

Avis du groupe de travail orthopédagogie clinique
Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale

du 8 février 2018

Critères d'agrément pour les professionnels, les superviseurs de stage et les services de stage
pour la discipline d'orthopédagogie clinique

Table des matières

Préambule	3
Composition du groupe de travail	5
Méthodologie	5
1. Problématique / besoin de soins auquel la discipline doit répondre et offre de soins	6
1.1 Champ d'application	6
1.2 Besoin de soins	6
1.3 Offre de soins	7
2. Contexte	8
2.1 Introduction et terminologie	8
2.2 Formations en orthopédagogie dans certains pays européens et anglo-saxons	9
3. Définitions et cadre de référence scientifique de la discipline et du niveau de spécialisation	11
3.1 Définition	11
3.2 Cadre de référence scientifique	12
3.3 Niveau de spécialisation	14
3.4 Finalité des soins	14
3.5 Situation par rapport aux autres disciplines	15
4. Le profil de compétences comme base du parcours de formation et critères d'agrément	15
5. Le parcours de formation, stages compris	17
5.1 La formation de base	18
5.2 Le stage pratique professionnel supervisé après obtention du diplôme de master	19
5.2.1 Les organisations de stages post-universitaires	19
5.2.2 La procédure	19
6. Critères relatifs à l'agrément des services de stage et des superviseurs/équipes de stage	20
6.1 Services de stage	20

6.1.1 Types de services de stage	20
6.1.2 Possibilités éducatives permettant d'acquérir suffisamment de volume/diversité d'expériences dans le domaine des soins à dispenser.	20
6.1.3 Explication des types de services de stage non-régulier	21
6.1.4 Critères relatifs à l'accomplissement d'une partie de stage dans un service de stage étranger pour un stage à l'étranger :	22
6.2 Superviseurs/équipes de stage.....	22
6.2.1 Le superviseur de stage	22
6.2.2 L'équipe et le fonctionnement	23
6.3 Procédure d'évaluation du stage.....	24
7. Mesures transitoires.....	24
Annexes à l'avis : Profil de compétences.....	25
Références.....	25

Préambule

Dans ce **premier avis**, on décrit les critères pour la reconnaissance de l'orthopédagogue clinicien exerçant une profession de soins de santé ainsi que les critères concernant le stage complémentaire (pratique professionnelle supervisée) et les lieux de stage.

Dans cet avis, l'orthopédagogue clinicien est un orthopédagogue polyvalent : il/elle consacre sa connaissance (actuelle et disponible) de l'orthopédagogie en tant que science et sa pratique de l'évaluation et de l'intervention en tant qu'orthopédagogue clinicien, à l'objectif prioritaire du maintien et de l'amélioration de la santé. Il/elle dispense des soins orthopédagogiques de manière autonome dans une vision transversale, multidisciplinaire et intégrée des soins de santé, où le patient participe, autant que possible, en tant que partenaire.

Les orthopédagogues cliniciens peuvent exercer leur métier dans divers secteurs de la société, dont celui du domaine des soins de santé. La spécificité de leur intervention se situe dans l'exercice de leurs compétences en tant qu'orthopédagogue clinicien et leur objectif prioritaire est l'amélioration de la santé des personnes, grâce à des actes d'orthopédagogue clinicien qu'ils exercent de manière professionnelle et régulière (cf. point 1.2.).

Ce premier avis doit être considéré dans le cadre d'un processus de développement continu de cette profession de soins. L'existence de cette profession de soins et son intégration dans le secteur des soins conduira, dans les prochaines années, à certaines évolutions à divers niveaux. Les évolutions attendues se situent au niveau de l'organisation des soins de santé et de leur financement, au niveau de l'enseignement et des programmes de formation des universités, etc. Au cours du processus de rédaction de cet avis, un certain nombre de propositions d'amélioration du métier sont également apparues à l'avant-plan. C'est pourquoi nous voulons transmettre ces éléments à la ministre en vue de la planification des prochaines phases de ce processus de développement. En tant que conseil, nous souhaiterions fournir un avis sur ces aspects dans les prochaines années.

Les points que nous pourrions développer dans des futurs avis et en fonction des éléments d'information à rassembler, concernent entre autres :

- Le **profil de compétences** :
 - La définition et l'importance des différentes compétences ;
 - La concordance pour toutes les tâches correspondantes du travail professionnel d'orthopédagogue clinicien polyvalent en tant que profession de santé ;
 - L'opérationnalisation de l'échelle pour l'évaluation du niveau d'acquisition d'une compétence peut être poursuivie
 - Le suivi continu permettant des mises à jour du profil si cela s'avère nécessaire

- Les critères pour le **maintien et le retrait de la reconnaissance** et de l'autorisation d'exercice autonome :
 - Les critères pour la formation permanente

- Les critères pour la ré-reconnaissance /ré-autorisation d'exercice autonome après perte de la reconnaissance / autorisation de l'exercice autonome
- La façon d'enregistrer et de suivre des aspects susmentionnés concernant le maintien et le retrait de la reconnaissance / autorisation de l'exercice autonome
- Les stages / les **pratiques professionnelles supervisées** :
 - Les critères quantitatifs pour la pratique clinique des maîtres de stage
 - Le trajet de formation des maîtres de stage par rapport à la supervision et l'évaluation des stagiaires
 - Concrétisation du trajet de formation des stagiaires
 - La création d'une instance qui coordonne les aspects logistiques et les aspects d'accompagnement et évaluation des pratiques professionnelles supervisées
- **Organisation financière** :
 - Le financement du stage /de la pratique professionnelle supervisée
 - Le financement des maîtres de stage
 - Le financement des stagiaires (rémunération, formation etc.)
 - Le financement de la coordination du stage / de la pratique professionnelle supervisée
 - Le financement des soins d'orthopédagogie clinique

Dans le groupe large de pédagogues, aussi bien orthopédagogues, pédagogues de l'enseignement que (péd)agogues socio-culturels, deux soucis persistent. **Le premier souci** concerne **le champ d'application de l'orthopédagogie clinique**. Dans la lettre du 10 janvier 2018 de la Ministre Maggie De Block (1) nous lisons que tous les actes (prévention, dépistage et pose de diagnostic pédagogique, traitement et accompagnement) qu'un orthopédagogue pose sur base de son cadre de référence de l'orthopédagogie et qui sont prioritairement orientés vers les soins de la santé, tombent sous le champ de l'application de l'orthopédagogie clinique. Une telle description du champ d'application de l'orthopédagogie clinique indique que les actes de l'orthopédagogue clinicien qui exerce des activités comme décrites par la loi, et qui sont prioritairement dirigés vers la délivrance des soins de la santé dans n'importe quel secteur (soins de santé, bien-être, enseignement, travail et organisation etc.) soient compris dans cette législation.

(1)Lettre du 10 janvier 2018 de la Ministre de la Santé Maggie De Block au doyen des facultés de sciences psychologiques et pédagogiques de la communauté flamande et francophone et au Bureau du Conseil Fédéral des professions de santé mentale.

Cette description laisse néanmoins toujours encore une marge d'interprétation, en fonction de la définition des soins de santé par les gouvernements fédéraux et régionaux. Cette définition est importante pour la détermination des critères de reconnaissance des professionnels et pour les repères du stage / de la pratique professionnelle supervisée (cf. stage professionnel selon la loi), et pour évaluer l'impact de la loi pour les différents pédagogues et psychologues sur le

terrain. Dans la description de la définition de l'orthopédagogie clinique, il est également important de suffisamment distinguer les soins de santé d'autres buts primaires. En même temps, dans beaucoup de secteurs, les soins de santé constituent un élément d'une mission ou but primaire plus large, ce qui fait que ce n'est parfois pas clair si tous les actes du professionnel concerné tombent sous la loi.

Un **deuxième souci** par rapport à la définition de l'orthopédagogie clinique est l'interprétation de **l'accomplissement habituel d'actes autonomes**'. Sur base de la communication du cabinet aux groupes de travail du Conseil Fédéral, nous avons compris que ce serait possible pour un orthopédaogogue clinicien, après l'obtention de son diplôme de master dans le domaine de l'orthopédagogie clinique, et après l'obtention d'un visa délivré par les Services Publics fédéraux de la santé, de poser les actes qui sont décrits par la loi 'sous supervision'. Il est nécessaire de confirmer ceci et de décrire plus concrètement ce qu'on entend sous 'supervision'. Ceci est important parce que la possibilité ou non de pouvoir travailler 'sous supervision' d'un orthopédaogogue clinicien a des implications importantes pour le nombre d'orthopédaogues cliniciens qui devraient avoir accès au stage / pratique professionnelle supervisée. De cette manière on peut aussi garantir qu'il y aura suffisamment de soins d'orthopédagogie clinique disponibles. Dans la description de ce qu'on entend sous supervision, on doit également tenir compte du constat que dans beaucoup de secteurs (p.ex. enseignement et bien-être) il n'y a pas d'organisation verticale, hiérarchique mais qu'on travaille plutôt dans des équipes interdisciplinaires, horizontales.

