

Avis du conseil fédéral des professions des soins de santé mentale
par rapport aux critères d'agrément des psychologues cliniciens, des maîtres de stage et
des services de stage

08/02/2018

Préambule.....	3
Composition des groupes de travail.....	5
Groupe de travail 'critères de reconnaissance'	5
Groupe de travail 'critères pour les maîtres de stage et les lieux de stage'	5
Méthodologie des groupes de travail.....	6
1. Besoins en soins de santé auquel la profession de soins de santé de psychologue clinicien peut répondre et offre de soins de psychologie clinique.....	6
1.1 Besoins en soin	6
1.2 Offre de soins.....	8
1.3 L'écart entre besoin de soins et offre de soins.....	9
2. Contextualisation	9
3. Définition de la profession de soins de santé et niveau de spécialisation.....	11
3.1 Définition et description de la discipline.....	11
3.2 Niveau de spécialisation.....	11
3.3 Finalité des soins.....	12
4. Le profil de compétences.....	12
5. Les critères de reconnaissance : le trajet de formation	16
5.1 La formation de base	17
5.2 Le stage pratique professionnel supervisé après obtention du diplôme de master	18
5.2.1 Les organisations de stages post-académiques	18
5.2.2 Le processus	18
6. Critères relatifs à l'agrément des services de stage et des superviseurs/équipes de stage	19
6.1 Services de stage.....	19
6.1.1 Types de services de stage	19
6.1.2 Possibilités éducatives permettant d'acquérir suffisamment de volume / diversité d'expériences dans le domaine des soins à dispenser.....	19
6.1.3 Explicitation des types de services de stage non-régulier.....	20
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 :.....	21

6.2 Superviseurs/équipes de stage.....	21
6.2.1 Le superviseur de stage.....	21
6.2.2 L'équipe et le fonctionnement.....	23
6.3 Procédure d'évaluation du stage	23
7. Mesures transitoires.....	24
Annexes	24
Bibliographie	25
Lexique	26

Préambule

Dans ce premier avis, on décrit les critères pour la reconnaissance du psychologue clinicien exerçant une profession de soin de santé ainsi que les critères concernant le stage complémentaire (pratique professionnelle supervisée) en concernant les lieux de stage.

Dans cet avis, le psychologue clinicien est un psychologue polyvalent : il/elle consacre sa connaissance (actuelle et disponible) de la psychologie en tant que sciences et sa pratique de l'évaluation et de l'intervention en tant que psychologue clinicien, à l'objectif prioritaire du maintien et de l'amélioration de la santé. Il/elle dispense des soins psychologiques 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 psychologues cliniciens peuvent exercer leur métier dans divers secteurs de la société, en particulier dans les soins de santé. La spécificité de leur intervention se situe dans l'exercice de leurs compétences en tant que psychologue clinicien où leur objectif prioritaire est l'amélioration de la santé des gens, grâce à des actes de psychologue 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 soin. L'existence de cette profession de soin 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'enseignement et des programmes de formation des universités, au niveau de l'organisation des soins de santé et de leur financement, 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 qui seront nécessaires à développer dans un prochain avis, en fonction des éléments à rassembler, concernent entre autres:

- Les critères concernant les domaines de connaissance, de savoir-faire et de savoir être de la formation de base, avec notamment une attention pour l'expérience clinique dans divers secteurs des soins de santé mentale
- Le profil de compétences:
 - La définition et l'importance des différentes compétences;
 - La concordance pour toutes les tâches correspondantes du travail professionnel de psychologue 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 processus de formation permanente tout au long de la carrière professionnelle (y compris la formation permanente durant le stage professionnel supervisé) :
 - Les conditions de maintien et de retrait de l'agrément
 - Les critères pour la formation permanente à travers la carrière professionnelle (*continuous professional development /CPD*)
 - Les critères pour le maintien de la reconnaissance

- La façon dont les aspects cités du maintien et du retrait seront enregistrés et leurs suivis
 - La place du processus de développement personnel
- Les critères quantitatifs pour la pratique clinique des maîtres de stage
- Un cadastre des diplômés en psychologie clinique et le nombre nécessaire de psychologues cliniciens dans les soins de santé
- Organisation financière
 - Le financement des maîtres de stage
 - Le financement des stagiaires
 - Le financement des soins en psychologie clinique
- Les autres spécialisations que les psychologues cliniciens peuvent suivre

La loi relative au psychologue clinicien et à l'orthopédagogue clinicien en tant que professions des soins de santé a plongé un certain nombre de psychologues dans l'incertitude quant à l'étendue du champ d'application de la profession de psychologue clinicien. La **première préoccupation** se situe au niveau du **champ d'application de la psychologie clinique**. Dans la lettre que la ministre de la Santé publique, Mme Maggie De Block, a rédigée le 10 janvier 2018, on peut lire que l'ensemble des actes (prévention, dépistage et établissement d'un psycho-diagnostic, traitement et accompagnement) que le psychologue clinicien accomplit en se fondant sur son cadre de référence de psychologie clinique et qui sont avant tout axés sur la dispensation de soins de santé, entrent dans le champ d'application de la psychologie clinique. Cette définition du champ d'application de la psychologie clinique indique que l'activité du psychologue clinicien qui exerce les activités définies dans la loi et axées avant tout sur la dispensation de soins de santé, quel que soit le secteur concerné (soins de santé, bien-être, enseignement, emploi et travail, etc.), tombe sous le coup de la loi. Mais cette définition laisse toujours une marge d'interprétation, en fonction de la façon dont les autorités fédérales et régionales définissent les soins de santé. Cette définition revêt une importance non négligeable lorsqu'il s'agit, d'une part, de fixer les critères d'agrément des professionnels et de définir les lignes directrices de la pratique professionnelle supervisée (voir le "stage professionnel" au sens de la loi) et, d'autre part, de mieux évaluer l'impact que la loi a au niveau des différents psychologues et pédagogues de terrain. Lors de l'établissement de cette définition, il importe également de différencier suffisamment les soins de santé des autres objectifs primaires puisque les actes définis dans la loi peuvent également être accomplis en poursuivant un autre objectif primaire. Dans le même temps, les soins de santé s'inscrivent, dans différents secteurs, dans le cadre d'une mission ou d'un objectif primaire plus larges, ce qui complique les choses lorsqu'il s'agit de répondre à la question de savoir si l'ensemble des actes du praticien professionnel concerné tombent sous le coup de la loi.

Une **deuxième préoccupation** concernant la définition de la psychologie clinique se situe au niveau de l'interprétation de "**l'accomplissement habituel d'actes autonomes**". Nous comprenons la communication adressée par le cabinet aux groupes de travail du Conseil fédéral en ce sens qu'un psychologue non agréé pourrait accomplir, "sous la supervision d'un psychologue agréé", les actes/activités prévu(e)s par la loi après avoir obtenu un

diplôme de master dans le domaine de la psychologie clinique et s'être vu délivrer un visa par le Service public fédéral.

