

L'implémentation de la Pratique Professionnelle Supervisée /
stage professionnel¹ pour les psychologues cliniciens

D'un diplôme de Master en Sciences Psychologiques et de l'Education

vers

Une Profession de soins de santé (profession LEPPS)

Fondement de l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale

08/05/2023

¹ Dans le cadre de la LEPPS, la pratique professionnelle supervisée post-master est également nommée « stage professionnel ».

SYNTHÈSE.....	4
1 CONTEXTE DE LA RÉALISATION DE L'AVIS	9
2 PRÉAMBULE	10
3 COMPOSITION ET MÉTHODOLOGIE DU GROUPE DE TRAVAIL	13
4 CONTEXTUALISATION	14
I. Niveau international.....	14
II. Belgique	16
III. Planification des besoins en PC/OC	16
5 DÉPLOIEMENT DE LA PPS EN BELGIQUE : ÉTAT D'AVANCEMENT.....	21
6 ANALYSE DES FACTEURS AU NIVEAU FÉDÉRAL ET COMMUNAUTAIRE IMPLIQUÉS DANS LE DÉPLOIEMENT DE LA PPS ET RECOMMANDATIONS EN VUE D'UNE OPTIMISATION.....	22
7 MODÈLE(S) ORGANISATIONNEL(S) DE LA PPS EN TANT QUE FORMATION PRATIQUE POST-MASTER	29
8 PROPOSITION DU CFPSSM : LA PPS COMME FORMATION PRATIQUE REQUISE EN PRÉVOYANT UN STATUT POUR LES PCF/OCF.....	32
I. Le modèle organisationnel de la PPS	32
II. Le PCF/OCF	34
III. Nombre de lieux de stage nécessaires et disponibilité d'un nombre suffisant de PC/OC	34
9 ARGUMENTS EN FAVEUR D'UN DÉPLOIEMENT PROGRESSIF DE LA PPS POUR LES ANNÉES À VENIR ET DE L'ORGANISATION DE LA PHASE 1 PRÉCITÉE.....	35

10	PROPORTIONNALITÉ.....	36
11	LITTÉRATURE.....	36
12	ANNEXES.....	38
I.	Annexe. Les critères actuels pour l'agrément des maîtres de stage dans l'AR 2019	38
II.	Annexe: EuroPsy Standard of Training (2021). European federation of Psychologists Associations)	39
III.	Annexe : Formation psychologue des soins de santé aux Pays-Bas.....	39
IV.	Annexe : formation pour devenir médecin généraliste en Belgique	41

Synthèse

En 2015, l'AR relatif aux professions des soins de santé (LEPSS) a été étendu pour inclure deux nouvelles **professions des soins de santé autonomes**², à savoir les psychologues cliniciens (PC) et les orthopédagogues cliniciens (OC), respectivement habilités à pratiquer de manière autonome le diagnostic et le traitement en Psychologie Clinique et Orthopédagogie Clinique. L'arrêté royal fixant les critères d'agrément des psychologues cliniciens, ainsi que des maîtres de stage et services de stage (AR, 2019) a été publié le 26 avril 2019.

L'autorité fédérale délivre un visa d'exercice de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique, sur la base d'une formation académique de type master dans le domaine de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique qui couvre toutes les **matières** décrites dans l'AR (AR 2019).

L'agrément en tant que profession LEPSS psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien nécessaire à l'exercice autonome des soins dont l'objectif prioritaire est la santé est délivré par les Communautés après l'accomplissement avec fruit d'une **pratique professionnelle supervisée** (PPS) d'un an. Au cours de la PPS, le PC/OC en formation apprend à appliquer toutes les compétences visées dans le **profil de compétences du PC/OC** (AR, 2019), tout en garantissant sécurité et qualité³. Cet apprentissage se déroule sous la supervision d'un maître de stage agréé dans une entité reconnue comme 'lieu PPS' où sont dispensés des soins psychologiques cliniques⁴. L'objectif de cette PPS est triple : promouvoir les compétences des PCF/OCF, surveiller la qualité des soins prodigués au patient et évaluer l'aptitude à être agréé en tant que profession autonome des soins de santé (gatekeeping).

