de la mise en œuvre du paragraphe 1 a) de l'article 15, la culture comprend notamment le mode de vie, la langue, la littérature orale et écrite, la musique et la chanson, la communication non verbale, la religion ou les croyances, les rites et cérémonies, les sports et les jeux, les méthodes de production ou la technologie, l'environnement naturel et humain, l'alimentation, l'habillement et l'habitation, ainsi que les arts, les coutumes et les traditions, par lesquels des individus, des groupes d'individus et des communautés expriment leur humanité et le sens qu'ils donnent à leur existence, et construisent leur vision du monde représentant leurs rapports avec les forces extérieures qui influent sur leur vie. La culture façonne et reflète les valeurs de bien-être ainsi que la vie économique, sociale et politique d'individus, de groupes d'individus et de communautés. » (COMITE DES DROITS ECONOMIQUES, SOCIAUX ET CULTURELS, Quarante-troisième session, Genève, 20 novembre 2009, Observation générale n° 21, Droit de chacun de participer à la vie culturelle (art. 15, par. 1 a), du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, disponible sur <http://www.right-to-education.org/fr/resource/comite-des-droits-conomiques-sociaux-et-culturels-observation-g-n-rale-no21-droit-de-chacun>, le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

➤ *Réfutation du moyen*

147. A l'occasion de ce moyen, les parties requérantes indiquent que le fait, pour la loi attaquée, de réserver à l'avenir, l'exercice de la psychothérapie aux médecins, psychologues cliniciens ou aux orthopédagogues cliniciens ayant suivi une formation spécifique en psychothérapie violerait :

- Le droit au libre choix d'une profession des personnes issues du champ des sciences humaines.
- Le droit d'établir des relations personnelles, soit le droit au respect de la vie privée, tant des « psychothérapeutes » que des patients et ce au mépris, entre autre du droit du patient à se faire aider selon la pratique psychothérapeutique de son choix, plus particulièrement selon une approche autre que l'approche « bio-médicale » des praticiens de soins de santé. Ceci porterait également atteinte au libre choix dont les personnes disposent afin d'assurer leur épanouissement personnel, social et culturel.
- A la liberté de participer et de bénéficier du processus créatif dans le champ des sciences humaines en violation de l'obligation de la Belgique de respecter la spécificité de l'expression artistique et culturelle. Ce faisant, les parties requérantes soutiennent que la loi attaquée porterait atteinte au droit à l'épanouissement culturel et social.

148. A titre principal, les parties requérantes tentent de donner à l'article 23, alinéa 3, 5°, de la Constitution ou à l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels une portée que ces dispositions n'ont pas.

En effet, comme indiqué ci-dessus (concernant la portée du droit à l'épanouissement culturel et social), la notion de culture protégée par les dispositions susmentionnées ne peut être entendue dans une acception tellement large qu'elle recouvrirait toute forme de pratique ou d'activité quelle qu'elle soit.

Concernant la portée des droits culturels garantis par l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels, le COMITE DES DROITS DE L'HOMME donne d'ailleurs des exemples de ce que la notion de culture recouvre au sens de cet article. Il indique ainsi que « *la culture comprend notamment le mode de vie, la langue, la littérature orale et écrite, la musique et la chanson, la communication non verbale, la religion ou les croyances, les rites et cérémonies, les sports et les jeux, les méthodes de production ou la technologie, l'environnement naturel et humain, l'alimentation, l'habillement et l'habitation, ainsi que les arts, les coutumes et les traditions* ».

En l'espèce, la réglementation de l'exercice de la psychothérapie, comme forme de traitement de soins de santé, ne rentre manifestement pas dans le champ d'application de la culture, telle que protégée par les articles susmentionnés.

En invoquant ces articles, les parties requérantes tentent en réalité de leur donner une portée qu'ils n'ont pas.

149. Par ailleurs, comme le relèvent les parties requérantes, Votre Cour a dit pour droit, dans son arrêt n° 39/2017 du 16 mars 2017, que :

*« Contrairement à ce que soutient le Conseil des ministres, la disposition attaquée règle l'accès à une profession. L'article 68/2/1 de la LEPSS, lu dans son intégralité, définit en effet le régime et les conditions dans lesquels les personnes peuvent exercer une activité professionnelle déterminée, à savoir la psychothérapie. » (C.C., arrêt n°39/2017 du 16 mars 2017 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).*

Si le CONSEIL DES MINISTRES maintient que la loi attaquée règle les conditions dans lesquelles une forme de traitement peut être pratiquée mais non l'accès à une profession, il se doit cependant de prendre en considérations les constatations effectuées par Votre Cour à l'occasion de son arrêt.