Il convient de confirmer cette thèse et de préciser concrètement ce que recouvre cette supervision. S'il est important de le faire, c'est parce que le fait de pouvoir travailler ou non 'sous la supervision d'un psychologue agréé' aura d'importantes répercussions au niveau du nombre de psychologues cliniciens devant avoir accès à la pratique professionnelle supervisée. Cela permettra également de garantir une offre suffisante de soins de psychologie clinique. Au moment de définir la notion de supervision, il faudra tenir compte du fait que, dans de nombreux secteurs (enseignement et bien-être, par exemple), il n'y a pas d'organisation hiérarchique verticale, mais que l'on travaille en équipes horizontales, interdisciplinaires.

Composition des groupes de travail

Groupe de travail 'critères de reconnaissance'

- Président : Ariane Bazan
- Secrétaire Paul Matthys, secrétaire du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale
- Liaison avec le Bureau : Ariane Bazan et Koen Lowet
- Membres :

GT critères d'agrément							
	NOM	Prénom	Profession	Langue	Unif/prof.	Effectif/suppléant	Membre/invité
1	Hermans	Dirk	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
2	Mampuyts	Karel	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
3	Lowet	Koen	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
4	Schotte	Chris	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
5	Schrauwen	Wim	Psychologue	NL	prof	werkend	Membre
6	Vanaerschot	Greet	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
7	Bazan	Ariane	Psychologue	FR	Unif	werkend	Membre
8	Billiet	Lieve	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
9	Fransolet	Isabelle	Psychologue	FR	Prof	plaatsvervangend	Membre
10	Masson	André	Médecin	FR	Prof	werkend	Membre
11	Hendrick	Stephan	Psychologue	FR	Unif	Werkend	Membre
12	Broussaert	Cédric	Psychologue	FR	Prof	plaatsvervangend	Membre
1	Luyten	Patrick	Psychologue	NL	Unif	plaatsvervangend	Invité
2	Cools	Bob	Psychologue	NL	Prof	werkend	Invité
3	Buysse	Ann	Psychologue	NL	Unif	werkend	Invité
4	Brunfaut	Els	Psychologue	NL	Prof	werkend	Invité
5			Orthopédagogue				Invité

Groupe de travail 'critères pour les maîtres de stage et les lieux de stage'

- Président : Koen Lowet
- Secrétaire : Paul Matthys
- Liaison avec le bureau : Koen Lowet

- Membres

GT stage professionnel							
	NOM	Prénom	Profession	Langue	Unif/prof.	Effectif/suppléant	Membre/invité
1	Luyten	Patrick	Psychologue	NL	Unif	plaatsvervangend	Membre
2	Mampuys	Karel	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Membre
3	Lowet	Koen	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
4	Schotte	Chris	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
5	Cools	Bob	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
6	Schrauwen	Wim	Psychologue	NL	prof	werkend	Membre
7	Buysse	Ann	Psychologue	NL	Unif	werkend	Membre
8	Brunfaut	Els	Psychologue	NL	Prof	werkend	Membre
9	Bazan	Ariane	Psychologue	FR	Unif	werkend	Membre
10	Vassart	Quentin	Psychologue	FR	Prof	plaatsvervangend	Membre
11	Aulit	Céline	Psychologue	FR	Prof	werkend	Membre
12	Claes	Laurence	Psychologue	NL	Unif	plaatsvervangend	Membre
1	Hermans	Dirk	Psychologue	NL	Unif	werkend	Invité
2	Vanaerschot	Greet	Psychologue	NL	Prof	plaatsvervangend	Invité
3	Constant	Eric	Médecin	FR	Unif	werkend	Invité
4			Orthopédagogue				Invité

4. Haelewijck. Marie-Claire orthopédagogue. FR. Unif. Werkend invité

Méthodologie des groupes de travail

La première partie de l'avis (jusqu'au point 5.2) a été rédigée par la présidente du GT « Critères d'Agrément » (A. Bazan) à partir de l'apport des divers membres du groupe de travail (voir aussi les références en Bibliographie; en particulier **le CSS9194, les enquêtes de l'Institut Scientifique de Santé Publique, d'Itinera, de l'OECD et de l'OMS**). Par ailleurs, nous avons entendu Mr. Pieter Van Herck d'Itinera dans le cadre de nos travaux le 30 novembre 2017. Finalement, la présidente du GT 'Critères d'Agrément' (A. Bazan) a entretenu une correspondance avec **8 associations (de patients, d'ex-patients, de familles, de représentants etc.**; voir Tableau en annexe). La question d'appel fut à chaque fois: *Quelles compétences pour le psychologue clinicien ?*

La seconde partie de l'avis (à partir du point 5.3) a été rédigée par le président du GT "Pratique Professionnelle Supervisée" (K. Lowet) à partir de l'apport des divers membres de ce groupe de travail et des publications pertinentes (cfr bibliographie)

1. Besoins en soins de santé auquel la profession de soins de santé de psychologue clinicien peut répondre et offre de soins de psychologie clinique

1.1 Besoins en soin

Les sociétés en mutation avec un rétrécissement des réseaux sociaux, des structures familiales changeantes, la complexité montante des exigences de la société dans des contextes professionnels et sociaux et des phénomènes tels que le développement économique et les

migrations sont autant de facteurs qui peuvent accroître le stress, l'anxiété et la dépression et réduire la résilience, le bien-être et le soutien social. L'augmentation de l'espérance de vie ainsi que la prévalence plus élevée des maladies chroniques et des problèmes de santé liés à l'âge (OCDE, 2013) peuvent entraîner **une augmentation de la prévalence des problèmes de santé mentale**. L'insuffisance de services adéquats de prévention et de protection à un stade précoce du développement des problèmes de santé mentale et une adéquation insuffisante entre les besoins de soins et l'offre de soins contribuent à cette prévalence élevée. Enfin, il existe également une **psychopathologisation excessive** de la détresse existentielle et sociale du fait des effets iatrogènes de l'attribution des étiquettes diagnostiques (Kirk & Kutchins, 1998, Boisvert & Faust, 2002, voir aussi la revue PLoS Medicine, qui a consacré en avril 2006 un numéro à la « fabrication » des maladies et au concept de « surdiagnostic », Moynihan et al., 2012) qui contribue à des épidémies de troubles mentaux.