Ce modèle de formation en deux étapes, comprenant une formation de base académique (pre-practice training) suivie d'une formation à la pratique sous supervision (practice training) est le modèle utilisé à l'échelle internationale pour la formation des psychologues (EuroPsy standard of training, Annexe II,) et pour les professions autonomes des soins de santé, y compris les psychologues cliniciens (Callahan, J. L., & Watkins, C. E., 2018 ; Deane, F. P., Gonsalvez, C., Joyce, C., & Britt, E.

² Cela signifie concrètement que les PC et les OC sont eux-mêmes responsables du diagnostic et du traitement psychologiques. Aucune prescription ni supervision d'une autre profession des soins de santé n'est nécessaire. Il va de soi qu'un PC/OC, comme toute autre profession des soins de santé, exerce dans les limites de ses compétences et au sein d'un contexte multidisciplinaire dans l'intérêt d'une dispense de soins intégrés de qualité pour et avec le patient.

³ La formation sur le terrain prévue dans le master académique en Flandre est dispensée au cours du deuxième master, dure environ 30 à 32 semaines et se déroule dans un seul lieu de stage/population/problématique. Du côté francophone, les PC et OC partent déjà en stage clinique dès le Master 1 ; ils réalisent un deuxième stage clinique en deuxième master et ils sont en stage moins de semaines que les étudiant(e)s NL.

⁴ Dans le reste du présent avis, nous désignons par « établissements de soins » les entités (centres, hôpitaux, pratiques privées, etc.) où sont dispensés les soins psychologiques cliniques. Ce terme englobe tous les lieux de travail où des soins PC/OC sont dispensés.

2018 ; Johnson, W. B., & Kaslow, N. J., 2014 ; Nestel, D., Reedy, G., McKenna, L., & Gough, S., 2020 ; Australian Psychologist, volume 46, 2011 ; EuroPsy, 2019). Divers modèles sont utilisés dans ces pays pour organiser et financer cette PPS.

Afin de garantir que le PC/OC puisse mettre en pratique, au cours de son année de PPS⁵, toutes les compétences de cette profession de la santé sur le terrain sous la supervision de superviseurs agréés et chevronnés dans un établissement de soins qui le permet, un certain nombre de critères en matière de qualité relatifs au lieu de la PPS, aux superviseurs de la PPS et au processus de la PPS ont été décrits dans un AR (AR, 2019). **L'apprentissage axé sur l'expérience par la pratique du candidat lui-même sur le terrain sous la supervision** du superviseur et de l'équipe de superviseurs sur place, constitue d'une condition nécessaire pour accomplir cette sous-partie du trajet de formation. Ce superviseur et cette équipe, par définition, disposent de l'expertise spécifique nécessaire dans le contexte de soins en question.

Le **concept de « supervision »** est défini dans son sens le plus large et, dans ce cadre-ci, il représente une grande variété **d'expériences d'apprentissage qui forment directement à la pratique** : co-interventions, réunions d'équipe, discussions de cas en groupe et de manière individuelle, observation participative des évaluations et interventions de collègues PC/OC, (et d'autres professions des soins de santé et autres professionnels actifs dans les soins), collaboration consultative avec d'autres collègues et d'autres professions des soins de santé, sur le terrain où sont dispensés les soins.

En décembre 2022, l'autorité a sollicité l'avis du CFPSSM sur l'organisation de la PPS. **Le modèle choisi pour la PPS** doit permettre au PC/OC visé, dans son trajet d'agrément en tant que profession des soins de santé autonome, d'accomplir une année de PPS répondant aux caractéristiques essentielles décrites dans l'AR. Pour en garantir le bon déroulement, le modèle doit également être réalisable sur le terrain dans une pluralité de contextes de soins et il doit pouvoir être déployé de manière efficace, conviviale et viable sur le plan financier. Le CFPSSM préconise un modèle qui répond à toutes les conditions essentielles en matière de qualité et qui apporte une plus-value à l'ensemble des parties prenantes concernées, et en premier lieu au patient.

Les **chapitres 1 à 5** de la note explicative détaillée décrivent plus en profondeur l'argumentation de cette sous-partie de l'avis.

