

Par **Christelle MAILLART**

## **Les logopèdes doivent-ils s'inquiéter de la reconnaissance de l'orthopédagogie clinique ?**

Une nouvelle loi régissant l'exercice de la psychologie clinique et de la psychothérapie mais aussi l'orthopédagogie clinique a été proposée au parlement le 4 avril 2014<sup>1</sup> puis modifiée le 23 mai 2016<sup>2</sup>, votée le 30 juin 2016 et est entrée en vigueur en septembre 2016. Actuellement, les arrêtés d'exécution sont en attente car plusieurs recours sont déposés. Ces recours ne concernent pas la totalité de la loi mais uniquement les articles 11 et 12 qui régissent le régime transitoire. C'est principalement les dispositions concernant la psychothérapie qui sont les plus contestées car la loi réserve l'exercice de la psychothérapie aux seuls psychologues cliniciens, médecins ou orthopédagogues cliniciens, sous des conditions précises, mettant en difficulté de nombreux psychothérapeutes ne disposant pas de ces diplômes.

Comme logopède, la section sur la psychothérapie nous concerne peu. Nous ne nous y attarderons pas. Par contre, nous devons rester attentifs aux décisions liées à l'orthopédagogie clinique, dont, nous allons le voir, la définition pourrait être assez proche de certains actes logopédiques. Dans cet article, nous présenterons la loi et ses implications mais aussi les questions actuellement ouvertes.

### **Que dit cette loi ?**

La loi est construite de façon symétrique pour le psychologue et l'orthopédagogue clinicien (« *l'objectif est de traiter autant que possible sur un pied d'égalité la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Les deux disciplines sont de même valeur* », loi de mai 2016, point 2). Elle leur accorde à toutes les deux l'autonomie des soins. En d'autres termes, elle reconnaît à des professions le droit de poser le diagnostic et de déterminer le traitement adéquat sans avoir recours à un médecin ou à une prescription médicale. Ceci évidemment n'exclut pas le travail avec des médecins mais le cadre sous la forme d'un partenariat et non d'un contrôle.

Le psychologue clinicien y est défini comme le professionnel prenant en charge les souffrances psychosomatiques et psychiques : « *Le psychologue clinicien est compétent pour déterminer de façon autonome la prévention, le diagnostic, le psychodiagnostic, l'accompagnement et le traitement de souffrances (psycho)somatiques et psychiques, tout cela dans le cadre et selon les dispositions de la loi sur les professions des soins de santé* ».

L'orthopédagogue clinicien y est présenté comme le professionnel prenant en charge les problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage « *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*

<sup>1</sup> [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014040451&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014040451&table_name=loi)

<sup>2</sup> [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&table\\_name=loi&cn=2016071005](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2016071005)

# ... Articles... Articles... Articles ...

d'apprentissage chez des personnes, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement de ces personnes ». La note du KCE (rapport 265Bs, p. 10<sup>3</sup>) précise que « leur public est donc constitué de personnes à besoins spécifiques (càd des individus présentant un handicap mental, sensoriel, physique, ou accusant des troubles relationnels ou de développement, ou éprouvant des difficultés d'apprentissage) ».

## **Comment devient-on psychologue ou orthopédagogue clinicien ?**

La loi est très claire à ce sujet puisqu'elle prévoit un agrément spécifique qui pourra être obtenu sous les conditions suivantes :

Pour la psychologie clinique,

- Diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie clinique (5 ans – 300 ECTS) y compris un stage en psychologie clinique
- Stage professionnel supervisé au terme de la formation, soit une 6<sup>ème</sup> année de stage
- Les services de stage et maîtres de stage sont agréés par le ministre de la Santé publique
- Modalités de stage à définir par arrêté

Pour l'orthopédagogie clinique,

- Diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie clinique (5 ans – 300 ECTS) y compris un stage en orthopédagogie clinique
- Stage professionnel supervisé au terme de la formation, soit une 6<sup>ème</sup> année de stage
- Les services de stage et maîtres de stage sont agréés par le ministre de la Santé publique
- Modalités de stage à définir par arrêté

Les critères sont stricts et doivent être respectés : « *les personnes ne possédant pas un agrément pour l'une de ces professions et ne répondant pas aux mesures transitoires pourront être poursuivies pour exercice illégal de la médecine* ».