Or, si l'article 11 de la loi attaquée doit être considéré comme réglementant l'accès à une profession, il n'a manifestement pas trait à la notion de culture protégée par les articles 23, alinéa 3, 5°, de la Constitution ou à l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels.

150. Il ressort de ce qui précède que le moyen, en ce qu'il est pris de la violation de l'article 23, alinéa 3, 5°, de la Constitution lu en combinaison avec l'article 15 du Pacte international relatif aux droits économiques sociaux et culturels, n'est pas fondé.

151. A titre subsidiaire, le CONSEIL DES MINISTRES souhaite faire valoir ce qui suit.

Comme démontré ci-dessus, le droit au respect de la vie privée et au libre choix d'une activité professionnelle ne sont pas des droits absolus et admettent certaines restrictions pour autant que celles-ci soient prévues par la loi, poursuivent un objectif légitime et ne soient pas disproportionnées.

152. A l'occasion de leur requête, les parties requérantes ont expressément reconnu que l'encadrement de la psychothérapie constitue un objectif légitime (page 27 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6609F).

Le CONSEIL DES MINISTRES souhaite néanmoins préciser la portée de l'objectif poursuivi par le législateur eu égard aux développements effectués par les parties requérantes.

En effet, en adoptant la loi attaquée, le législateur entend poursuivre un objectif de qualité et lutter contre le charlatanisme et les dérives rencontrées dans la pratique.

C'est cet objectif que le législateur entend poursuivre en réservant désormais, sauf ce qui réglé par les dispositions transitoires, l'exercice de la psychothérapie aux médecins, aux psychologues cliniciens ou aux orthopédagogues cliniciens ayant suivi une formation spécifique en psychothérapie.

**153.** Le fait de réserver l'exercice de cette pratique aux professionnels susmentionnés est par ailleurs proportionné à l'objectif poursuivi.

En effet, en réservant la pratique de la psychothérapie aux médecins, aux psychologues cliniciens ou aux orthopédagogues cliniciens ayant suivi une formation spécifique en psychothérapie, le législateur s'assure d'une part que la psychothérapie est exercée par des personnes bénéficiant d'une formation adéquate et garantissant ainsi des soins de qualité et d'autre part, que ces personnes soient soumises au contrôle des commissions médicales provinciales, afin de permettre de lutter contre les pratiques abusives rencontrées avant l'entrée en vigueur de la loi.

**154.** Contrairement à ce que soutiennent les parties requérantes, il n'est pas déraisonnable ou disproportionné de réserver l'exercice de la psychothérapie aux médecins, aux psychologues cliniciens ou aux orthopédagogues cliniciens ayant suivi une formation spécifique.

En effet, s'il est vrai que le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE fait allusion aux professions d'infirmier ou d'assistant social, il recommande néanmoins expressément que la formation de base permettant d'accéder à la formation spécifique en psychothérapie soit au minimum d'un niveau de maîtrise (actuellement master) et ce au vu de l'importance des bases scientifiques dont doivent disposer les futurs praticiens de la psychothérapie. Par ailleurs, la psychothérapie est définie par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE comme un traitement des soins de santé administré par des professionnels des soins de santé spécialisé dans ce domaine.

L'avis de l'ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE susmentionné indique également que la formation de base doit être d'un niveau de master et que l'exercice de cette profession devrait être réservé aux porteurs d'un tel diplôme, moyennant une spécialisation. Dans cet avis, l'ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE indique également expressément qu'elle est opposée à l'idée d'ouvrir l'exercice de la psychothérapie à l'ensemble des professionnels de la santé mentale.

Au regard de ces deux avis concordants, et du contenu de l'activité psychothérapeutique, il n'est pas disproportionné que le législateur ait réservé l'exercice de la psychothérapie aux professionnels susmentionnés moyennant une formation complémentaire (eu égard notamment au contenu de leur formation de base dont bénéficient ces professionnels et au fait que ces formations sont d'un niveau de master).

Enfin, il est à noter que la France, comme divers autres pays européens, a également réservé l'exercice de la psychothérapie (et l'accès à la formation spécifique en psychothérapie) aux médecins et aux titulaires d'un diplôme de médecine, de psychologie ou de psychanalyse.

Cette restriction a par ailleurs été jugée conforme au principe d'égalité par le Conseil constitutionnel français (*supra*, p. 94-95 du présent mémoire).