Composition du groupe de travail

- Président : Prof. Ilse Noens (académique – NI – orthopédaogogue – membre suppléant)
- Membres :
 - Prof. Marie-Claire Haelewyck (académique – Fr – orthopédaogogue – membre effectif)
 - Prof. Jean-Jacques Detraux (académique – Fr – orthopédaogogue – membre suppléant)
 - Prof. Stijn Vandeveld (académique – NI – orthopédaogogue – membre effectif)
 - M. Thierry Bordignon (pratique – Fr – orthopédaogogue – membre effectif)
 - Mme Leen De Neve (pratique – NI – orthopédaogogue – membre effectif)
 - Mme Anke De Wel (pratique – NI – orthopédaogogue – membre suppléant)
 - Dr Guy Nagels (neurologue – membre associé)
- Secrétaire : M. Paul Matthys (Service public fédéral)
- Liaison avec le bureau : Prof. Anne-Marie Etienne (académique – Fr – psychologue clinicienne – membre actif)
- Membres invités : Dr Benoit Gillain (vice-président), Mme Joke Heylen (psychologue clinicienne KU Leuven), Prof. Hilde Colpin (psychologue scolaire KU Leuven), Mme Céline Baurain (pratique – FR – orthopédaogogue – membre suppléant), Mme Joëlle Pieters (Service public fédéral)

Méthodologie

Le groupe de travail sur l'orthopédagogie clinique s'est surtout concentré sur les éléments présentant un contenu spécifique à l'orthopédagogie clinique. Pour les autres éléments, les membres du groupe de travail sur l'orthopédagogie clinique ont participé aux groupes de travail sur la psychologie

clinique. Certains éléments du présent texte d'avis sont donc presque identiques au texte d'avis relatif à la psychologie clinique.

1. Problématique / besoin de soins auquel la discipline doit répondre et offre de soins

1.1 Champ d'application

Suite au manque de clarté concernant le champ d'application 'précis' de ce qui doit être considéré comme de l'orthopédagogie clinique (voir préambule), il est pour le moment difficile de préciser le besoin de soins actuel auquel l'orthopédagogie clinique doit répondre et l'offre actuelle de soins de l'orthopédagogie clinique en fonction des arrêtés d'exécution de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale (2016).

1.2 Besoin de soins

Pour pouvoir déterminer le besoin de soins actuel, il est important de savoir que, en référence aux domaines cités dans la loi et dans le commentaire explicatif y afférent, l'orthopédagogue clinicien dispense, sur la base de son cadre de référence (ortho) pédagogique scientifique et à l'aide des méthodes et techniques développées sur cette base, des soins de santé aux enfants, aux jeunes ou aux adultes (de tout âge, y compris les personnes vieillissantes) à présentant des problèmes dans le domaine de l'éducation, du développement, de l'apprentissage, du comportement ou des émotions, tout en tenant compte des facteurs contextuels. Cela englobe des groupes cibles comme les personnes atteintes de déficiences intellectuelles, physiques, sensorielles ou multiples, les personnes présentant des troubles de l'apprentissage, les enfants atteints de troubles du développement, les enfants et les adolescents présentant des problèmes comportementaux et émotionnels, les enfants et les adolescents malades, les enfants et les adolescents en proie à une situation d'éducation problématique et/ou victimes de maltraitements et les (jeunes) adultes toxicomanes, délinquants ou qui appartiennent à un autre groupe à risque (par exemple enfants réfugiés) (Maes et al., 2013 ; Nader-Grosbois, 2015 ; Vanderfaeillie et al., 2014).

Dans ce cadre, Boelen et Lambermon (2016) ont constaté, sur la base d'un échantillon de 536 orthopédagogues flamands, que les personnes atteintes de déficiences intellectuelles (55,0 %), les personnes souffrant de troubles comportementaux et émotionnels (51,9 %) et les personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme (45,3 %) étaient renseignées comme les groupes cibles les plus fréquents. Boelen et Lambermon (2016) ont également observé que l'orthopédagogue est principalement actif chez les enfants et les jeunes adultes (jusqu'à l'âge de 25 ans).

L'orthopédagogie clinique est cependant un domaine en évolution. Lorsque le champ d'application de l'orthopédagogie clinique de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale (2016) sera clarifié, il sera donc nécessaire de déterminer l'épidémiologie et la démographie actuelles du besoin de soins concerné au sein des groupes cibles susmentionnés. Aucune donnée sur le besoin de soins auquel l'orthopédagogie clinique doit répondre n'a été recueillie à ce jour. Les données épidémiologiques et démographiques disponibles sur le besoin de soins dans le domaine de la psychologie clinique peuvent, dans ce cadre, donner une certaine idée de la situation (voir avis du groupe de travail psychologie clinique), mais ces informations permettent toutefois difficilement de définir le besoin de soins actuels, dans la mesure où le champ d'application de l'orthopédagogie

clinique n'est pas clairement défini. Certaines mesures ont déjà été prises pour dresser une vue d'ensemble de la situation épidémiologique et démographique actuelle du besoin de soins auquel l'orthopédagogie clinique doit répondre tandis qu'un récent projet de recherche de la Commission des psychologues s'intéresse au besoin et à l'offre de soins en psychologie clinique (Psychologencommissie, 2017).

1.3 Offre de soins

Étant donné que les orthopédagogues, sur la base du cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie, accomplissent des actes qui ont pour but la prévention, le diagnostic, l'accompagnement et la prise en charge des problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissage, comportementaux, ainsi que leurs conséquences psychosociales pour les enfants, les jeunes ou les adultes (de tout âge, y compris les personnes vieillissant) et leur environnement, ils sont employés dans un large éventail de domaines et de secteurs. Il reste cependant difficile de savoir si ces orthopédagogues relèveront de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale (2016). Une plus grande clarté à ce sujet est nécessaire avant de pouvoir répertorier l'offre de soins actuelle relative à l'orthopédagogie clinique. Des démarches ont également été entreprises pour déterminer l'offre de soins actuelle relative à l'orthopédagogie clinique, en parallèle au projet de recherche de la Commission des psychologues sur le besoin et l'offre de soins en psychologie clinique (Psychologencommissie, 2017)

Voici quelques grands secteurs où les orthopédagogues exercent leur activité (Boelen & Lambermon, 2016 ; Vanderfaellie et al., 2014) :

- l'enseignement (aussi bien ordinaire que spécialisé) ;
- les services de soutien à l'enseignement, notamment centres d'encadrement des élèves (CEE) ;
- les organisations de soutien à l'éducation, notamment ONE & Kind&Gezin ;
- l'aide aux personnes atteintes d'un handicap ;
- les soins de santé mentale ;
- l'assistance à la jeunesse ;
- le placement familial ;
- les services et organisations de formation ;
- les soins aux personnes âgées ;
- les services médico-légaux ;
- la politique et la recherche

Les orthopédagogues travaillent dans divers secteurs, dans un contexte aussi bien mobile qu'ambulatoire ou résidentiel. Certains de ces contextes ne sont pas spécifiques aux groupes cibles. Ainsi, il existe des centres multidisciplinaires proposant des services mobiles, ambulatoires et/ou résidentiels ou des services d'accompagnement à domicile dans différents secteurs (par exemple aide aux personnes handicapées, soins de santé mentale). Dans ce cas, il peut s'agir tant de prévention primaire (notamment prévention des problèmes de santé mentale, par exemple chez les personnes présentant des besoins spécifiques), que de prévention secondaire (intervention précoce, stimulation du développement dans différents domaines) ou tertiaire (entretien des compétences, soutien au bien-être et à la qualité de vie) (Nader-Grosbois, 2015). Voici quelques exemples de contextes

(Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände, 2014 ; Nader-Grosbois, 2016) :

- les centres multidisciplinaires proposant des services mobiles, ambulatoires et/ou résidentiels destinés à certains groupes cibles ;
- les centres de soutien à l'éducation ;
- les centres d'encadrement des élèves ;
- les centres de santé mentale
- les services d'accompagnement à domicile ;
- les hôpitaux (pédo)psychiatriques ;
- les services pédiatriques dans un hôpital général/universitaire ;
- les centres de génétique humaine ;
- les centres des troubles du comportement
- les écoles d'enseignement spécialisé ou ordinaire ;
- les services de formation et d'éducation ou de loisirs destinés à certains groupes cibles ;
- la néonatalogie ou d'autres lieux d'intervention (familiale) précoce ;
- le cabinet orthopédagogique indépendant ou la maison médicale (y compris cabinets proposant des services de psychothérapie) ;
- les centres de jour et crèches ;
- les maisons de soins ou de repos ;
- les centres de revalidation ;
- les services de prise en charge des assuétudes.

Boelen et Lambermon (2016) ont mis en évidence que, sur un échantillon de 295 orthopédagogues pratiquant sous le statut de « Master en orthopédagogie » dans les domaines orthopédagogiques mentionnés, les trois secteurs les plus représentés étaient la « Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap » (agence flamande pour les personnes handicapées) (54,9 %), la « Agentschap Jongerenwelzijn » (agence pour le bien-être des jeunes) (8,8 %) et les centres d'encadrement des élèves (8,8 %) ¹¹.

2. Contexte

2.1 Introduction et terminologie

L'orthopédagogie, entendue comme discipline scientifique traitant les situations d'éducation et de vie problématiques (Broekaert, 1997 ; Maes et al., 2013) existe déjà sous l'appellation néerlandaise « orthopedagogiek » depuis 1949, année durant laquelle l'utilisation de ce terme fut préconisée lors du deuxième congrès international d'orthopédagogie, qui a eu lieu à Amsterdam (Broekaert et al., 2015 ; Schoor et al., 2000).

Pendant ce deuxième congrès international d'orthopédagogie (1949), le terme néerlandais « *orthopedagogiek* » a été traduit en anglais par « *orthopedagogics* », en français par « *pédagogie de l'enfance déficiente* » et en allemand « *Orthopädagogik* » (Broekaert et al., 2015). Cependant, dans les régions germanophones, de nombreux orthopédagogues ont continué et continuent encore à utiliser le terme de « *Heilpädagogik* » (à côté du terme « *Sonderpädagogiek* », également utilisé). En Flandre et aux Pays-Bas, l'orthopédagogie est fortement basée sur cette tradition allemande de la

« *Heilpädagogik* » tandis que dans les pays anglo-saxons, il n'existe aucun équivalent réel pour le concept d'orthopédagogie (Ruijsenaars et al., 2012), Au Québec, à l'Université de Montréal par exemple, on utilise le terme d'orthopédagogie (Broekaert, 1997).