L'impact des problèmes de santé mentale sur **la santé, le fonctionnement en communauté et sur la vie économique** d'une société est important (Das-Munshi et al., 2008, Kessler et al., 2003, McManus, Meltzer, Brugha, Bebbington et Jenkins, 2009) est significatif. Les problèmes de santé mentale ont un impact négatif sur le bien-être subjectif et la qualité de vie d'une personne ; parfois ils entravent ou empêchent même des formes modestes d'intégration sociale. Les problèmes de santé mentale perturbent le fonctionnement dans divers contextes de vie, y compris les relations familiales et les carrières scolaires et professionnelles. 25 à 30% de l'incapacité de travail peut être attribuée à des problèmes de santé mentale (OCDE, 2013). Les problèmes de santé mentale sont également associés à des problèmes de santé plus somatiques tels qu'une mortalité plus élevée, une plus grande comorbidité somatique et une évolution plus négative des troubles somatiques chroniques.

La demande de soins de santé mentale augmente, et cela en raison du développement dans divers domaines (Eurobaromètre, 2010). Une augmentation des connaissances sur les problèmes et les offres en santé mentale, une diminution de la stigmatisation associée aux problèmes de santé mentale, une identification et une détection accrues des problèmes de santé mentale ainsi que le développement et la diffusion de services de santé mentale appropriés, ainsi que des formes épidémiques d'identification du fait de la médiatisation mènent à une augmentation de la recherche active d'aide. La demande accrue de soins de santé mentale se manifeste dans un environnement où les utilisateurs de services insistent sur une participation plus active au processus décisionnel. Les utilisateurs des soins de santé en général et des soins de santé mentale en particulier souhaitent souvent être un partenaire actif et impliqué dans leur propre processus de soins dans un modèle de *shared decision* en vue de renforcer leurs propres ressources (*empowerment*) et de réparer et d'optimiser l'intégration et la participation à la vie sociale (« herstelvisie »). Dans cette approche, il est important de rester vigilant par rapport à l'exclusion paradoxale de patients qui ne sont pas en demande d'une telle autonomisation (par exemple parce qu'ils ne reconnaissent pas leur propre besoin de soins, ou parce qu'ils ne peuvent ou ne veulent pas demander des soins; voir « les évitants de soins inquiétants », Van Audenhove, 2017: 14).

1.2 Offre de soins

Les psychologues cliniciens peuvent offrir une gamme de services de santé mentale aux différents niveaux des organisations de santé. Les services de psychologie clinique peuvent être fournis dans le but la promotion de la santé, de la détection de problèmes psychologiques, de l'évaluation psychologique y compris le diagnostic psychologique, de la prévention de problèmes de santé ou avec un objectif de guérison ou de réadaptation, auquel cas ils visent respectivement la guérison de problèmes de santé ou l'optimisation de la santé dans le contexte singulier d'un patient.

Les psychologues cliniciens peuvent fournir des soins de psychologie clinique dans diverses structures organisationnelles ou comme profession libérale notamment:

- Les écoles, les initiatives communautaires informelles et formelles qui fournissent de l'information, de la psychoéducation et de l'aide directe et du soutien aux personnes ayant des besoins en santé mentale. Les exemples incluent les services communautaires qui fournissent un soutien et des soins aux enfants non encore scolarisés et à leurs familles (*Kind en Gezin*), les soins de santé mentale à l'école (les Centres Psycho-Médico-Sociaux) et diverses initiatives pour des populations spécifiques (adolescents, personnes âgées) ou pour des problèmes spécifiques de santé mentale (l'addiction, la dépression et le suicide, la maltraitance des enfants, etc.)
- Des services de soins de santé mentale de première ligne qui sont facilement accessibles et qui peuvent offrir des soins à court terme au patient. **Ce type de soins est souvent offert en partenariat avec des médecins généralistes. Les centres de santé communautaires et de quartier** sont également des exemples de pratiques de groupe multidisciplinaires, où des psychologues cliniciens collaborent avec des généralistes, des travailleurs sociaux, des infirmières, etc. Les **Centres de bien-être général** soutiennent et conseillent les citoyens pour des problèmes administratifs, financiers et matériels dans une approche multidisciplinaire.
- Les **centres de soins de santé mentale (SSM)** et des centres pour la revalidation ambulante forment majoritairement la deuxième ligne de soins. Ils dispensent des soins sur une base ambulatoire et dans un cadre multidisciplinaire. Ce niveau de soins peut également être obtenu dans **les cabinets privés de psychologues cliniciens** travaillant seuls ou en groupe.
- Les centres de soins de santé mentale (SSM) forment la deuxième ligne de soins en Flandres. En Wallonie et à Bruxelles également mais ils revendiquent aussi d'appartenir à la première ligne.
- **Les services de psychiatrie des hôpitaux généraux et des hôpitaux psychiatriques** offrent la troisième ligne de soins aux patients pour lesquels une hospitalisation est requise (**soins in-client**).
- **Les départements somatiques des hôpitaux généraux** (pédiatrie, gériatrie, oncologie, cardiologie, gynécologie, soins intensifs, etc.) où des psychologues cliniciens donnent des soins psychologiques aux patients atteints de troubles somatiques aigus et chroniques.
- **Les autres structures de soins spécialisés** sont les maisons de soins psychiatriques, les initiatives de logement protégé, les centres de réadaptation, les soins psychiatriques à domicile, les services résidentielles pour jeunes, les services d'aide précoce ; les services

d'aide à l'intégration, les polycliniques des hôpitaux psychiatriques (pour enfants) etc. De nouveaux moyens de dispenser des soins de l'institution au patient à domicile sont également en cours de développement.

- **Comme indépendant** : beaucoup de psychologues exercent leurs activités en tant que professionnel de santé indépendant. En pratique solo, en pratique monodisciplinaire ou de façon multidisciplinaire en groupe.

1.3 L'écart entre besoin de soins et offre de soins

Dans le monde entier, il y a un écart entre le besoin de soins de santé mentale et les soins que les patients reçoivent. Sur le plan international, l'OCDE estime que 80% des personnes ayant un besoin de santé mentale ne reçoivent pas de soins. Dans notre pays, l'étude ESEMeD a montré que 17% des psychoses, 45% des dépressions et plus de 60% des troubles anxieux restent complètement non traités (Bruffaerts et al., 2007). En outre, un groupe important de personnes se tient en équilibre sur le fil entre des problèmes de santé mentale sous-cliniques et cliniques. Les personnes de ce groupe présentent généralement une grande variété de problèmes de santé mentale légers, souvent liés à leurs conditions de vie ou à leur phase de vie. Le manque de soins pour ces patients peut faire qu'un nombre croissant de personnes développent des problèmes de santé mentale plus graves tels que l'anxiété, la dépression, des tendances suicidaires et la dépendance aux traitements pharmacologiques (Andrade et al., 2013, Van der Heyden et al. al., 2007). Ce sous-traitement est dû à plusieurs facteurs, y compris une mauvaise identification des besoins de soins par le patient et/ou son environnement, une incapacité du patient à développer une demande de soin (explicite) (en lien avec l'état mental ou la psychopathologie), l'ignorance des ou la méfiance envers les possibilités de soins, l'incapacité de trouver une aide appropriée et, last but not least, le fait de ne pas avoir accès à des soins de santé mentale adéquats et abordables. L'écart de traitement est encore plus grand pour certaines populations spécifiques telles que les personnes âgées, les patients issus de l'immigration, les sans-abri, les personnes dans la pauvreté et les patients souffrant de troubles mentaux incarcérés pour des faits criminels. Enfin, les patients pour qui l'établissement et/ou le maintien d'une alliance thérapeutique est difficile – et qui souvent désignés comme cas « graves » – posent des défis particuliers à l'effort d'aide et sont plus que d'autres vulnérables à l'exclusion des soins de santé (cf. Vandekerckhove, 2014).