Il n'y a dès lors pas de raison de conclure que le fait de réserver l'exercice de la psychothérapie aux médecins, aux psychologues cliniciens ou aux orthopédagogues cliniciens serait disproportionné.

155. Par ailleurs, le fait de réserver l'exercice de la psychothérapie à ces professionnels permet également de garantir la qualité des soins psychothérapeutiques et de lutter contre le charlatanisme.

En effet, en réservant l'exercice de cette profession aux titulaires de ces titres (la sélection de ces titres n'étant pas disproportionnée comme démontré ci-dessus), le législateur s'assure d'un contrôle sur ces professionnels par les Commissions médicales provinciales.

En ce sens, les travaux préparatoires indiquent :

*« En toute logique, la psychothérapie doit occuper une place dans le cadre légal des professions des soins de santé afin que des garanties de qualité et des mesures de protection identiques à celles relatives aux autres professions des soins de santé soient d'application. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 7).*

Ce faisant le législateur assure aux patients la dispensation de soins de qualité par des praticiens adéquatement formés et contrôlés quant à leur pratique, par des organes destinés à en assurer la qualité.

156. Enfin, les développements des travaux préparatoires selon lesquels la psychothérapie doit être « evidence based » doit être mise en lien avec les considérations formulées par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE dans son avis n°7855.

A cet égard, le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE indique :

*« 3.1.3 Bases des pratiques thérapeutiques*

**La pratique basée sur l'évidence scientifique (« evidence based ») présuppose une intégration de (a) l'expertise clinique du thérapeute avec (b) les meilleures preuves externes disponibles des recherches systématiques, en (c) tenant entièrement compte des préférences du client.** Cela veut dire que la prise de décisions sur le traitement des clients individuels implique toujours un processus complexe d'évaluation qui, bien que 'science informed', est également guidé par l'estimation de la situation individuelle de chaque client et les valeurs et souhaits de celui-ci. Ceci implique que les décisions sont également toujours value-based, c'est-à-dire basées sur la « valeur » qu'accorde chaque client à des préoccupations personnelles éthiquement acceptables : par exemple, moins de symptômes, plus de compréhension de son fonctionnement psychique ... (Fulford, 2004). » (Avis n°7855

du Conseil supérieur d'Hygiène, « *Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément* », juin 2005, p. 16, disponible sur : [http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf), le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

La pratique « *evidence based* » de la psychothérapie, telle que décrite par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE, suppose dès lors la prise en considérations de divers paramètres, dont notamment, le ressenti et la perception du patient. C'est en ce sens que le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE indique que les décisions sont toujours également « *value based* ». De même, la pratique « *evidence based* » de la psychothérapie implique une prise en compte de l'expertise clinique du thérapeute. Elle est dès lors également « *practice based* ». Ces approches ne sont pas opposées, comme tentent de le soutenir les parties requérantes, mais composent en réalité l'approche « *evidence based* » de la psychothérapie.

La pratique « *evidence based* » met surtout l'accent sur la connaissance expérimentale du praticien et du patient. Il s'agit d'augmenter la qualité des interventions et des produits. Ce n'est pas la même chose que d'appliquer simplement les résultats d'une recherche expérimentale. Les patients et les praticiens sont vus comme des experts dans leur propre domaine. Le but est d'explicitier, systématiser et développer les connaissances expérimentales pour atteindre les « *best practices* ».

La connaissance expérimentale peut également faire l'objet de recherches, par exemple pour vérifier des preuves ou pour valider les résultats issus de l'usage et ainsi développer des preuves.

La « *practice based evidence* » est ainsi complémentaire à l' « *evidence based medicine / evidence based practice* » mais ne peut pas se substituer à elle.

Le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE insiste encore sur l'importance des bases scientifiques lorsqu'il indique que :

#### « 4.3.2 La recherche scientifique et le travail sur le terrain »

*Au cours des dernières décennies, la psychothérapie a acquis une place dans les soins de santé. Elle ambitionne de constituer une réponse aux problèmes psychiques croissants dans notre société au même titre que d'autres interventions. Afin de concrétiser cette ambition, elle doit se justifier à l'aide d'arguments scientifiques, et ce, de façon toujours plus explicite (Franx, Eland & Verburg, 2002). C'est pourquoi la psychothérapie doit, elle aussi, réussir l'épreuve économique que constituent les coûts et bénéfices. Il faut, comme ailleurs, tenir compte régulièrement de l'évolution des bonnes pratiques à travers des protocoles de traitement, des normes, des directives et des recommandations. Cependant, il s'agit d'un consensus général d'experts (Vandereycken en van Deth, 2003) qui, dans des cas particuliers, ne mène pas toujours aux meilleurs résultats. Une bonne pratique nécessite que ces propositions basées sur l'évidence scientifique (« *evidence based* »)*



soient complétées par l'expérience pratique (« practice based ») et qu'elles correspondent aux valeurs (« value based ») tant du psychothérapeute que du patient. On ne négligera pas non plus les aspects économiques qui régulent l'accès aux psychothérapies, afin que tout citoyen puisse en bénéficier. » (Avis n°7855 du Conseil supérieur d'Hygiène, « Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément », juin 2005, pp. 36-37, disponible sur : [http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf), le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