Sur la base d'une analyse systématique de l'actuel système, le CFPSSM formule un certain nombre de **recommandations concrètes** visant, d'une part, la suppression des obstacles rencontrés

⁵ Le volume d'une année peut s'étendre sur une période de maximum cinq ans de PPS partielle.

dans l'AR en vigueur, tant au niveau fédéral que communautaire, et, d'autre part, une évolution vers une procédure souple et conviviale pour l'agrément des lieux de stage et maîtres de stage.

Le manque de clarté concernant le modèle organisationnel et ses aspects financiers constitue le principal obstacle. La mesure la plus urgente à prendre est de décider d'un modèle organisationnel qui répond aux critères de l'AR. Le chapitre 8 du présent avis expose une proposition de modèle organisationnel. Une fois le modèle choisi, il conviendra de le déployer dans les plus brefs délais et d'en informer clairement et largement les parties prenantes à tous les niveaux.

Ne pas connaître les critères de l'AR concernant les lieux PPS ainsi que des maîtres de stage et/ou les interpréter de manière trop restrictive constituent un obstacle majeur. Afin d'y remédier et de soutenir les candidats demandeurs ainsi que les évaluateurs dans la soumission d'une demande, un **exposé des motifs** sera élaboré (cf. proposition dans un document distinct).

Le **chapitre 6** de l'argumentation de l'avis décrit, en détails, et pour les différents niveaux de pouvoir les recommandations sur la base d'une analyse des obstacles.

Le modèle alternatif de la PPS qui a été proposé par le cabinet lors d'échanges oraux et qui requiert une modification de l'AR a fait l'objet d'une analyse, sur base des éléments qui nous ont été communiqués en cours du processus de réalisation de cet avis. Le modèle en question ne permet pas de répondre aux exigences minimales de sécurité, d'efficacité et de qualité des soins auxquelles un praticien d'une profession autonome des soins de santé doit satisfaire. Les arguments scientifiques et cliniques à cet égard sont détaillés au **chapitre 7** et étayés par une littérature. Le CFPSSM estime qu'il est possible de résoudre le problème du nombre de places de stage en adaptant la procédure et en élaborant un exposé des motifs sur la manière dont il faut appliquer les critères relatifs aux lieux de stage et maîtres de stage. Le plus important serait que le cabinet fournisse et communique une solution offrant suffisamment d'incitants pour les lieux de stage et maîtres de stage. Le CFPSSM s'oppose contre un changement de l'actuel AR comme cadre de garantie de la qualité de la PPS.

Le CFPSSM propose un modèle organisationnel de la PPS qui satisfait aux critères de qualité de l'AR et répond aux besoins du terrain dans le cadre de l'AR actuel. Le CFPSSM propose pour la PPS du PC/OC de commencer par un encadrement de qualité et une supervision dans un lieu de stage agréé par un maître de stage agréé lors des premiers emplois pour les PC/OC nouvellement diplômés. Puis le CFPSSM propose d'évoluer vers un modèle organisationnel qui s'alignera sur celui d'autres professions de santé autonomes (comme, par exemple, le modèle de formation à la pratique pour les

médecins généralistes⁶ cf. annexe IV). Ce modèle est expliqué en détail dans les chapitres 7 et 8 de la justification.

Un modèle PPS pour les PC/OC, inspiré du modèle *sui generis* des médecins généralistes, **peut se déployer par phases** pour permettre à l'ensemble des parties prenantes d'installer les structures et processus nécessaires. Concrètement, une première phase du déploiement pourrait ressembler à ce qui suit :

- Pour pouvoir accomplir la PPS, le titulaire d'un diplôme master académique doit disposer d'un contrat de travail ou, au minimum, d'une convention de collaboration⁷ au sein d'un établissement de soins.
- Le Gouvernement prévoit des mesures qui sont prises pour assurer aux PCF/OCF la protection nécessaire et éviter les abus.
- Différents modèles, tels que le statut des MGF, sont examinés.
- La possibilité de prévoir, dès la phase 1, une indemnité pédagogique pour les établissements de soins qui franchissent le pas, peut également servir d'incitant aux lieux PPS potentiels.

Pour déployer le modèle de PPS décrit ci-dessus, les différentes autorités et instances concernées (cabinet, SPF, Communautés, CFPSSM) doivent prendre les mesures nécessaires dans les plus brefs délais.