Il existe déjà des formations en orthopédagogie en Belgique francophone mais elles sont majoritairement de type court (souvent un certificat d'une année) et ouvertes après un bachelier professionnel dans l'enseignement ou même en logopédie. Il faut donc être conscient que les orthopédagogues actuels ne pourront pas prétendre au titre d'orthopédagogue clinicien, à moins de disposer d'un diplôme universitaire et de satisfaire aux mesures de transition actuellement discutées.

## **Les professions de support**

La loi prévoit aussi des professions de support en soins de santé mentale. Ces professions exerceront sous la supervision d'un praticien autonome. Elles ne pourront réaliser aucun acte de diagnostic ou thérapeutique autonome. « *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.* »

Ces professions doivent encore être listées. Elles feront suite à l'obtention d'un bachelier professionnalisant. Ainsi, le bachelier professionnalisant en psychologie (ancien assistant en psychologie) est une profession de support pressentie voire déjà identifiée.

<sup>3</sup> <https://www.lepsychologue.be/download/rapport-KCE-265Bs.pdf>

« 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. »

### **Que vont faire les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens ?**

Actuellement, la liste des actes précis n'est, à ma connaissance, pas encore établie. Néanmoins, il est possible d'avoir déjà quelques idées à partir des recommandations du KCE qui dispose d'un avis consultatif mais non décisionnel. Ainsi, le rapport 265 paru en 2016<sup>4</sup> propose un modèle de remboursement des soins selon un modèle de 1ère ligne (accessible directement et généraliste comprenant un petit nombre de séances : ex. 5 séances) puis de 2ème ligne (le remboursement y serait conditionné au passage par la 1ère ligne et à un bilan fonctionnel, non lié à la pathologie avec un nombre de séances limité mais avec des possibilités prévues de renouvellement). Ce type de modèle pourrait être appliqué par exemple dans les centres de santé mentale.

Le lien avec le milieu scolaire doit lui aussi être clarifié. Au vu de ses missions, l'orthopédagogue clinicien qui, rappelons-le, serait responsable du diagnostic pédagogique, devrait avoir un lien fort avec le milieu scolaire. Or, le pacte d'excellence est peu clair à ce sujet.

### **Quels enjeux pour la logopédie ?**

La loi régissant la psychologie clinique, la psychothérapie et l'orthopédagogie clinique s'inscrit dans la nouvelle organisation des soins de santé voulue par la Ministre fédérale Maggie De Block. Il est évident que les logopèdes sont directement ou indirectement concernés. L'analyse de cette loi ouvre plusieurs pistes de réflexions :

- 1) **Défense des actes professionnels.** La définition de l'orthopédagogie clinique qui recouvre à la fois le diagnostic et la prise en charge de différents troubles, dont les troubles d'apprentissage, demande une vigilance particulière quant au respect et à la défense de nos actes professionnels. Rappelons, s'il est nécessaire, que le bilan et la prise en charge des troubles du langage écrit et des troubles d'apprentissage (reconnus dans notre nomenclature INAMI sous le B3) relèvent des compétences professionnelles des logopèdes et font partie des actes qui leur sont réservés par l'AR de 1994.
- 2) **Accès direct aux soins.** La loi prévoit l'accès direct aux soins pour les psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens. Cet accès est largement documenté dans le rapport du KCE ou sur le site lié à la réforme de l'AR78 ([www.AR78.be](http://www.AR78.be)). L'accès direct signifie que le patient peut directement consulter le professionnel compétent sans autre forme de prescription. Actuellement, l'accès direct est possible pour le médecin généraliste, le dentiste, etc. mais certaines professions (ex. certaines spécialités médicales, les kinésithérapeutes, ...) dont la logopédie en sont exclues. Avec l'obligation d'avoir à la fois une prescription pour le bilan puis une autre prescription pour la prise en charge, la logopédie reste une profession dont l'accès est limité. Une réflexion sur la simplification administrative pourrait notamment inclure cette notion d'accès direct. Notons que l'accès direct est différent de la pratique autonome discutée ci-dessous. Ainsi, dans un système d'accès direct, le patient pourrait consulter directement le logopède mais qui pourrait garder l'obligation de faire prescrire la prise en charge par un médecin. On supprimerait la consultation médicale initiale donnant accès au logopède sans modifier le statut de praticien