Dans les régions anglophones et francophones, il est plutôt question de « *special education* » (aux États-Unis par exemple) ou d'« *éducation spécialisée* » (en France par exemple, cf. infra). Ces deux termes désignent avant tout une éducation (souvent « spéciale ») pour les enfants atteints de déficiences ou les enfants grandissant dans des situations d'éducation difficiles. Cela ne recouvre que partiellement le sens plus large d'orthopédagogie qui traite d'un large éventail de situations d'éducation et de vie problématiques (qui ne se limitent pas à l'enseignement ni à l'âge du public concerné.) (Ruijsenaars, 2012).

2.2 Formations en orthopédagogie dans certains pays européens et anglo-saxons

En **Allemagne**, il est possible d'obtenir un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie de plusieurs manières : d'une part, au moyen d'une formation professionnelle et il existe, d'autre part, un parcours universitaire par le biais d'une formation de bachelier et de master. À partir de la formation professionnelle, il est possible d'intégrer une version raccourcie de la formation de bachelier ordinaire et d'obtenir ainsi un diplôme de master en orthopédagogie. Une des conditions préalables pour entamer le parcours universitaire en orthopédagogie consiste à suivre un stage préparatoire dans le secteur social de 6 à 12 semaines (proposé par une haute école). Le parcours universitaire commence ensuite avec une formation de bachelier qui dure entre 6 et 8 semestres selon l'université. À cela s'ajoute la formation de master qui s'étale sur 2 à 4 semestres. En Allemagne, une formation (universitaire) ordinaire en orthopédagogie dure par conséquent entre 4,5 ans et 7 ans (Berufs- und Fachverband Heilpädagogik, n.d.).

De même, il existe en **Suisse** différents parcours de formation permettant d'obtenir un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie. Il est par exemple possible, à partir de différentes formations de bachelier durant au minimum 6 semestres (enseignement spécialisé, psychologie, logopédie, enseignement maternel/primaire/secondaire, etc.), d'intégrer directement, à l'issue d'un programme de transition ou à l'issue d'une expérience professionnelle ou d'un stage de deux ans minimum, une formation de master s'étalant au minimum sur 3 semestres et au maximum sur 8 semestres. Ces formations de master sont également proposées de différentes manières, tant sous la forme d'un enseignement à temps plein qu'en alternance avec l'expérience professionnelle en cours. Outre ces formations de master, il existe, en Suisse, différentes formations de master de deux ans en psychologie avec spécialisation dans le domaine du handicap, de la psychologie du développement, de la neuropsychologie, etc., qui se concentrent, en termes de contenu, sur plusieurs aspects de l'orthopédagogie. En Suisse, une formation (universitaire) ordinaire en orthopédagogie dure donc au minimum 5 années de formation, mais souvent plus, étant donné qu'une partie du parcours peut (et dans certains établissements universitaires, doit) être associée à un emploi dans le domaine en question (voir : <https://berufsberatung.ch/dyn/show/27340>).

Aux **Pays-Bas**, il est possible, comme en Allemagne, d'obtenir un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie au moyen d'une formation professionnelle ou d'une formation universitaire. La formation universitaire ordinaire en orthopédagogie commence par une formation de bachelier de trois ans et se poursuit par une formation de master d'un an. Il s'agit généralement d'un parcours de base en sciences pédagogiques ; la différenciation se fait lors de la dernière année de bachelier et

l'année de master qui offrent la possibilité de se spécialiser en orthopédagogie. À partir de la formation professionnelle en orthopédagogie, il est possible de commencer la formation de master par le biais d'un programme de transition, afin d'obtenir le diplôme de master (voir : Studiekeuze123.n.d.). Une formation de deux ans pour devenir orthopédoque généraliste ou psychologue des soins de santé est possible après l'obtention du diplôme de master. Au total, le parcours de formation en orthopédagogie clinique aux Pays-Bas dure donc 6 ans (Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), 2013; Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP), 2018)

Comme déjà indiqué, le terme d'orthopédagogie n'est pas employé en **France**. Il existe cependant différents parcours de formation couvrant les aspects importants du domaine de l'orthopédagogie. Ces filières comprennent toujours une formation de bachelier de trois ans, suivie d'une formation de master de deux ans. Il existe, d'une part, différentes formations de master au sein des sciences pédagogiques qui permettent de se spécialiser dans le domaine de l'enseignement spécialisé, de l'aide spécialisée aux personnes présentant des besoins spécifiques, etc. Il existe d'autre part, comme en Suisse, différentes formations de master en psychologie (spécialisées en psychologie du développement, handicap, neuropsychologie) qui couvrent également les aspects importants du domaine de l'orthopédagogie (voir : Campus France, 2017). En France, le parcours de formation (universitaire) ordinaire en orthopédagogie dure 5 ans.

Tout comme en France, le terme « orthopédagogie » n'est pas employé dans les **pays anglo-saxons**, il existe toutefois différents parcours de formation qui couvrent les aspects du domaine de l'orthopédagogie (par exemple : The University of British Columbia, 2018 ; The University of Kansas, 2018 ; The University of Kent, 2018 ; University of British Columbia)

Contrairement aux pays déjà cités, le parcours de formation permettant d'obtenir un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie dans différents pays anglo-saxons (Royaume-Uni, États-Unis, Canada) ne comporte pas seulement une formation de bachelier et de master, car celle-ci doit également être suivie d'une formation de doctorat clinique. Dans certains établissements universitaires, il est toutefois possible d'intégrer la formation de master dans le parcours de formation de doctorat. Au Royaume-Uni, l'obtention du diplôme de bachelier permet, dans le parcours ordinaire, d'intégrer immédiatement un doctorat clinique (de 3 ans minimum) - parfois avec la condition supplémentaire de posséder déjà une expérience professionnelle (bénévole) dans le secteur. Le parcours de formation minimum dure donc 6 ans. Aux États-Unis et au Canada, un parcours de formation ordinaire dure au minimum 8 ans environ (bachelier, master et doctorat), mais il peut également durer plus longtemps.

Cet aperçu concis des formations dans le domaine de l'orthopédagogie dans quelques pays européens et anglo-saxons montre clairement **une formation en orthopédagogie dure cinq ans ou plus**. On constate également que, dans ces pays, le contenu des différentes formations en psychologie recouvre certains aspects de l'orthopédagogie. Étant donné que la fédération européenne des associations de psychologues (EFPA, 2015 ; Lunt et al. 2015) adopte la ligne directrice selon laquelle une personne ne peut exercer la psychologie de façon autonome qu'après avoir suivi un parcours de formation de six ans (trois ans de bachelier + deux ans de master + un an de pratique supervisée), il semble indiqué d'opter également pour un parcours de formation de six ans minimum dans le contexte belge de la formation en orthopédagogie clinique.

3. Définitions et cadre de référence scientifique de la discipline et du niveau de spécialisation

3.1 Définition

À l'instar des définitions de consensus avancées par les universités francophones et néerlandophones en 2013 et 2014 et conformément à l'avis du Conseil supérieur de la santé (2017), l'orthopédagogie clinique est définie de la manière suivante : *“L'exercice de l'orthopédagogie clinique désigne l'accomplissement, dans un cadre de référence scientifiquement fondé, d'actes autonomes qui ont pour but la prévention, le diagnostic, l'accompagnement et la prise en charge de problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissage, comportementaux et émotionnels, ainsi que leurs conséquences psychosociales pour les enfants, adolescents et adultes et leur environnement. L'orthopédagogie est la discipline qui se consacre à l'élaboration des théories, modèles, méthodes et techniques pour le cadre de référence scientifique en question. »*

La définition de l'orthopédagogie clinique, comme le mentionne la loi réglementant les professions des soins de santé mentale (2016)², est conforme à la définition par consensus susmentionnée : *« 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. »* Bien que cette définition comporte un certain nombre d'imperfections, le commentaire explicatif de la loi réglementant les professions des soins de santé mentale de 2016 démontre que l'esprit de la loi s'inscrit dans la définition de consensus précitée. Le commentaire explicatif apporte les précisions suivantes : *« Par diagnostic pédagogique, il faut entendre l'application, dans un cadre de référence orthopédagogique, de diverses stratégies et procédures axées, d'une part, sur l'identification, la classification et l'explication de problèmes liés à l'éducation, au comportement ou à l'apprentissage d'enfants, d'adolescents et d'adultes, et, d'autre part, visant à obtenir une large image, notamment par le biais d'une analyse des points forts et des points faibles, qui constituera la base pour la formulation de conseils d'accompagnement et de traitement. Ces stratégies et procédures peuvent être axées aussi bien sur la personne elle-même que sur le milieu familial ou l'entourage au sens large. Elles peuvent porter sur plusieurs domaines de fonctionnement. À cet égard, le diagnostic ne concerne pas seulement la constatation de la présence ou de l'absence de certains problèmes (diagnostic catégoriel), mais aussi sur la mesure dans laquelle des problèmes se manifestent chez un individu (diagnostic dimensionnel). Une attention particulière est en outre accordée aux facteurs pédagogiques et aux facteurs familiaux et contextuels, plus largement, qui jouent un rôle dans l'apparition et la persistance des problèmes précités. (...) Les orthopédagogues entrent en contact à la fois avec des enfants et adolescents et avec des adultes. Les problèmes qu'ils ont à traiter sont fort divers : problèmes d'éducation, de comportement, de développement et d'apprentissage. »*

²Loi 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 et modifiant la loi relative à l'exercice des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

3.2 Cadre de référence scientifique

Dans le cadre de référence orthopédagogique, les troubles auxquels les enfants, adolescents et adultes (de tout âge) sont confrontés ne sont pas appréhendés en tant que problématique individuelle, mais bien sous un vaste angle éducatif de nature **interactionnelle, écologique et systémique**. Par conséquent, les problèmes rencontrés par les enfants, les adolescents et les adultes sont envisagés comme une demande de conciliation entre les besoins éducatifs et de soutien (spécifiques) de l'individu, d'une part, et les relations, l'approche, le soutien et l'accompagnement offerts par l'environnement, d'autre part. Ainsi, l'éducation et le développement sont des processus dynamiques et transactionnels qui sont indissociables du contexte social dans lequel ils s'inscrivent.