Suite à la définition de la psychothérapie, le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE insiste encore sur l'importance des bases scientifiques dans cette discipline :

« Vu l'importance des bases scientifiques et de la complexité de l'évaluation de la pratique psychothérapeutique, cette formation de base doit être au minimum de niveau maîtrise. La nature du travail de psychothérapeute présuppose en outre une formation et une éducation permanentes, même une fois la spécialisation et l'accréditation obtenues. » (Avis n°7855 du Conseil supérieur d'Hygiène, « Psychothérapies : définitions, pratiques et conditions d'agrément », juin 2005, p. 14, disponible sur : [http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20\(juin%202005\)%20\(CSH%207855\).pdf](http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/4956387/Psychoth%C3%A9rapies%3A%20d%C3%A9finitions,%20pratiques,%20conditions%20d%E2%80%99agr%C3%A9ment%20(juin%202005)%20(CSH%207855).pdf), le CONSEIL DES MINISTRES souligne et imprime en gras).

C'est en ce sens que les travaux préparatoires indiquent que :

« Les soins de santé mentale actuels ont évolué vers des soins fondés sur des preuves.

La psychothérapie doit également être fondée sur des preuves et la préformation doit être axée sur le transfert aux étudiants de notions médico-psychologiques et de connaissances scientifiques. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/001, p. 7).

Dans le même sens, les travaux préparatoires indiquent :

« Au nom de son groupe, Mme Hufkens souligne qu'il est évident qu'en matière de soins de santé mentale, la psychothérapie doit être evidence based.

A l'heure actuelle où les patients ont de plus en plus recours aux soins de santé mentale, il est d'une importance capitale qu'ils puissent obtenir une aide adéquate et de qualité. Force est de constater qu'actuellement, certaines branches de la psychothérapie ne sont pas "evidence based" et le présent projet tente d'y remédier afin d'éviter des problèmes pour le patient. Pour ce faire, le projet de loi prévoit une définition claire de la psychothérapie et de l'orthopédagogie et leur intégration dans

la loi du 10 mai 2015 en prévoyant une formation préalable et des stages obligatoires. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, p. 17).

De manière explicite, les travaux préparatoires précisent, que la pratique « *evidence based* » de la psychothérapie ne correspond pas en tous points à l'« *evidence based medicine* » applicable dans un autre domaine que les soins de santé mentale.

En ce sens, l'on peut lire que :

« Le gouvernement veut évoluer vers des soins de santé mentale fondés sur la science et sur les preuves ainsi que vers une pratique des SSM basée elle aussi sur les preuves et certainement pas comme l'ont interprété à tort certains membres, reprendre telle quelle la médecine fondée sur les preuves. La transparence est centrale dans le projet de loi: le patient doit savoir quel acteur des soins de santé est susceptible de lui assurer les meilleurs soins et où il peut trouver ces soins. » (Doc. Parl. Ch., DOC 54, n° 1848/003, p. 17 ; le CONSEIL DES MINISTRES souligne).

Cette approche est conforme à la pratique « *evidence based* » mise en lumière par le CONSEIL SUPERIEUR DE L'HYGIENE.

Partant, la vision d'une pratique « *evidence based* » de la psychothérapie n'est pas disproportionnée au regard de l'objectif de qualité et de lutte contre le charlatanisme poursuivi par le législateur.

157. En l'espèce, les parties requérantes tentent de substituer leur appréciation de ce que devrait être la psychothérapie, à celle du législateur, ce qu'ils ne peuvent pas faire.

En ce sens, les parties requérantes indiquent expressément dans leur requête que :

« au travers de la définition de la psychothérapie, le législateur impose aux parties requérantes une approche qui ne correspond pas à leurs conceptions » (page 15 de la requête en annulation portant le numéro de rôle 6609F).