<sup>4</sup> pour consulter une synthèse en français : <https://www.lepsychologue.be/download/rapport-KCE-265Bs.pdf>  
pour consulter le document intégral

non autonome puisqu'une consultation médicale conditionnerait toujours l'accès à la prise en charge. L'UPLF suit de près les avancées dans ce domaine.

- 3) **Pratique autonome**. La loi permet aux psychologues cliniciens et orthopédagogues cliniciens de réaliser des actes autonomes. Elle leur accorde donc la responsabilité du diagnostic réalisé et du choix thérapeutique. C'est une avancée importante qui pourrait également être revendiquée par les logopèdes. En lisant la loi, on comprend que cette autonomie est permise par le fait de disposer d'un cadre de référence scientifique solide. Cette autonomie est conditionnée au fait d'avoir un cursus d'études long (5 années de niveau universitaire puis une 6<sup>ème</sup> année de stage). Néanmoins, ce type de cursus universitaire en logopédie existe, en Wallonie comme en Flandre. La logopédie est une profession jeune mais dont le développement scientifique est réel. De plus en plus de recherches et de thèses sont menées par des logopèdes et contribuent ainsi au développement d'un cadre de référence scientifique.
- 4) **Professions de support**. Au sein d'une même discipline, la loi distingue deux types de reconnaissance professionnelle : d'une part, des psychologues/orthopédagogues cliniciens universitaires qui sont reconnus comme des professionnels autonomes et d'autre part, des praticiens en psychologie/orthopédagogie titulaires d'un bachelier professionnalisant qui sont définis comme des professions de support et qui vont devoir prêter sous la responsabilité des professionnels autonomes. A l'heure où la liste des professions de support n'est pas encore connue et où une grande partie de la profession a un diplôme non universitaire, le risque est grand que la logopédie ne soit considérée comme une profession de support qui réaliserait des actes thérapeutiques sous la responsabilité de professionnels autonomes comme par exemple un orthopédagogue clinicien, présenté comme un spécialiste des personnes à besoin spécifique. Cette situation serait évidemment inacceptable car elle témoignerait d'un recul professionnel inadmissible à l'heure où la profession de logopède se masterise largement. Elle est d'ailleurs masterisée dans tous les pays francophones, à l'exception de la Belgique où une double formation universitaire et non universitaire en logopédie donne accès aux mêmes actes.

En conclusion, la loi de 2016 qui régit la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique donne un premier aperçu de la future organisation des soins de santé en Belgique. Sous cet angle, il apparaît que la logopédie se situe dans une situation complexe, qu'un certain nombre d'enjeux essentiels pour le futur de la profession émerge et que des décisions devront être prises. La situation actuelle, et notamment la double formation universitaire et non universitaire, paraît intenable à terme. Deux scénarii se dégagent : soit la logopédie devient une profession de support, les logopèdes réalisent alors les actes thérapeutiques choisis et décidés par des professionnels autonomes (médecin, orthopédagogue clinicien ou psychologue clinicien) et la formation s'harmonise sur un cadre de formation de type bachelier professionnalisant ; soit la logopédie évolue vers un statut autonome, en accord avec les recommandations internationales et la masterisation devient le niveau requis pour obtenir l'agrément en logopédie, comme c'est le cas pour les psychologues et les orthopédagogues cliniciens. Dans ce cas, évidemment, des partenariats entre hautes écoles et universités devront être mis en place.