La recherche et l'acte orthopédagogiques ne se limitent pas aux enfants et aux adolescents, mais analysent l'éducation et le développement **tout au long de la vie**. En effet, un développement atypique a souvent des conséquences à l'âge adulte (à tout âge) (Maes et al., 2013).

D'un point de vue orthopédagogique, la mise en place ou le soutien de la conciliation entre l'offre et la demande est axé(e) sur l'optimisation des **possibilités de développement et d'épanouissement, la qualité de vie et la participation à part entière** aux différents aspects de la vie en société. Dans ce même esprit, tout un chacun doit avoir l'opportunité d'un développement intégral de sa personnalité et d'une participation à part entière à la vie en société. La notion d'inclusion joue un rôle central dans ce contexte. Ceci, afin de donner des perspectives aux personnes confrontées à des situations qu'elles estiment (ou pourraient estimer) problématiques. Les orthopédagogues travaillent exclusivement dans le cadre de traités internationaux (la Convention européenne des droits de l'homme, la Convention relative aux droits de l'enfant ou la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, entre autres). Par ailleurs, ils adoptent une vision **holistique**. Cela signifie qu'ils se concentrent sur le contexte et sur l'ensemble des aspects du fonctionnement. En effet, l'orthopédagogie envisage les personnes dans leur **globalité** et se concentre, d'une part, **sur les différents domaines du développement et du fonctionnement** (entre autres psychomoteur, communicatif, cognitif, affectif, émotionnel et social) et, d'autre part, sur les différents modes d'apprentissage et de développement des compétences. Cela signifie que l'orthopédagogue peut agir sur le comportement de la personne, ses aptitudes fonctionnelles, son développement psychomoteur, son développement cognitif et/ou ses fonctions cognitives, sa communication (aussi bien la communication sociale, la langue que les autres formes de communication), son développement émotionnel et psycho-affectif, son développement social et/ou son adaptation sociale, le développement de son image de soi et de son autorégulation et/ou la qualité de la vie de la personne (Nader-Grosbois, 2015). Dans ce contexte, le travail repose toujours sur les **compétences et les points forts** des clients ainsi que des personnes directement impliquées. Les orthopédagogues cherchent à identifier les opportunités et les possibilités de travailler de la manière la plus **évolutive** possible. Cette démarche se fonde sur le **dialogue** et la concertation avec le client et l'environnement du client en vue de proposer une **approche sur mesure**, qui tienne compte des adaptations « raisonnables ».

Les orthopédagogues ont recours à des **modèles explicatifs multifactoriels bio-psychosociaux** concernant le fonctionnement et la participation de l'environnement du client. Cela signifie que les vulnérabilités biologiques et psychologiques de l'individu interagissent tant avec des facteurs de risque que des facteurs de protection dans l'environnement quotidien, et ce dans un contexte socio-culturel et sociétal plus vaste. Un exemple pour une telle vision se situe dans l'approche de

Fougeyrollas de la construction sociale et de l'évolution du concept de handicap. Dans son modèle «*Processus de production du handicap*», il voit le handicap non pas comme une attribution personnelle, mais bien comme le résultat de l'interaction entre les caractéristiques de l'individu (caractéristiques physiques et fonctionnelles), celles de son environnement (caractéristiques physiques et sociales) et son mode de vie. Par ce dernier concept, Fougeyrollas souligne l'importance de la perception de la personne et de son entourage quant à ce qui constitue des rôles socialement validés pour une personne présentant certaines caractéristiques personnelles (comme l'âge ou le sexe) (Fougeyrollas, 2010 ; Fougeyrollas, 2012). Des constats similaires se retrouvent par exemple dans le cadre proposé par la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, OMS, 2002). Il s'agit d'un cadre conceptuel sur la base duquel le fonctionnement humain (ainsi que les facteurs qui l'influencent) peut être décrit à partir de points de vue complémentaires. D'un point de vue *physique*, une personne peut présenter des troubles imputables à certaines déficiences au niveau du fonctionnement physique et des propriétés anatomiques. D'un point de vue *individuel*, une personne peut être atteinte d'une déficience parce qu'elle se voit confrontée à des limitations dans la réalisation de ses activités quotidiennes. Enfin, d'un point de vue *sociétal*, une personne peut être aux prises avec des difficultés à assumer une pleine participation sociale. Ainsi, une déficience, une maladie, un trouble ou une affection constituent des obstacles qui empêchent la personne de participer pleinement à la vie en société (notamment enseignement, travail, loisirs) (de Kleijn-de Vrankrijker, 2002).

Au-delà d'une discipline empirique et scientifique, l'orthopédagogie est avant tout une **science axée sur la pratique et l'intervention** (Broekaert, 2005). Elle est issue de questions relevées dans la pratique et est toujours axée sur le développement de stratégies utiles et applicables pour la prévention, le diagnostic et l'intervention en cas de problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissage, comportementaux et émotionnels, ainsi que leurs conséquences psychologiques pour les enfants, adolescents et adultes ainsi que leur environnement. Elle consiste à optimiser ces situations et l'acte orthopédagogique se concentre sur la globalité de l'environnement du client et sur le contexte social plus vaste qui y sont associés. Ses fondements sont le diagnostic et les interventions³ (De Bruyn et al., 2003). Ainsi sont entreprises des actions **systématiques** et **méthodiques** basées sur un tableau diagnostic établi de manière fondée sur le plan scientifique (Maes et al., 2013 ; Vandeveldel et al., 2013). Dans ce contexte, la vérification d'hypothèses (Bosmans et al., 2014) et le travail evidence-based (Van Yperen et al., 2008 ; Veerman & van Yperen, 2008) constituent d'importantes pierres angulaires de l'acte orthopédagogique. L'orientation pratique de l'orthopédagogie se reflète également dans l'accent mis sur la recherche practice-based, c.-à-d. la recherche guidée par la pratique et ayant pour objet les connaissances pratiques des professionnels et/ou des clients. La recherche evidence-based (top-down) et l'approche practice-based (bottom-up) interagissent et se complètent (Veerman & van Yperen, 2008). Dans ce cadre, il est également fait référence à l'orthopédagogue en tant que « scientist-practitioner » (Hayes et al, 1999 ; Masters, 2013).

Ce cadre de référence scientifique constitue la base du profil de compétences de l'orthopédagogue belge (voir paragraphe 4). Chacune des compétences décrites découle de la vision décrite ci-dessus et doit être appliquée dans le cadre de celle-ci.

³Le cycle d'intervention est particularité du cycle régulateur (Ruijsenaars, van den Bergh, & Schoorl, 2008; Van Strien, 1984a, 1984b). Dans ce texte, le cycle d'intervention est considéré comme synonyme du cycle régulateur.

3.3 Niveau de spécialisation

Selon la loi sur les professions des soins de santé mentale, l'agrément d'orthopédagogue clinicien se base sur un parcours de formation composé d'une formation de base de cinq ans (y compris stage dans le domaine de l'orthopédagogie clinique) et un stage professionnel supplémentaire dans un établissement de stage agréé est exigé pour l'aspect pratique⁴.

Ce parcours de formation doit mener aux compétences nécessaires pour former des orthopédagogues cliniciens polyvalents susceptibles de travailler dans le large domaine des soins de santé en général et des soins de santé mentale en particulier. Ces professionnels doivent pouvoir travailler de manière autonome dans les soins de base et dans divers contextes multidisciplinaires destinés à la santé mentale de personnes très diverses en termes d'âge, de problématique et de milieu culturel.

3.4 Finalité des soins

Au sein de ces différents secteurs, les orthopédagogues accomplissent des tâches variées qui peuvent être directement ou indirectement orientées vers leurs clients (Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände, 2014 ; Vanderfaeillie et al., 2014). Voici quelques exemples des tâches en question :

- le signalement et le soutien précoces ;
- la prévention ;
- le diagnostic ;
- la planification des actes professionnels ;
- le conseil, l'accompagnement et le traitement (dont la psychothérapie si l'intervenant est qualifié à cet effet) ;
- le coaching et le conseil destinés à leurs partenaires professionnels et au sein de leurs équipes ;
- l'offre de formations à leurs clients et partenaires professionnels ;
- la recherche scientifique ;
- l'assurance de qualité ;
- l'élaboration de politiques et de visions et une poursuite de l'innovation au sein de l'organisation ;
- La direction et la coordination des actes posés par les différents professionnels concernés.

Boelen et Lambermon (2016) concluent que, bien que toutes les tâches réalisées dans le cadre du travail de l'orthopédagogue aient leur importance, l'organisation et l'administration (91,3 %), l'accompagnement et/ou le traitement (89,3 %), la politique (pédagogique) (85,8 %) et le diagnostic (59,2 %) peuvent être épinglés comme étant les tâches les plus fréquemment réalisées⁵

⁴ Ce parcours 5+1 cadre avec les exigences minimales du modèle EUROPSY pour les psychologues souhaitant exercer de manière autonome (Lundt et al., 2015).