Paradoxalement, un certain nombre de patients bénéficie de formes spécifiques d'**excès de soin**. On entend par excès de soin l'administration (coûteuse) de soins de santé mentale non adaptés aux besoins spécifiques, y compris la prescription excessive de médicaments psychotropes, en particulier à un jeune âge (De Boosere et al., 2017), les soins continués pour les patients n'ayant plus besoin de soins et la création de besoins de soins en raison d'un processus de « surdiagnostic » (voir aussi ci-dessus).

2. Contextualisation

Le psychologue clinicien respectera dans son travail professionnel toutes les lois et réglementations des différents niveaux politiques en vigueur dans son contexte spécifique de travail. Le psychologue

reconnu comme psychologue clinicien devra ainsi aussi respecter dans son travail toutes les obligations légales en vigueur pour des professions des soins de santé dont la loi sur les droits des patients (Voy. not. art. 25 de la loi du 10 mai 2015 et art. 2, 3° de la loi du 22 août 2002).

Afin de pouvoir porter le titre de psychologue, le psychologue clinicien agréé doit être en règle avec l'autorisation de porter ce titre délivrée par la commission de psychologues selon la loi (Art. 1^{er} de la loi du 8 novembre 1993). La portée du titre engage le porteur à respecter la code déontologique publié dans la loi (fixant les règles de déontologie du psychologue 2 APRIL 2014).

Dans un grand nombre de pays européens, la pratique de la psychologie en tant que profession des soins de santé est réglementée par la loi. Dans 24 des 36 pays d'Europe, une législation sur la psychologie dans les soins de santé est en vigueur (Borgmans & Van Broeck, en préparation). Au Royaume-Uni et en Irlande, la réglementation n'est pas une loi par nature, mais un cadre réglementaire contraignant pour agir en tant que psychologue clinicien afin d'exercer dans les secteurs de la santé publique (secteur de la santé publique) (Borgmans & Van Broeck, publication en préparation).

Dans ces pays européens où la psychologie de la santé est réglementée par la loi, le cursus de formation est constitué d'un master universitaire en psychologie dans le domaine de la psychologie clinique. Dans un nombre croissant de pays, une année complémentaire de pratique professionnelle supervisée est une condition préalable à la reconnaissance en tant que professionnel de santé autonome (Borgmans & Van Broeck, en préparation; Zabucovec & Podlesek, 2017).

Cet avis propose que pour obtenir l'autorisation de pratiquer d'une façon autonome, un stage consistant de minimum un an de pratique supervisée dans un lieu de stage reconnu soit exigé. Une formation de 5+1 (5 ans d'études universitaires à la maîtrise en psychologie) suivie d'au moins une année de pratique professionnelle supervisée est également le modèle utilisé par l'EFPA (European Federation of Psychologist associations représentant 300 000 psychologues de 36 pays) comme critère d'accès à la pratique autonome et de délivrance du certificat d'Euro-psychologue (Lunt et al., 2015).

Dans les pays européens et autres qui ne suivent pas le modèle d'enseignement supérieur de Bologne (les Pays-Bas, le Royaume-Uni, l'Irlande, la Suède, les États-Unis, le Canada) nous voyons des exigences de formation similaires d'au moins 6 ans pour les psychologues cliniciens, composées d'une composante académique comprenant un diplôme de maîtrise ou de doctorat en psychologie clinique et une pratique professionnelle supervisée d'au moins 1 an (et souvent plusieurs années), pendant ou après la formation.

En dehors de l'Europe, il existe également des modèles intéressants de réglementations juridiques. En Australie en particulier, il existe un système très bien développé de reconnaissance des psychologues cliniciens basé sur un modèle de parcours éducatif 5+1 composé d'un cycle universitaire de 5 ans complété par une année de pratique professionnelle supervisée. La procédure de reconnaissance établie sur la base de la loi australienne sur l'exercice de la psychologie clinique en soins de santé est gérée par l'*Australian Health Practitioner Regulation Agency* (<http://www.ahpra.gov.au/about-ahpra/contact-us.aspx>).

3. Définition de la profession de soins de santé et niveau de spécialisation

3.1 Définition et description de la discipline

En Belgique, un psychologue clinicien¹ est un professionnel pratiquant la psychologie clinique, définie comme: « la mise au point et l'application autonome² de théories, méthodes et techniques issues de la psychologie scientifique dans la promotion de la santé, le dépistage, le diagnostic psychologique et l'évaluation des problèmes de santé ainsi que dans la prévention de ceux-ci et les interventions chez les personnes concernées » (AVIS CSS 9194, 2015).

3.2 Niveau de spécialisation

Selon la loi des professions de soins de la santé mentale la reconnaissance du psychologue clinicien est basée sur un trajet de 5 ans de formation de base de Master en sciences psychologiques dans le domaine de la psychologie clinique (un stage dans le domaine inclus).

Pour obtenir l'autorisation de pratiquer d'une façon autonome, un stage consistant de minimum un an de pratique professionnelle supervisée dans un lieu de stage reconnu est exigé³.

Ce trajet de formation devra mener aux compétences nécessaires pour fonctionner comme psychologue clinicien polyvalent qui peut délivrer les soins de psychologue clinicien dans le domaine large des soins de la santé en générale et des soins de la santé mentale en particulier.

L'exercice de la psychologie clinique se situe dans un contexte de soins inter- et multidisciplinaire en fonction de la qualité des soins pour le patient. Dans ce sens, le psychologue clinicien travaille étroitement ensemble avec d'autres professionnels des soins de la santé et d'autres professionnels comme entre autre:

- Collègues psychologues (cliniciens) et (ortho-)pédagogues cliniciens
- Professions de support de soins de santé mentale
- Médecins généralistes
- Psychiatres (pédopsychiatres et psychiatres pour adultes)
- Spécialistes somatiques
- Travailleurs sociaux
- Infirmières (psychiatriques)
- D'autres professions de service

¹ Le mot "clinique", étymologique kline, lit: signifie "au lit du patient" et inclue donc l'idée de pathologie, et donc d'un but curatif. Cependant, les psychologues cliniciens dans le présent avis engagent bien plus largement leurs compétences à plusieurs niveaux des soins de santé (mentale et somatique), vis à vis de tout un avec un besoin et/ou une demande de soin. Dans cette optique, le terme *psychologue des soins de santé* pourrait être une meilleure description.