Il en va de même lorsque les parties requérantes indiquent que l'objectif revendiqué de garantir que les personnes qui exercent la psychothérapie bénéficient d'une formation leur permettant d'acquérir des notions médico-psychologiques et des connaissances scientifiques aurait pu être atteint, selon elles, par d'autres moyens moins attentatoires.

Or, comme indiqué ci-dessus, Votre Cour ne peut statuer sur l'opportunité d'une mesure et le contrôle exercé via le principe de proportionnalité ne peut être que marginal s'il ne veut pas se transformer en contrôle d'opportunité.

Votre Cour ne peut sanctionner, dans ce cadre, qu'une appréciation manifestement erronée ou déraisonnable du législateur. Or, comme démontré ci-dessus, tel n'est pas le cas en l'espèce.

Le CONSEIL DES MINISTRES rappellera également sur ce point que Votre Cour a déjà dit pour droit qu'il ne lui appartenait pas :

« (...) d'examiner si l'objectif poursuivi par le législateur pourrait être atteint ou non par des mesures légales différentes dès lors que la mesure prise permet d'atteindre le but poursuivi et n'apparaît pas disproportionnée à ce but. » (C.C., n°22/93 du 11 mars 1993 ; dans le même sens voir C.C., n° 20/91 du 4 juillet 1991).

Le même raisonnement doit être tenu en l'espèce.

**158.** En toute hypothèse sur ce point, force est de constater que l'exclusion des « *profils issus des sciences humaines* » est légitime et proportionné au regard de l'objectif de qualité et de lutte contre le charlatanisme poursuivi par le législateur.

En effet, en réservant l'exercice de la psychothérapie à des personnes bénéficiant d'un titre LEPSS (soit aux médecins, aux psychologues cliniciens et aux orthopédagogues cliniciens), à l'exclusion donc de personnes disposant d'une formation en sciences humaines, le législateur poursuit cet objectif de qualité et de lutte contre le charlatanisme. En effet, seuls les titulaires d'un diplôme LEPSS (et notamment les professionnels susmentionnés) sont soumis au contrôle des commissions médicales provinciales en vertu de l'article 119 de la loi du 10 mai 2015.

Un tel contrôle de qualité, et notamment un tel contrôle au regard de la santé publique et de la sécurité des patients n'est pas prévu pour les personnes ne disposant pas d'un titre LEPSS. En effet, en cas de risque constaté pour les patients de personnes exerçant des traitements psychothérapeutiques mais ne disposant pas d'un titre LEPSS, comme les personnes bénéficiant d'une formation en sciences humaines par exemple, aucun contrôle n'est exercé par la Commission médicale provinciale compétente et aucune sanction ou limitation de l'exercice par la personne concernée ne peut dès lors être prise afin de préserver la sécurité du patient et la qualité des soins qui lui sont prodigués.

Il ressort de ce qui précède qu'en suivant la thèse des parties requérantes, les mesures mises en œuvre auraient certes permis de vérifier les connaissances suffisantes dans un domaine « *médico-psychologique* », ces mesures n'auraient cependant pas eu pour effet de soumettre ces professionnels au contrôle des Commissions médicales provinciales. Or, comme démontré ci-dessus, le législateur a pu estimer que ce contrôle est l'un des garants de la qualité des soins prodigués mais également de la possibilité de lutter contre le charlatanisme et les nombreuses dérives constatées dans la pratique.

Seul le suivi d'une formation spécifique en psychothérapie, associé au contrôle exercé par les Commissions médicales provinciales, permet donc de rencontrer pleinement les objectifs d'intérêt général que la loi poursuit.

**159.** L'exclusion des personnes bénéficiant d'une formation en sciences humaines est dès lors bel et bien nécessaire pour atteindre l'objectif poursuivi et n'est pas manifestement disproportionnée.

Partant, le neuvième moyen n'est pas non plus fondé.

**160.** Le recours n'étant fondé en aucun de ses moyens, il convient de le rejeter.

\* \* \*

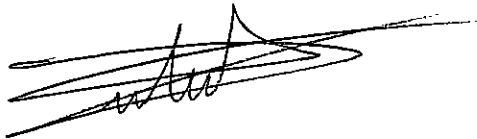
POUR CES RAISONS,

Et toutes les autres à faire valoir en cours de procédure,  
Et sans aucune reconnaissance préjudiciable,

PLAISE A LA COUR CONSTITUTIONNELLE,

De rejeter les recours en annulation.

Pour le CONSEIL DES MINISTRES,  
Son Conseil



Emmanuel JACUBOWITZ

Bruxelles, 31 mars 2017.