⁵ Ces chiffres renseignent uniquement sur la situation en Communauté flamande.

3.5 Situation par rapport aux autres disciplines

Dans de nombreux secteurs repris ci-dessus, la coopération avec différentes disciplines constitue un élément central de l'acte orthopédagogique. Les orthopédagogues font en effet souvent partie d'une équipe pluridisciplinaire où, grâce à leur expertise et leur identité propres, ils jouent un rôle complémentaire à l'égard des autres disciplines. Au sein de ces équipes, les orthopédagogues se concentrent essentiellement sur des facteurs liés au développement et aux apprentissages de leurs clients, au niveau micro, méso et macro, et sur la création d'un environnement pédagogique adapté. Cette approche est complémentaire aux autres perspectives, parmi lesquelles figure, par exemple, une vision médicale et psychologique, qui parmi d'autres traitements privilégient davantage les traitements médicamenteux et le soutien psychologique. Diverses approches sont en effet nécessaires, compte tenu du modèle explicatif bio-psycho-social multifactoriel sur lequel se fonde l'orthopédagogue. Souvent, les orthopédagogues jouent un rôle de coordinateur pour assurer l'intégration des interventions des différentes disciplines et pour leur accorder une place dans la situation d'éducation ou de vie.

Parmi les disciplines avec lesquelles l'orthopédagogue collabore régulièrement figurent notamment (ADEREQ, 2015 ; Grietens et al., 2005 ; NVO, 2014 :

- les psychologues (dont les psychologues cliniciens, scolaires, infanto-juvéniles, neuropsychologues, psychologues sociaux et du développement) ;
- les autres pédagogues (dont les pédagogues de l'enseignement, pédagogues sociaux et culturels)
- les médecins (dont les médecins généralistes, neuro-pédiatres, (pédo)psychiatres et généticiens) ;
- les pédagogues et les enseignants ;
- les éducateurs et les soignants (comme les puéricultrices et les infirmiers(ières) psychiatriques) ;
- les logopèdes et les audiologistes ;
- les kinésithérapeutes ;
- les ergothérapeutes.

L'orthopédagogue clinicien accomplit des actes autonomes dans le cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique. Ce cadre de référence détermine la particularité de la discipline. Si les limites sont franchies, on peut parler d'obligation de référence (Noens, 2016).

4. Le profil de compétences comme base du parcours de formation et critères d'agrément

Dans l'espace de formation européen, on utilise ces compétences comme concept pour formuler les termes d'une formation. Dans le système ECT, les compétences sont définies comme étant : « *The proven ability to use knowledge, skills and personal, social and/or methodological skills in work or study situations* », « *Learning outcomes express the level of competency attained by the student and verified by assessment* » (European Union, 2015 ; Straumheim, Lunt, 2015).

La structure du profil de compétences professionnelles pour l'orthopédagogue belge proposé dans l'avis 9830 du Conseil supérieur de la santé s'inspire principalement du **modèle CanMeds** (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 1996). La structure comme l'acquisition du profil de

compétence s'inspirent également du profil de compétences professionnelles de l'orthopédagogue généraliste de l'Association néerlandaise des éducateurs et des enseignants (NVO, 2014) et de l'avis 9194 sur la psychologie clinique du Conseil supérieur de la Santé (2015).

Le profil de compétences professionnelles de l'orthopédagogue belge est décrit au niveau de « l'accès à l'exercice indépendant de la pratique » (ou « *entry into independent practice* » ; EFPA, 2009 ; Lunt et al., 2015). Il est élaboré sous la forme d'un arbre (voir figure 1). Quelques pôles de compétences constituent le fondement sur lequel repose la pratique de l'orthopédagogue. Ces compétences dites de base⁶ représentent les racines de l'arbre. Ces racines nourrissent l'acte orthopédagogique ou l'action professionnelle de l'orthopédagogue, le tronc de l'arbre. Ainsi, les compétences de base constituent un terrain fertile dans lequel sera ancrée la pratique au sens large sur le plan fonctionnel de l'orthopédagogue. Elles sont importantes pour la réalisation de chacun des pôles fonctionnels. Les pôles fonctionnels constituent les ramifications de l'acte orthopédagogique ou de l'action professionnelle dans la cime de l'arbre. Enfin, tous les orthopédagogues travaillent dans un certain contexte, à l'instar d'un arbre situé en forêt. Les relations de collaboration constructive avec le client et/ou l'environnement du client, d'une part, et les partenaires professionnels, d'autre part, se voient attribuer une place privilégiée dans le profil de compétences.

Afin d'augmenter la lisibilité du profil de compétences, toutes les compétences sont exprimées sous une forme affirmative et au présent. Pour chaque compétence, il convient néanmoins de garder à l'esprit que la formulation « l'orthopédagogue est en mesure de » est implicite. Par conséquent, le profil de compétences ne peut être simplement lu comme une description des tâches de l'orthopédagogue, mais constitue un profil des compétences. Bien que la mesure dans laquelle l'orthopédagogue doit utiliser les compétences ci-après va dépendre du secteur et/ou de la fonction qu'il occupe, il doit (pouvoir) disposer de celles-ci.

Voici un **résumé** du profil de compétences de l'orthopédagogue clinicien. Vous pouvez retrouver le profil de compétences complet dans l'annexe à cette note.

La pratique de l'orthopédagogie trouve ses racines dans plusieurs compétences de base. Celles-ci englobent :

1. **Professionalisme** : L'orthopédagogue accorde une place centrale à certaines valeurs et attitudes professionnelles dans le cadre de son intervention. Il/elle évalue les cas auxquels il/elle est confronté(e) et adapte son intervention en faisant preuve d'esprit critique. Il/elle connaît les directives déontologiques et éthiques en usage et les respecte.

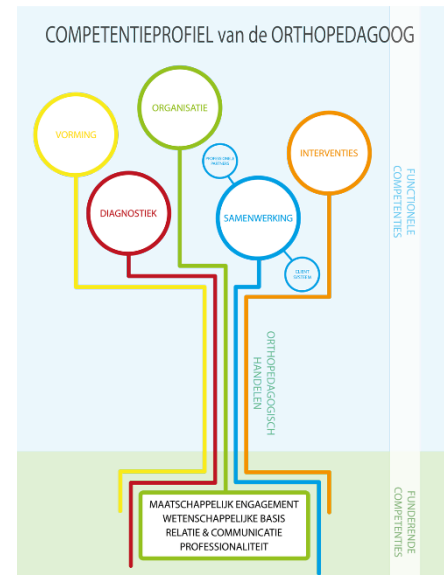
⁶ La différenciation des compétences en pôles de compétences de base et compétences fonctionnelles s'inspire de la distinction opérée entre les compétences fondamentales et fonctionnelles dans l'avis du CSS relatif au psychologue clinicien en analogie aux Competency Benchmarks Workgroup (Advisory report of the superior health council. Definition of and competency profile for clinical psychology in Belgium, 2015 ; Fouad et al., 2009). Dans le présent avis, le terme « de base » a été préféré au terme « fondamental ». En effet, le terme « fondamental » peut susciter l'impression que ces compétences sont considérées comme étant plus importantes, alors que ce rapport perçoit les compétences de base comme des compétences de soutien, qui forment un vaste terrain fertile pour les compétences fonctionnelles qui relèvent de l'acte orthopédagogique.

1. client et/ou l'environnement du client, où la participation et l'engagement actifs occupent une place centrale, et entretient des relations de collaboration coordonnée avec ses partenaires professionnels.

2. **Relation et communication** : L'orthopédagogue engage un dialogue constructif, verbal, non verbal et écrit, avec le client et/ou l'environnement du client d'une part, et avec ses partenaires professionnels d'autre part. Il/elle développe une relation de confiance avec
3. **Attitude scientifique** : L'orthopédagogue a une orientation scientifique. Il/elle maîtrise les bases scientifiques de la pédagogie en général, de l'orthopédagogie en particulier et des disciplines connexes et suit les évolutions scientifiques récentes dans le domaine et dans la pratique. Il/elle base ses actions sur des connaissances scientifiques lorsque c'est possible et favorise le développement des connaissances scientifiques en utilisant des méthodes scientifiques dans la pratique.
4. **Engagement en faveur de la société** : L'orthopédagogue connaît et reconnaît l'influence du contexte social sur l'accompagnement orthopédagogique. Il/elle assume sa responsabilité sociale et prend part au débat social.

Ces compétences de base alimentent à leur tour les pôles de compétences plus fonctionnelles de l'orthopédagogue, à savoir :

5. **Collaboration** : L'orthopédagogue développe des relations de collaboration constructive avec le client et/ou l'environnement du client, d'une part, et les partenaires professionnels, d'autre part, en se basant sur les principes de participation active, de collaboration avec des partenaires multiples et de coordination.
6. **Diagnostic** : L'orthopédagogue analyse et diagnostique les dysfonctionnements des systèmes éducatifs, du développement, de l'apprentissage, ainsi que les troubles comportementaux et émotionnels et intègre les conséquences sociales de ceux-ci. Il/elle accorde une attention particulière aux facteurs de protection et aux facteurs de risque chez les enfants, les adolescents et les adultes ainsi que leur environnement. Il / elle va systématiquement au bout du cycle de diagnostic.
7. **Interventions** : L'orthopédagogue accomplit des interventions de prévention, d'accompagnement et de traitement, en cherchant à améliorer les possibilités de développement et d'épanouissement, la qualité de vie, la participation à la vie en société et l'autonomie du client et/ou de l'environnement du client. Il exploite correctement et systématiquement le processus d'intervention.
8. **Formation** : L'orthopédagogue contribue au développement du client et/ou de l'environnement du client, d'une part, et ses partenaires professionnels, d'autre part, en s'appuyant sur sa propre expertise et sur son expérience pratique.
9. **Organisation** : L'orthopédagogue contribue par sa vision propre au développement de l'organisation d'interventions d'accompagnement. Il/elle garantit la qualité de ces dernières, en ayant pour objectif un accompagnement efficient.