² Le mot « autonome » qualifie ici la discipline et non le professionnel, voir la note 7.

³ Cette trajectoire 5 + 1 correspond aux exigences minimales utilisées dans le modèle EUROPSY pour les psychologues qui souhaitent pratiquer de manière autonome (EFPA, 2015, Lunt et al., 2015).

3.3 Finalité des soins

Les soins de santé **directs** que le psychologue clinicien fournit au patient peuvent **viser** à promouvoir et à maintenir la santé, à dépister les problèmes de santé mentale, l'assessment psychologique et l'évaluation du fonctionnement psychologique, y compris le diagnostic psychologique, la prévention de problèmes psychologiques ou peuvent avoir une finalité de curation ou de réhabilitation visant respectivement un rétablissement de la santé mentale ou une optimisation de celle-ci dans le contexte spécifique d'un patient.

Les soins du patient peuvent être **indirects** par l'apport du psychologue clinicien dans le domaine de la recherche scientifique, la formation et le coaching d'autres professionnels de soins, l'assurance de la qualité, le développement de politiques et de visions, et l'innovation des organisations et la gestion et la coordination dans le domaine des soins de santé.

Dans le contexte des soins directs au patient, l'acte de base du psychologue clinicien est l'entretien et/ou la concertation avec le patient, le groupe et/ou la famille. Dans les soins que le psychologue clinicien rend au patient, il peut se servir des **actes suivants pour réaliser ces finalités** :

- la présence et le lien
- l'examen psychologique
- le conseil et la guidance, dont l'indication d'examens et d'interventions ainsi que l'orientation vers d'autres offres de prise en charge ;
- l'information et la psychoéducation et la prévention;
- Le suivi et la liaison, l'accompagnement et le soutien ;
- l'intervention de psychologie clinique de type curative visant à soulager ou de résoudre la souffrance mentale et les problèmes psychologiques ;
- la revalidation et l'intégration ;
- la gestion de crise ;
- le transfert (du lien et du suivi d'un clinicien à un autre) ;
- la clôture du suivi et des interventions

4. Le profil de compétences

En accord avec l'approche à venir, axée sur les compétences, de la pratique des professions de santé (www.kb78.be), il est important de formuler un profil de compétences spécifique et complet pour chaque profession relevant du ministre de la Santé, y compris donc pour le psychologue clinicien. Dans cet avis, nous nous basons pour le psychologue clinicien sur le profil de compétence du psychologue clinicien en Belgique de l'avis du Conseil Supérieur de la Santé de 2015 (n° 9194⁴).

Voici un **résumé** du profil de compétences du psychologue clinicien. Au niveau de la compétence 8. « *Evidence-based practice* », l'avis est partagé, avec une version alternative 8. « *Scientist-Practitioner* » (voir ci-dessous).

⁴ Ce profil peut également, si désiré, être traduit dans la structure du modèle CanMeds (voir Schotte & Van Broeck, *sous presse*).

L'action du psychologue clinicien repose sur un nombre de compétences fondamentales. Ceux-ci incluent:

Professionalisme

1. **Valeurs et attitudes professionnelles:** Le comportement et l'attitude du psychologue clinicien reflètent les valeurs et les attitudes du psychologue clinicien. Il/elle est attaché(e) aux valeurs professionnelles, y compris l'intégrité, l'honnêteté, la responsabilité personnelle et l'action autonome pour assurer le bien-être des autres. Il/elle garantit l'identité de psychologue clinicien et facilite le résultat de l'action psychologique.

2. **Diversité individuelle et culturelle:** Le psychologue clinicien est conscient et sensible aux caractéristiques spécifiques de la diversité culturelle et individuelle et est capable d'impliquer ces éléments dans le travail professionnel avec une diversité d'individus et de groupes (sociaux).

3. **Codes déontologique et éthique:** Le psychologue clinicien est conscient des aspects juridiques, déontologiques et éthiques des activités psychologiques cliniques avec des individus, des groupes et des organisations. Il/elle agit de manière éthique et respecte les normes et directives légales et déontologiques dans sa conduite professionnelle

4. **Pratique réflexive, auto-évaluation/«se soucier de soi-même»:** Le psychologue clinicien exerce son métier avec une conscience de soi et une réflexion personnelle et professionnelle, ainsi qu'avec une compréhension des propres compétences et un souci de soi, où il veille, entre autres, à la santé et au bien-être personnel afin de garantir un fonctionnement professionnel efficace. Il/elle optimise ses propres connaissances et aptitudes, notamment en participant à la supervision, à l'intervision et à des activités de formation continue.

Compétences Relationnelles

5. **Relations:** Le psychologue clinicien établit des relations efficaces et significatives avec des individus et/ou des groupes (sociaux). Il/elle peut développer une relation de confiance et une relation d'aide et gérer une communication et des interactions difficiles. Il a des aptitudes de communication orale et par écrit, en particulier en ce qui concerne le rapportage professionnel.

Science

6. **Connaissance et méthodes scientifiques:** Le psychologue clinicien a une compréhension de la recherche, de la méthodologie de recherche, des techniques de récolte de données et d'analyse, des bases biologiques, psychologiques et socio-environnementales du comportement et du fonctionnement psychique, et du développement tout au long de la vie. Il/elle respecte les connaissances psychologiques obtenues scientifiquement et implémente ces connaissances et méthodes scientifiques dans sa pratique professionnelle, en effectuant les meilleurs choix en chaque cas précis dans le respect de ses choix éthiques et épistémologiques et de la demande de son patient.

7. Recherche et évaluation: Le psychologue clinicien génère de la recherche et des constatations qui contribuent à la connaissance psychologique et applique des méthodes scientifiques pour évaluer l'efficacité de diverses activités professionnelles.

Ces compétences fondamentales constituent alors le terreau des clusters de compétences plus fonctionnelles du psychologue clinicien, à savoir:

Activités Professionnelles

8. Scientist-practitioner.

Le psychologue clinicien oriente systématiquement sa pratique sur un cadre de référence scientifique. On peut dès lors considérer le psychologue clinicien comme un "scientist practitioner" (SP) et sa pratique comme une pratique fondée sur des données probantes (EBP). Une pratique qui se réfère à un cadre scientifique est, pour le psychologue clinicien, une compétence essentielle mise en œuvre dans l'ensemble des actes, à savoir la prévention, la recherche, le dépistage ou l'établissement d'un psychodiagnostic, l'accompagnement et le traitement (LEPSS, 2015). En tant que SP, le psychologue applique les principes de soutien empirique de l'évaluation psychologique, la formulation de cas, la relation thérapeutique et l'intervention. Pour chaque demande d'aide, il prend, en fonction de la spécificité du patient/client et de ses propres compétences, des décisions étayées quant à la sélection et à la mise en œuvre de méthodes d'évaluation ou d'intervention.