5. Le parcours de formation, stages compris

L'orthopédagogie est une profession autonome dont l'exercice requiert l'accomplissement d'un parcours de formation spécifique. Ce parcours de formation spécifique, axé sur l'acquisition des compétences retenues dans le **profil de compétences** (paragraphe 4) et sur l'acte posé dans un **cadre de référence orthopédagogique** (paragraphe 3.2), peut toutefois être concrétisé de différentes manières. Conformément l'avis 9380 du CSS (CSS, 2017), le parcours de formation de l'orthopédagogue clinicien comporte trois phases : (1) une formation universitaire en 5 ans dans le

domaine de l'orthopédagogie (3 ans de bachelier, 2 ans de master) ou 300 ECTS (180 bachelier, 120 master), (2) un stage professionnel (également appelé pratique professionnelle supervisée dans la suite), et (3) la participation à une formation continue. Sur le plan du contenu, le profil de compétences doit servir de ligne directrice. Le degré d'autonomie devant être atteint au long des différentes phases doit être déterminé dans un prochain avis.

Le présent avis se contente de décrire le parcours de formation devant être suivi pour acquérir les compétences au niveau d'expertise exigé et satisfaire aux critères d'agrément. Il ne porte donc **que sur les deux premières phrases (formation de base et stage professionnel/pratique professionnelle supervisée)**. Un prochain avis devra approfondir les critères permettant de conserver (et perdre/réacquérir) l'agrément pour l'exercice de la discipline. La participation à une formation permanente (phase 3) est donc cruciale.

5.1 La formation de base

Sur le plan du contenu, le profil de compétences (paragraphe 4) doit servir de ligne directrice à la formation de base. Le texte ci-dessous présente quelques domaines d'apprentissage larges qui doivent être abordés pendant la formation universitaire de base. Le présent avis ne détaille pas le niveau de ces domaines d'apprentissage (formation bachelier ou master) ni leur importance, étant donné qu'il ne s'agit pas d'une compétence fédérale.

Une distinction est établie entre les domaines d'apprentissage *non distinctifs* (domaines génériques pour différentes professions des soins de santé) et les domaines *distinctifs* (domaines appartenant spécifiquement à l'identité de l'orthopédagogue).

Domaines d'apprentissage non distinctifs

1. Méthodologie de la recherche scientifique avec un mémoire servant de « preuve de compétence »
2. Bases biologiques du fonctionnement humain/action humaine
3. Bases psychologiques du fonctionnement humain/action humaine
4. Bases sociales du fonctionnement humain/action humaine
5. Éthique et déontologie

Domaines d'apprentissage distinctifs (qui appartiennent spécifiquement à l'identité de l'orthopédagogue)

6. Orthopédagogie clinique : s'inscrivant dans le cadre de référence scientifique, avec application dans divers domaines et avec divers groupes cibles
7. Psychopathologie et psychiatrie
8. Diagnostic et évaluation dans le domaine du soutien et de l'aide orthopédagogique
9. Interventions orthopédagogiques
10. Stages et autres formes d'intégration sur le terrain

Concernant le domaine d'apprentissage 6, le groupe de travail souhaite remarquer que les applications dans divers domaines et avec différents groupes cibles peuvent varier d'une université à l'autre ; les universités peuvent ainsi mettre un accent particulier. Il est en effet illusoire de penser

que l'on peut former des étudiants pour *tous* les groupes cibles et tous les domaines. Concernant le domaine d'apprentissage 10, les autorités fédérales ne peuvent imposer aucune exigence pour la longueur du stage de la formation de base, mais le groupe de travail souhaite cependant insister sur le fait qu'il est indispensable de permettre la mobilité internationale. Selon la fédération européenne des associations de psychologues (EFPA, 2015 ; Lunt et al., 2015), un stage de minimum de 15 ECTS doit être prévu dans la formation de base.

5.2 Le stage pratique professionnel supervisé après obtention du diplôme de master

5.2.1 Les organisations de stages post-universitaires

Après avoir validé une formation de master satisfaisant aux critères précédemment énumérés, le candidat doit effectuer un stage professionnel, ci-après appelé « stage ». Ce stage se déroule dans un service de stage agréé, sauf exceptions formulées ci-après, et sous la responsabilité d'un maître de stage.

Les pouvoirs publics tiennent une liste de services et de maîtres de stage agréés que le candidat peut consulter.

Afin d'éviter tout abus ou discrimination le stage implique soit une activité salariée équitable dans le secteur concerné –, soit une activité rémunérée sous le statut de prestataires de soins indépendant, soit une rémunération selon le statut d'étudiant.

5.2.2 La procédure

Le candidat orthopédagogue clinicien pose sa candidature auprès d'un service ou d'un maître de stage agréé. Une proposition de stage répondant aux critères suivants est alors établie :

- La durée totale du stage s'élève à 1 680 heures.
- Le stage peut se composer de plusieurs périodes de stage, dont :
 - o 1 période de stage de 840 heures minimum ;
 - o D'autres périodes de 420 heures minimum.
- Le candidat doit au moins être présent à mi-temps dans le service de stage.
- Au moins une heure d'échange d'accompagnement par semaine à temps plein doit être prévu entre le maître de stage et le candidat.
- Au moins une période de stage doit être réalisée au sein d'une organisation agréée par les pouvoirs publics.

Ce plan de stage doit être soumis à la commission d'agrément. Le stage commence après approbation par la commission d'agrément.

6. Critères relatifs à l'agrément des services de stage et des superviseurs/équipes de stage

6.1 Services de stage

6.1.1 Types de services de stage

Le stage peut se dérouler dans des structures (de soins) agréées comme telles par les autorités fédérales ou communautaires ou centre de consultations de prestataires de soins indépendants. L'agrément comme service de stage peut porter sur l'ensemble de la structure ou sur une partie (un service par exemple). Dans le service de stage une présence minimale est indispensable d'un orthopédoclogue clinicien ou d'un psychologue clinicien.

L'agrément comme service de stage peut porter sur toutes les activités ou sur une partie des activités mentionnées dans la définition.

6.1.2 Possibilités éducatives permettant d'acquérir suffisamment de volume/diversité d'expériences dans le domaine des soins à dispenser.

Pour être agréé en tant que service de stage, la structure ou le cabinet doit proposer des possibilités suffisantes permettant d'acquérir les expériences nécessaires dans le domaine des soins d'orthopédoclogie clinique à dispenser.

Activités

Les activités du service de stage sont suffisamment importantes et variées, compte tenu de la durée de la formation, pour permettre au candidat orthopédoclogue clinicien d'acquérir une large expérience quantitative et qualitative.

La loi sur les professions des soins de santé mentale décrit l'orthopédoclogie clinique de la manière suivante :

On entend par exercice de l'orthopédoclogie clinique, l'accomplissement habituel, dans un cadre de référence scientifique de l'orthopédoclogie 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. »

Quatre actes sont délimités dans la définition, à savoir :

- La prévention
- Le dépistage et l'établissement d'un diagnostic pédagogique
- Le soutien et l'accompagnement
- La prise en charge

Pour pouvoir être reconnu comme service de stage, la structure ou le cabinet doit proposer au moins un de ces quatre actes dans son offre de soins.

Dans le cadre de l'appréciation des activités du service de stage, il convient de tenir compte au minimum des éléments suivants :

- La continuité du maître de stage doit pouvoir être garantie.

- Le service doit exister depuis 3 ans minimum.
- Des possibilités de travail multidisciplinaire doivent exister au sein du service ou avec d'autres services.

À cette fin, le pouvoir organisateur du service de stage met toutes les données utiles à la disposition du ministre qui a la santé publique dans ses attributions. Le service de stage met à disposition toutes les données nécessaires à l'agrément du service de stage.

6.1.3 Explicitation des types de services de stage non-régulier

En plus des services de stage agréés ordinaires, une partie du stage peut être effectuée dans des services de stage non agréés ou à l'étranger. Cela peut être intéressant en vue de découvrir la diversité de l'orthopédagogie clinique et d'enrichir l'expérience lors du stage.

Critères applicables à un stage non-régulier :

Le candidat orthopédagogue clinicien peut accomplir un maximum de 420 heures de stage dans le cadre d'un service non-régulier comme service de stage, dans le but d'acquérir certaines compétences spécifiques afférentes à un sous-domaine limité de l'exercice de la profession qui ne peuvent être acquises dans un service de stage agréé. Le candidat orthopédagogue clinicien peut accomplir une partie de son stage dans le cadre d'un tel stage spécifique à condition que :

- 1° le maître de stage coordinateur agréé reste responsable de la formation du candidat orthopédagogue clinicien ;
- 2° une convention soit conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat orthopédagogue clinicien et le chef du service dans lequel le stage spécifique est accompli. Cette convention fixe au minimum les modalités du stage, une rémunération raisonnable, les objectifs finaux du stage et les modalités selon lesquelles le candidat orthopédagogue clinicien bénéficie d'une assurance professionnelle.
- 3° la structure dans laquelle le stage spécifique est accompli fasse l'objet d'une notification au SPF Santé publique et soit enregistrée sur une liste tenue par ledit Service public. Dans le cadre de la notification, des garanties sont données concernant le système de qualité, le nombre d'orthopédoques cliniciens formés, le contrôle et l'organigramme qui documente ces informations, l'évaluation, la continuité des soins.

7. Nous utilisons dans la partie 6, en analogie avec le groupe de travail psychologie clinique le terme patient (voir également le lexique), là où on utilise dans l'avis le terme « client ».

6.1.4 Critères relatifs à l'accomplissement d'une partie de stage dans un service de stage étranger pour un stage à l'étranger :

Le candidat orthopédagogue clinicien peut accomplir un minimum de 420 heures et un maximum de 560 heures de son stage dans un autre État membre de l'Union européenne, dans un État membre de l'Espace économique européen n'appartenant pas à l'Union européenne ou dans un État avec lequel l'Union européenne et ses États membres ont conclu une convention d'association en cours prévoyant que, dans le cadre de l'accès à l'activité professionnelle et de son exercice, leurs ressortissants ne peuvent être discriminés sur la base de leur nationalité. Cette partie de stage à l'étranger ne peut être accomplie qu'aux conditions suivantes :

- 1° la personne ou la structure chargée de superviser le candidat orthopédagogue clinicien est agréée conformément à la législation nationale du pays d'accueil pour la formation des candidats orthopédoagogues cliniciens (ou psychologues cliniciens, s'il n'existe pas d'agrément spécial pour les orthopédoagogues cliniciens dans le pays d'accueil) ;
- 2° une convention est conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat orthopédoagogue clinicien et la personne ou la structure chargée de superviser le candidat orthopédoagogue clinicien dans le pays d'accueil. La convention fixe au minimum les modalités du stage, une rémunération raisonnable, les objectifs finaux du stage et les modalités selon lesquelles le candidat orthopédoagogue clinicien bénéficie d'une assurance professionnelle.
- 3° la personne ou la structure chargée de superviser le candidat Orthopédoagogue clinicien dans le pays d'accueil fait l'objet d'une notification au SPF Santé publique et est enregistrée sur une liste tenue par ledit Service public.

6.2 Superviseurs/équipes de stage

6.2.1 Le superviseur de stage

L'un des maîtres de stage attachés aux services de stage fait fonction de maître de stage coordinateur. Le maître de stage coordinateur est un orthopédoagogue clinicien agréé. Le maître de stage coordinateur et le candidat orthopédoagogue clinicien concluent une convention précisant au minimum les obligations de chacun. Le maître de stage coordinateur veille périodiquement à ce que les objectifs finaux de la formation soient réalisés dans le cadre d'une autonomie croissante du candidat et qu'une attention suffisante soit consacrée aux phases de transition. Ces évaluations périodiques doivent être documentées et signées par le maître de stage et le candidat orthopédoagogue clinicien, dans lesquelles les objectifs finaux prédéterminés et l'avancement de l'évolution du candidat orthopédoagogue clinicien sont repris.

Les autres maîtres de stage veillent eux aussi à la cohérence et la qualité de la totalité de la formation pendant la période de stage dans le service de stage auquel ils sont attachés.

Le maître de stage dispose de qualités didactiques, cliniques et organisationnelles et a suivi une formation de supervision et d'évaluation des candidats (un prochain avis devra approfondir les critères de validation d'une telle formation). Le maître de stage suit une formation permanente annuelle. Cette formation peut être organisée par des associations scientifiques, des associations professionnelles et/ou des institutions universitaires. Le maître de stage dispense une formation reposant sur une large base scientifique et il veille à l'adéquation des activités scientifiques avec les activités pratiques.

Les orthopédoagogues cliniciens qui exerçaient déjà la profession avant l'entrée en vigueur de la loi sur les professions des soins de santé mentale (1/9/2016) et qui souhaitent obtenir le droit de devenir maîtres de stage doivent au moins disposer d'une expérience professionnelle pertinente de 5 ans.

Le maître de stage doit faire la démonstration d'une expérience et d'une activité clinique suffisantes. S'il exerce dans une unité où il est entouré des collègue(s) orthopédagogue(s) clinicien(s) ou psychologue(s) clinicien(s), lui ou un de ses collègues doit être présent pour faire face aux besoins de supervision du stagiaire.

L'agrément du maître de stage n'est valable que pour les activités qu'il exerce dans le service de stage agréé.

Un maître de stage n'assure la formation que d'un nombre limité de candidats orthopédagogues cliniciens en fonction du nombre de consultations dans le service de stage et du nombre d'orthopédagogues cliniciens agréés dans le service de stage. L'arrêté d'agrément du maître de stage limite à 4 le nombre maximal de candidats orthopédagogues cliniciens pouvant être encadrés simultanément.

Le maître de stage donne au candidat orthopédagogue clinicien l'occasion d'assister aux cours, exposés et groupes de travail organisés et prend à cette fin les mesures organisationnelles appropriées.

Le maître de stage exerce une autorité sur les activités des candidats orthopédagogues cliniciens ainsi que sur les dossiers et documents établis par eux, et il en assure le contrôle.

Le maître de stage ne confie au candidat orthopédagogue clinicien que les responsabilités qui correspondent à l'état de sa formation.

6.2.2 L'équipe et le fonctionnement

Le maître de stage peut disposer d'une équipe de stage, chargée avec lui de la supervision d'un ou de plusieurs candidats.

Si le service de stage est réparti sur plusieurs sites d'une même organisation de santé ou intégré dans un réseau de soins de santé mentale, le maître de stage exerce une réelle activité d'orthopédagogie clinique sur chacun des sites auxquels appartient ce service de stage ou garantit la présence d'un orthopédagogue clinicien mandaté par lui.

Le maître de stage organise régulièrement, et au moins dix fois par an, des réunions de groupe (séminaires, discussions de cas, commentaires de publications d'orthopédagogie clinique, etc.). Il favorise les contacts entre le candidat orthopédagogue clinicien et d'autres professions de soins en organisant des réunions interdisciplinaires.

Lors des activités d'orthopédagogie du candidat orthopédagogue clinicien au sein du service de stage, le maître de stage ou une personne de l'équipe de stage doit être disponible pendant les heures normales de service.

Le maître de stage ne permet au candidat d'entamer sa formation qu'après s'être assuré qu'une assurance appropriée en responsabilité professionnelle a été contractée dans le chef du candidat orthopédagogue clinicien, par une université, un maître de stage agréé ou une organisation de soins de santé. Cette assurance couvre tous les actes posés par le candidat pendant sa formation.

6.3 Procédure d'évaluation du stage

Afin de démontrer l'expérience, les connaissances et l'évolution des compétences acquises lors du stage professionnel, le candidat orthopédagogue clinicien doit présenter au maître de stage coordinateur au moins 4 études de cas rédigées. Chaque étude de cas doit reposer sur un problème différent et refléter le travail du candidat orthopédagogue avec des clients actuels. Deux études de cas doivent se concentrer sur le diagnostic et deux autres sur la prévention, l'encadrement ou la prise en charge. Un cas de chaque type doit être soumis à la commission d'agrément à la fin du stage professionnel.

Au terme de sa formation, le candidat orthopédagogue clinicien doit, en vue de son agrément, apporter la preuve à la commission d'agrément qu'il satisfait aux compétences et aux objectifs finaux fixés. Il doit montrer qu'il est apte à exercer sa profession de manière autonome. Il doit apporter la preuve qu'il a exercé au moins deux des quatre actes de la définition (c.à.d. prévention, diagnostique, accompagnement, traitement). Ceci implique que si le candidat orthopédagogue clinicien, choisi un lieu de stage qui ne lui permet pas d'acquérir les deux des quatre actes de la définition, il/elle se trouvera dans l'obligation de sélectionner d'autres lieux de stage.

En vue de son agrément, le candidat doit, à la fin de sa formation, réussir une évaluation finale (se rapportant aux études de cas présentées et au portfolio rédigé tout au long du stage) organisée par une commission d'agrément composée de façon paritaire par les associations professionnelles de la spécialité concernée et par les établissements universitaires sous le contrôle du ministre qui a la santé publique dans ses attributions.

En vue de l'évaluation des maîtres de stage et des services de stage, le candidat orthopédagogue clinicien rédige à mi-parcours et à la fin du stage un rapport confidentiel sur les aspects quantitatifs et qualitatifs de son stage. Il transmet ces rapports à la commission d'agrément et les tient à la disposition du ministre qui a la santé publique dans ses attributions jusqu'à 2 ans après la fin de sa formation.

7. Mesures transitoires

1. La loi sur les professions des soins de santé mentale (2016) fixe comme mesure transitoire pour la psychologie clinique que les porteurs d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la psychologie soient assimilés aux porteurs d'un diplôme dans le domaine de la psychologie clinique si (1) le diplôme a été délivré avant l'entrée en vigueur de la loi, et si (2) le porteur peut justifier d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine de la psychologie clinique.

Le Conseil fédéral propose d'installer une mesure transitoire identique pour l'orthopédagogie clinique : les porteurs **d'un diplôme d'enseignement universitaire dans le domaine de la pédagogie ou de la psychologie** peuvent être assimilés aux porteurs d'un diplôme dans le domaine de l'orthopédagogie clinique si (1) le diplôme a été délivré avant l'entrée en vigueur de la loi, et si (2) le porteur peut justifier d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine de l'orthopédagogie clinique. Il doit pouvoir démontrer qu'il possède des compétences nécessaires dans au moins 2 des 4 actes de la définition de l'orthopédagogue clinicien (c.à.d. prévention, diagnostique, accompagnement, traitement).

Un prochain avis traitera la réciprocité entre la formation d'orthopédagogie clinique et la psychologie clinique.