Les termes EBP et SP peuvent et doivent s'interpréter de façon extensive et ne sauraient être utilisés pour imposer une approche scientifique spécifique au psychologue praticien. La recherche scientifique sur laquelle le psychologue s'appuie peut être de nature très diverse. Au niveau des interventions, il peut s'agir à la fois d'études conceptuelles et d'études empiriques d'efficacité et de processus (proces-outcome), d'études fortement ou faiblement systématisées (exemple: étude de cas clinique vs. RCT), ou encore d'études qualitatives ou quantitatives. Le psychologue clinicien fonde ses décisions en matière d'évaluation psychologique, de dépistage, de prévention, d'intervention et d'autres applications psychologiques sur une intégration d'indications, évidence et d'autres éléments, en tenant compte des points forts et des limitations des différents types d'étude. Autrement dit, il ne considère pas qu'il y aurait une hiérarchie bien établie des différents types d'étude..

Les termes EBP et SP ne peuvent en aucun cas être utilisés pour réduire la pratique clinique à l'application de techniques "validées de façon empirique" ou de "protocoles". Les psychologues recourent à des techniques validées scientifiquement, mais les implémentent toujours de façon intègre et flexible, en fonction de la singularité de chaque patient. Ils le font en partant de la considération qu'imposer des techniques de façon non différenciée est incompatible avec l'éthique professionnelle, qui envisage en effet toujours ce que chaque client a d'unique. Autrement dit, les éléments probants scientifiques et empiriques ne sont que l'un des fondements de la pratique, en particulier les principes éthiques..

9. Évaluation psychologique : Le psychologue clinicien a des connaissances des méthodes d'évaluation quantitatives et qualitatives, ainsi que de la fiabilité et de la validité des méthodes d'évaluation psychologique. Il/elle a une connaissance et des aptitudes des méthodes d'évaluation

psychologique de problèmes, des ressources et des questions, associées des individus, groupes et/ou des organisations. Elle/il a des connaissances des systèmes psycho-diagnostique adéquates (y compris des systèmes de classification et de catégorisation, la formulation des cas, évaluation des processus et de leur discussion critique), et peut implémenter cette connaissance.

10. **Interventions:** Le psychologue clinicien peut mettre en œuvre des interventions soutenues empiriquement pour soulager la souffrance et pour promouvoir la santé et le bien-être d'individus, de groupes et d'organisations.

Il/elle démontre des aptitudes cliniques avec une grande variété de patients et leur environnement et utilise un bon jugement, même dans des situations inattendues ou difficiles. Il/elle évalue le processus de soin et des interventions et les effets et modifie le plan d'intervention et l'intervention si cela est indiqué. En particulier, il/elle peut également fournir des conseils professionnels et de la psychoéducation en réponse aux besoins, aux demandes ou aux objectifs d'un patient. Il/elle traite les questions de transfert et de référence de manière professionnelle.

Formation

11. **Enseignement:** Le psychologue clinicien peut dispenser un enseignement en psychologie clinique, diffuser ces connaissances et évaluer les connaissances et les aptitudes en psychologie clinique.

Systèmes

12. **Systèmes interdisciplinaires:** Le psychologue clinicien connaît les questions et concepts clés dans les disciplines liées, ainsi que les contributions communes et différentes des autres professions de la santé. Il/elle est conscient des visions du monde, des rôles, des normes professionnelles et des contributions multiples et différentes des et à propos des contextes et des systèmes et peut contribuer de manière constructive au fonctionnement des équipes et des contextes multidisciplinaires et interdisciplinaires.

13. **Organisation:** Le psychologue clinicien gère la délivrance directe de services et/ou la gestion d'organisations ou de programmes, en garantissant la prise en compte de la fonction psychologique.

14. **Engagement social:** Le psychologue clinicien exerce la profession de psychologue d'une manière socialement responsable.

Notons que parmi les réponses reçues des associations consultées (de patients, d'ex-patients, de familles, de représentants; voir Méthodologie, p. 5), les compétences désirées pour le psychologue clinicien qui sont le plus souvent citées sont (1) la capacité d'**écouter sans jugement**, (2) la flexibilité **de réfléchir en dehors des cadres établis et des sentiers battus**, (3) le fait de **prendre le patient au sérieux**, et, en particulier, de **l'informer**, (4) la capacité d'**être présent** ("*une capacité à rester à sa place tout en étant proche et attentif*") et (5) la capacité d'**installer la confiance**.

L'échelle de l'EFPA peut être utilisée pour distinguer le niveau des compétences du psychologue clinicien entre le visa et l'agrément (par exemple, au minimum les niveaux 2 et 3 respectivement).

1	2	3	4
Basic knowledge and skill present, but competence insufficiently developed	Competence for performing tasks but requiring guidance and supervision	Competence for performing basic tasks without guidance or supervision	Competence for performing complex tasks without guidance or supervision

Nous recommandons que ce profil soit peaufiné à court terme à l'occasion d'une nouvelle demande d'avis au Conseil Fédéral, et nous signalons, entre autres, les éléments suivants:

- Un certain nombre d'**ajustements linguistiques** sont suggérés, tels que l'utilisation de « mise en œuvre » ou « implémentation » au lieu d'« application ».
- En outre, des **compétences supplémentaires** doivent être développées telles que la supervision et la direction, le maniement du plan e-santé et d'autres.
- En ce qui concerne la distinction des niveaux de compétences et l'opérationnalisation proposé par l'échelle EFPA:

En particulier, il peut être envisagé à l'élaboration d'indicateurs pouvant servir à déterminer le niveau de compétence de façon encore plus précise.

5. Les critères de reconnaissance : le trajet de formation

Afin d'acquérir les compétences décrites dans le point 4 de cet avis le psychologue suit un trajet consistant d'une formation universitaire de base de master en sciences psychologiques dans une option qui prépare à une activité professionnelle dans le domaine de la psychologie clinique, suivi d'un stage (pratique professionnelle supervisée) de minimum un an.

1. Niveau VISA: Le visa donne accès à la pratique professionnelle de psychologue clinicien polyvalent⁵ autorisé à exercer la psychologie clinique sous supervision.
2. Niveau AGREMENT: L'agrément donne accès à la pratique professionnelle de psychologue clinicien polyvalent pouvant exercer la profession d'une façon autonome⁶ (c'est-à-dire, sans supervision obligatoire).

⁵ Ceci n'implique pas que le psychologue clinicien doit d'emblée posséder les compétences pour tout, mais il doit être avant tout compétent à évaluer les limites de ses propres compétences, et à référer le patient vers d'autres professionnels le cas échéant (comme prévu par la loi sur le droit des patients).