2. La loi sur les professions des soins de santé mentale (2016) prévoit que 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 ECTS, en ce compris un stage dans le domaine de l'orthopédagogie clinique. **Jusqu'à 1996**, il existait cependant une **formation universitaire de quatre ans dans le domaine de l'orthopédagogie** à la Vrije Universiteit Brussel. Le Conseil fédéral propose une mesure transitoire spéciale pour les diplômés de cette formation de quatre ans : ils peuvent demander un agrément en orthopédagogie clinique à condition de justifier d'une expérience professionnelle de trois ans dans le domaine de l'orthopédagogie clinique.

Annexes à l'avis : Profil de compétences

Références

ADEREQ (2015). Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie. Geraadpleegd op http://www.ladoq.ca/sites/default/files/referentiel_ortho-m16.pdf

Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2016). *Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen enerzijds en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds*. [Wetstekst]

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (2018). Studium und Ausbildung. Geraadpleegd op <http://bhponline.de>.

Boelen, V., & Lambermon, L. (2016). *Tewerkstelling en specifieke taakinvulling van afgestudeerde orthopedagogen in Vlaanderen* [Ongepubliceerde masterproef]. Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek.

Bosmans, G., Claes, L., Bijttebier, P., & Noens, I. (2014). *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen 1: Een theoretisch kader voor de praktijk*. Leuven: Acco.

Broekaert, E. (1997). Theoretische orthopedagogiek. In E. Broekaert, F. De Fever, P. Schoorl, G. Van Hove, & B. Wuyts (Red.), *Orthopedagogiek en maatschappij. Vragen en visies* (pp. 9-34). Antwerpen/Ape²ldoorn: Garant.

Broekaert, E., Vandeveld, S., Cole, E., & Vanderplasschen, W. (2015). Een “kleine” geschiedenis van de “grote” vakgroep Orthopedagogiek aan de Universiteit Gent. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 54, 230–244.

Campus France (2017). Geraadpleegd op <http://cataloguem.campusfrance.org/master/#/catalog>.

De Bruyn, E.E.J., Pameijer, N.K., Ruijsenaars, A.J.J.M., & Van Aarle, E.J.M. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/Voorburg: Acco.

De Kleijn-de Vrankrijker, M.W. (2002). De Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF), opvolger van de ICDH. In ten Horn, G.H.M.M. et al (Red.), *Handboek mogelijkheden. Vraaggerichte zorg voor mensen met een verstandelijke handicap*. (Bijdrage I10.2.1, 7pp.)

European Federation of Psychologists associations (EFPA) (2009). Appendix III Competences and competence profiling. Geraadpleegd via http://www.google.fr/url?url=http://www.europsy.fr/attachments/article/5/EFPA_Regulations_on%2520EuroPsy_and_Appendices.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=arW3VI7HOsSfPa22gKgK&ved=0CByQFjAA&usg=AFQjCNEHKq0wr70EyAU6RIjyCAVQkQExKw.

European Federation of Psychologists' Association (EFPA) (2015). EuroPsy – The European certificate in psychology. Geraadpleegd op <http://www.europsy-efpa.eu/sites/default/files/uploads/EuroPsy%20Regulations%20July%202011.pdf>.

European Union (2015). ECTS Users' Guide. Geraadpleegd op http://europass.cedefop.europa.eu/sites/default/files/ects-users-guide_en.pdf.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval.

Fougeyrollas, P. (2012). L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : Enjeux socio-politiques et contributions québécoises. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 4(2). Doi : <http://dx.doi.org/10.4000/pistes.3663>

Grietens, H., Vanderfaeillie, J., Hellinckx, W., & Ruijsenaars, W. (2005). *Handboek orthopedagogische hulpverlening: Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen*. Leuven/Voorburg: Acco.

Hayes, S. C., Barlow, D. H., & Nelson-Gray, R. O. (1999). *The scientist practitioner: Research and accountability in the age of managed care (2nd Ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.

Hoge Gezondheidsraad (2015). *Advisory report of the superior health council no. 9194. Definition of and competency profile for clinical psychology in Belgium*. Geraadpleegd op www.shc-belgium.be.

Hoge Gezondheidsraad (2017). Advies klinische orthopedagogiek in België. Geraadpleegd op https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/hgr_9380_orthopedagogiek_newversiea5.pdf.

Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände (IGhB) (2014). Guidelines for professional development in Heilpädagogik. Online raadpleegbaar via http://bhponline.de/download/ighb/1440-20141210_Endfassung-Leitlinien-IGhB-de.pdf (geraadpleegd april 2017).

Lunt I., Peiro J.M., Poortinga Y.H., Roe R.A. (2015). *EuroPsy: Standards and quality in education for psychologists*. Bern: Hogrefe.

Maes, B., Vandeveldde, S., Vanderplasschen, W., Ghesquière, P., & Noens, I. (2013). De ortho(ped)agogiek (h)erkend, vanuit academisch perspectief. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 32(4), 11-17.

Masters K.S. (2013). Scientist-Practitioner. In A.L.C. Runehov & L. Oviedo (Eds.), *Encyclopedia of Sciences and Religions*. Springer, Dordrecht

Nader-Grosbois, N. (2015). *Psychologie du handicap*. Louvain-la-Neuve: De Boeck.

Nederlandse Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) (2013). *NVO-registraties*. Geraadpleegd op <https://www.nvo.nl/registraties/herregistratie-nvo-basis-orthopedagoog.aspx>.

Nederlands Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (2014). *De orthopedagoog-Generalist als professional. Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist*. Geraadpleegd op <https://www.nvo.nl/registratie/nvo-registraties/nvo-orthopedagoog-generalist.aspx>.

Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) (2018). Opleiding tot GZ-psycholoog. Geraadpleegd op <https://www.nvgzp.nl/opleidingen/opleiding-tot-gz-psycholoog>.

Noens, I. (2016). Erkenning klinische orthopedagogiek als volwaardig autonoom gezondheidszorgberoep: een mijlpaal! *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 35(2), 3-12.

Psychologencommissie (2017). Onderzoeksprojecten Psychologencommissie. Geraadpleegd op <https://www.compsy.be/Onderzoeksprojecten>.

Royal college of physicians and surgeons of Canada (1996). *The CanMEDS Physician Competency Framework*. Geraadpleegd op <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>

Ruijsenaars, A.J.J.M., van den Bergh, P.M., & van Drenth, J.M.L. (2012). Orthopedagogiek. Ontwikkelingen, theorieën en modellen. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.

Schoorl, P.M., van den Bergh, P.M., & Ruijsenaars, A.J.J.M. (2000). Inleiding in de theoretische orthopedagogiek. Hulpverleners bij opvoeden. Antwerpen, Apeldoorn: Garant..

Schweizerisches Dienstleistungszentrum Berufsbildung (n.d.). Studienrichtung Sonderpädagogik (Heilpädagogische Früherziehung / Schulische Heilpädagogik. Geraadpleegd op <https://berufsberatung.ch/dyn/show/27340>.

Studiekeuze123 (n.d.). Opleidingen orthopedagogiek. Geraadpleegd op <https://www.studiekeuze123.nl/opleidingen>

The University of British Columbia (2018). Doctor of philosophy in special education (PhD). Geraadpleegd op <https://www.grad.ubc.ca/prospective-students/graduate-degree-programs/phd-special-education>.

The University of Kansas (2018). Special education (PhD). Geraadpleegd op <https://specialedu.ku.edu/academics/special-education/phd/overview-benefits>.

The University of Kent (2018). Intellectual and Developmental Disabilities - MA, PhD. Geraadpleegd op <https://www.kent.ac.uk/courses/postgraduate/110/intellectual-and-developmental-disabilities#overview>.

Van Yperen, T., Bijl, B., & Veerman, J.W. (2008). Op weg naar veelbelovend. In T. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 17-34). Delft: Eburon.

Vanderfaeillie, J., Grietens, H., & Maes, B. (2014). Inleiding. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 15-22). Leuven/ Den Haag: Acco.

Vandevelde, S., Vanderplasschen, W., Maes, B., Noens, I., Derluyn, S., Van Wolvelaar, F., & Servranckx, S. (2013). *Erkenning van orthopedagogen in het wetsvoorstel tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen*. [Dossier]

Veerman, J.W. & van Yperen, T. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In T. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 35-56). Delft: Eburon.

WHO (2002). ICF, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001. Houten-Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

Lexique :

Commission d'agrément : les commissions au niveau des communautés qui accordent les agréments individuels de psychologue/orthopédagogue clinicien.

Candidat : nous comprenons ci-après le candidat orthopédagogue clinicien. Il s'agit de l'orthopédagogue qui, après avoir accompli le programme de master en cinq ans dans le domaine de l'orthopédagogie, se porte candidat pour effectuer un stage professionnel en vue de pouvoir exercer l'orthopédagogie clinique de manière autonome.

Patient : l'avis utilise systématiquement le terme de « patient » afin de mettre en évidence la référence à la loi relative aux droits de patient. Cependant, dans le domaine de l'orthopédagogie, on parle aussi de « client ». Un « client » peut être un patient individuel (mineur ou majeur), mais également un « système » (une famille par exemple). 'Contact patient' peut inclure des consultations du réseau, les consultations transmurales, les discussions multidisciplinaires, etc.

Portfolio : l'ensemble des documents rassemblés par le stagiaire que démontrent ce qu'il a fait durant son stage et où : l'exercice des 4 actes, l'approbation de ses études de cas, formation complémentaire, etc ...

Stage : on entend ci-après par le terme de stage le stage professionnel ou pratique professionnelle supervisée nécessaire pour pouvoir exercer de façon autonome l'orthopédagogie clinique.

Plan de stage : la convention entre le candidat et le maître de stage indiquant que le stage proposé satisfait à tous les critères et qui doit permettre au candidat d'acquérir les compétences nécessaires en vue de pouvoir exercer l'orthopédagogie clinique de manière autonome.