⁶ Le concept 'autonome' dans la définition de la profession de psychologue clinicien fait référence à l'exercice légal de la profession décrite dans la loi. Ce concept ne peut pas être confondu avec la qualification

5.1 La formation de base

Les objectifs finaux théoriques et pratiques de la formation de base sont tous les domaines de connaissance et d'aptitudes qui doivent être acquis durant la formation de 5 ans d'études universitaires en sciences psychologiques consistant d'un cycle d'étude de bachelier académique et un cycle d'étude de master académique.

Les domaines non-distinctifs (de l'identité du psychologue clinicien)

1. Méthodologie de la recherche scientifique

dont: *la statistique et l'analyse de données et l'interprétation des résultats, les compétences à développer, mettre en œuvre et évaluer la recherche, et à l'interprétation et à l'intégration des données de recherche scientifique; ex. la recherche quantitative, qualitative, exploratoire e. a.*

2. Les bases biologiques du fonctionnement humain

dont: *la physiologie, la psychophysiologie, la génétique, les neurosciences,*

3. Les bases psychologiques du fonctionnement humain

dont: *la psychologie développementale, la psychologie de la personnalité/différentielle, la psychologie des motivations, la psychologie de l'apprentissage, la cognition sociale, la théorie des fonctions, la neuropsychologie*

4. Les bases sociales du fonctionnement humain

dont: *la psychologie sociale et interculturelle*

5. Éthique et déontologie

Les domaines distinctifs (de l'identité du psychologue clinicien)

6. Psychologie clinique

recouvrant différentes populations et approches (adulte/enfant-ado- personnes âgées -famille) et cadres de référence

'autonome dans la définition de la psychologie clinique du CSS 9194 ou il fait référence au champ scientifique . autonome de la psychologie, Il n'est pas non plus à confondre avec le statut de travail du professionnel comme indépendant ou salarié.

7. Psychologie de la santé et psychosomatique
8. Psychopathologie et psychiatrie
9. Évaluation psychologique, psychodiagnostique et psychométrie
10. L'intervention psychologique clinique, prévention et entretien clinique
Expl. revalidation et soins axés sur la revalidation, discipline de l'entretien clinique
11. Stages et autres formes d'intégration professionnelle

Le contenu et le volume du (des) stage(s) en psychologie clinique, ainsi que le mémoire, de la formation de base doivent être tels qu'ils permettent, avec les autres unités d'enseignement, l'acquisition des compétences permettant une pratique professionnelle sous supervision.

Recommandation à propos du mémoire:

12. Un mémoire de maîtrise traitant d'un sujet relevant des domaines de recherche centraux et/ou des sciences auxiliaires et des domaines périphériques de la psychologie Clinique

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

5.2.1 Les organisations de stages post-académiques

Après avoir décroché un master en psychologie 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 l'abus ou la discrimination le stage comprend soit une activité salariée comme employé avec une rémunération juste dans le secteur concerné, soit une activité rémunérée d'une façon juste sous le statut de prestataire de soins indépendant, soit une redevance équitable sous le statut d'étudiant.

5.2.2 Le processus

Le candidat psychologue 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 :
 - 1 période de stage de 840 heures minimum
 - D'autres périodes de 420 heures minimum
- Le candidat doit au moins être présent à mi-temps dans le service de stage
- Au moins 1 heure de contact 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 peut commencer 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) considérées comme telles par les autorités fédérales ou communautaires ou dans un 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 il doit y avoir une présence minimum de psychologue clinicien.

L'agrément comme service de stage peut concerner toutes les activités ou 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 de psychologie clinique à dispenser.

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

La loi sur les professions des soins de santé mentale réserve plusieurs actes à la compétence des psychologues cliniques dans la définition de la psychologie clinique.

On entend par l'exercice de la psychologie clinique l'accomplissement habituel d'actes autonomes ayant pour objet ou présentés comme ayant pour objet, à l'égard d'un être humain et dans un cadre de référence scientifiquement étayé de psychologie clinique, la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic de souffrances psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées, et la prise en charge ou le soutien de cette personne. »

Cinq actes sont délimités dans la définition, à savoir :

- Le actes préventif
- L'examen
- Le dépistage ou l'établissement d'un psychodiagnostic
- Le soutien et l'accompagnement
- La prise en charge / le traitement

Pour pouvoir être reconnu comme service de stage, la structure ou le cabinet doit proposer au moins un de ces cinq 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-réguliers ou à l'étranger. Cela peut être intéressant en vue de découvrir la diversité de la psychologie clinique et d'enrichir l'expérience lors du stage.

Critères applicables à un stage non agréé :

Le candidat psychologue clinicien peut accomplir un maximum de 420 heures de stage dans le cadre d'un service non agréé 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 psychologue 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 psychologue clinicien ;

2° une convention soit conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat psychologue 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 psychologue 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 de psychologues cliniciens formés, le contrôle et l'organigramme qui documente ces informations, l'évaluation, la continuité des soins.

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 psychologue 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 psychologue clinicien est agréée conformément à la législation nationale du pays d'accueil pour la formation des candidats psychologues cliniciens ;

2° une convention est conclue entre le maître de stage coordinateur, le candidat psychologue clinicien et la personne ou la structure chargée de superviser le candidat psychologue 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 psychologue clinicien bénéficie d'une assurance professionnelle ;

3° la personne ou la structure chargée de superviser le candidat psychologue 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 psychologue clinicien agréé. Le maître de stage coordinateur et le candidat psychologue 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 intermédiaires doivent être documentées et signées par le maître de stage et le candidat psychologue clinicien ; elles doivent également reprendre les objectifs finaux proposés et le degré d'évolution du candidat psychologue clinicien.

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 pour la supervision et l'évaluation des candidats (un prochain avis devra approfondir les critères de validation de cette 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 psychologues cliniciens qui exerçaient déjà la profession avant l'entrée en vigueur de la loi sur les professions des soins de santé mentale (10/07/2016) et qui souhaitent obtenir le droit de devenir maître de stage doivent au moins justifier d'une expérience professionnelle pertinente de 5 ans.

Le maître de stage est tenu d'exercer son activité clinique pendant toute la durée de son agrément comme maître de stage.

Le maître de stage doit faire la démonstration d'une expérience et d'une activité clinique suffisantes. S'il exerce dans une entité où il est entouré des collègue(s) 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 psychologues cliniciens en fonction du nombre de consultations dans le service de stage et du nombre de psychologues cliniciens agréés dans le service de stage. L'arrêté d'agrément du maître de stage limite à 4 le nombre maximal de candidats psychologues cliniciens pouvant être encadrés simultanément.

Le maître de stage donne au candidat psychologue 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 psychologues 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 psychologue 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 de psychologie clinique sur chacun des sites auxquels appartient ce service de stage ou garantit la présence d'un psychologue 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 de psychologie clinique, etc.). Il favorise les contacts entre le candidat psychologue clinicien et d'autres professions de soins en organisant des réunions interdisciplinaires.

Lors des activités de psychologie du candidat psychologue 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 psychologue 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 psychologue 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 psychologue avec des patients actuels. Deux études de cas doivent se concentrer sur l'examen ou 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 psychologue 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 3 des 5 actes de la définition. Cela signifie que si le candidat psychologue clinicien choisit un service de stage qui ne permet pas d'acquérir les compétences

nécessaires dans au moins 3 des 5 actes, il/elle sera tenu(e) de sélectionner des services de stage supplémentaires.

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 psychologue 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

La loi sur les professions des soins de santé mentale fixe comme mesure transitoire 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 le porteur peut justifier d'une expérience professionnelle de 3 ans minimum dans le domaine de la psychologie clinique. Cette expérience professionnelle doit être précisée.

Le Conseil fédéral propose que cette expérience professionnelle englobe les éléments suivants :

- Il doit s'agir d'une expérience professionnelle en tant que psychologue, ce qui signifie que le porteur d'un diplôme universitaire en psychologie
- Durant la période de trois ans minimum, le porteur d'un diplôme universitaire doit apporter la preuve qu'il est devenu compétent dans au moins dan 3 des 5 actes repris dans la définition de la psychologie clinique, à savoir : la prévention, la recherche, le dépistage ou l'établissement d'un psychodiagnostic, le soutien et la prise en charge de souffrances psychiques ou psychosomatiques.

Annexes

Annexe 1. Note explicative détaillée sur le point 1. Énoncé du problème (ne fait pas partie de l'avis en tant que tel mais sera disponible en tant que note explicative sur *SharePoint*)

Annexe 2. Commentaires des associations de (ex-)patients et de leurs proches concernant les compétences qu'ils attendent de la part d'un psychologue clinicien (ne fait pas partie de l'avis en tant que tel mais sera disponible en tant que note explicative sur *SharePoint*)

Bibliographie

Andrade LH, Alonso J, Mneimneh Z, Wells JE, Al-Hamzawi A, Borges G, Kessler RC. Barriers to mental health treatment: results from the WHO World Mental Health surveys. *Psychological Medicine*. 2013;9:1–15.

Boisvert CM, Faust D. (2002). Iatrogenic symptoms in psychotherapy. A theoretical exploration of the potential impact of labels, language, and belief systems. *Am J Psychother*. 2002;56(2):244-59.

Borgmans, E. & Van Broeck, N. (*In preparation*). Psychology and psychotherapy in health care: a review of legal regulations in 36 European countries.

Bruffaerts, R., Bonnewyn, A., & Demyttenaere, K. (2007). Lifetime treatment for mental disorders in the Belgian general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42, 937-944.

CSS9194 (2015). Définition et profil de compétences du psychologue clinicien en Belgique - executive summary. SPF Santé.

Das-Munshi, J., Goldberg, D., Bebbington, P. E., Bhugra, D. K., Brugha, T. S., Dewey, M. E., ... & Prince, M. (2008). Public health significance of mixed anxiety and depression: beyond current classification. *The British Journal of Psychiatry*, 192(3), 171-177.

Deboosere E, Steyaert J, Danckaerts M. Het gebruik van antipsychotica bij kinderen en jongeren in België, 2005-2014. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 2017; 59: 329-38

Eurobarometer 73.2 (2010). Mental Health. Special Eurobarometer 345. Wave 73.2 – TNS Opinion & Social. European Commission.

Gisle L. (2014), Santé mentale. Dans : Van der Heyden J, Charafeddine R (éd.). Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être. WIV-ISP, Bruxelles, pp. 836-840

Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual review of public health*, 34, 119-138.

Kirk, S., & Kutichins, H. (1998). *Making us crazy: The psychiatric bible and the creation of mental disorders*. New York: Free Press.

Lundt I., Peiro, J.M., Poortinga, Y., & Roe, R. (2014). *Europsy- Standards and quality in education for professional psychology*. Göttingen: Hogrefe.

McManus, S., Meltzer, H., Brugha, T. S., Bebbington, P. E., & Jenkins, R. (2009). *Adult psychiatric morbidity in England, 2007: results of a household survey*.

Moynihan R, Doust J, Henry D Preventing overdiagnosis: how to stop harming the healthy. *BMJ*. 2012 May 28;344:e3502. doi: 10.1136/bmj.e3502

OESO (OECD) (2013). *Mental Health and Work: Belgium*.

Schotte, C & Van Broeck, N (*in press*). De competenties van de Belgische klinisch psycholoog: integratie van het profiel in Advies nr. 9194 van de Hoge Gezondheidsraad en het CanMEDS-model. *Tijdschrift Klinische Psychologie*.

Van Audenhove, C. (2017). De geestelijke gezondheidszorg: een nieuwe mindset? *Tijdschrift voor Klinische Psychologie*, 47/1, 5-18.

Van der Heyden J, Charafeddine R. Enquête de santé 2013. Rapport 1 : Santé et Bien-être. Résumé des principaux résultats 2014. D/2014/2505/53

Vandekerckhove, S. (2014, 21 02). Psychiatrie werkt met “zwarte lijsten”. *De Morgen*. Ontleend aan: <http://www.demorgen.be/wetenschap/psychiatrie-werkt-met-zwarte-lijsten-b92b1891/>

Wang, P. S., Angermeyer, M., Borges, G., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., & Uestuen, T. B. (2007). Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 6(3), 177.

Zabucovec, V., & Podlesek, A. (2017). A model of the supervised practice for psychologists. Faculty of Arts Bookshop: Ljubljana

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 psychologue clinicien. Il s'agit du psychologue qui, après avoir accompli le programme de master en cinq ans dans le domaine de la psychologie clinique, se porte candidat pour effectuer un stage professionnel en vue de pouvoir exercer la psychologie clinique de manière autonome.

Stage de master : il s'agit du stage inclus dans le master ordinaire en psychologie.

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 travail de psychologie, 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' : peuvent aussi être d'autres activités cliniques psychologiques / clinique orthopédagogiques comme les concertations d'équipe, des concertations avec les proches du patient, la concertation avec le réseau, la concertation transmurale, les réunions multidisciplinaires etc.

Portfolio : l'ensemble des documents rassemblés par le stagiaire qui démontrent ce qu'il a fait durant son stage et où : l'exercice des 5 actes, l'approbation des études de cas, formation(s) supplémentaire(s), etc.

Stage : on entend ci-après par le terme de stage la pratique professionnelle supervisée (PPS) nécessaire pour pouvoir exercer la psychologie clinique de façon autonome.

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 la psychologie clinique de manière autonome.