Le cabinet :

- Le cabinet opte pour un modèle de qualité tel qu'il est décrit dans l'AR.
- Il élabore un **exposé des motifs** portant sur les critères des lieux de stage et maîtres de stage de l'AR qui seraient peut-être appliqués de manière trop restrictive. Cet exposé des motifs peut notamment préciser que le concept de « supervision » porte sur un large éventail de formes diverses d'expériences directes d'apprentissage sur le terrain, dans un contexte multidisciplinaire sous la supervision d'un superviseur. L'exposé des motifs peut aussi expliquer comment le concept de « maître de stage coordinateur » peut être appliqué dans l'esprit de la loi et de l'AR, au sein de différents contextes de pratique comme les lieux de stage successifs. L'exposé des motifs peut également expliquer comment il est possible de répondre à d'autres critères sur le terrain sans porter atteinte à leur finalité.

⁶ Chez les médecins généralistes, il s'agit du statut de MGF déployé en Flandre par l'asbl Sui Generis (Annexe IV).

⁷ Selon l'étude de Luyten et Jeannin (2020), environ un tiers des diplômés trouvent dans les trois mois un emploi dans le domaine de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique. Après six mois, ce pourcentage passe à 46,7 % (néerlandophones) et 37,8 % (francophones).

- Le cabinet explore les possibilités d'une indemnité pédagogique pour les lieux PPS dans le budget disponible pendant cette phase.
- Il s'attèle à collecter des données correctes concernant les besoins en PC/OC dans le cadre d'une planification des soins qui répond aux objectifs d'une perspective de santé publique, en tenant compte des autres professionnels actifs dans le domaine des soins de santé mentale, comme les professions de support en soins de santé mentale.
- Il entame les démarches nécessaires pour la mise en place d'un modèle organisationnel en consultation avec les Communautés et les autres prestataires de soins de santé qui disposent déjà d'une forme de PPS (comme, par exemple, la formation de pratique des médecins généralistes).

Le SPF Santé publique

Concernant l'efficacité et la facilité de l'utilisation de la procédure de la PPS/stage, il est demandé au SPF Santé publique d'investir davantage au début du déploiement de la PPS en collaboration avec le CFPSSM et le cabinet, notamment sur les points suivants :

- Assurer à l'égard du terrain une communication claire, univoque, accessible, bilingue et par différents canaux concernant le modèle de PPS ainsi que les implications concrètes pour toutes les parties prenantes
- Mettre au point la communication concernant les professions des soins de santé mentale (mettre de l'ordre dans les informations disponibles sur les sites web, liens entre les sites web, ...)
- Rendre opérationnelle la plateforme électronique de soumission et de traitement des demandes
- Se montrer disponible pour répondre aux questions du terrain tout au long du processus d'agrément en tant que lieu PPS et superviseur PPS.

Les Communautés

- Elles élaborent les procédures de demande et d'octroi de l'agrément en tant que PC/OC.
- Elle proposent aux futurs partenaires (lieux et maitres de stage) de co-construire le plan de stage, les attentes de compétences de part et d'autre ainsi que et l'évaluation du stagiaire qui est aussi un collègue !
- Les communautés réfléchissent aux incidents critiques qui peuvent survenir lors d'un stage et proposent des stratégies de remédiations, afin que les lieux et MS se sentent soutenus dans la démarche d'évaluation.

Le CFPSSM

- Il réexamine le document de demande et le remanie sans porter atteinte aux critères de l'AR (cf. aussi chapitre 6 et l'exposé des motifs).
- Il rend la procédure d'inscription aussi simple et rationnelle que possible, en collaboration avec le SPF.

Les phases suivantes

Le cabinet fournit un roadmap décrivant (1) un déploiement par phases des PPS vers un modèle optimal pour les patients (disponibilité des PC/OC), (2) une position adéquate pour les PCF/OCF (statut, protection et rémunération) et (3) un traitement correcte des lieux PPS / maîtres de stage des PCF/OCF (indemnité pédagogique).

1 Contexte de la réalisation de l'avis

L'obligation de suivre un stage professionnel a été inscrite dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, au moyen de la loi du 10 juillet 2016 (art.68/1, § 4, et art.68/2, § 4) de la LEPSS⁸. Cette obligation est basée sur des arguments bien fondés par rapport à la sécurité et la qualité des soins de santé mentale délivrés par les PC/OC, les compétences nécessaires pour délivrer des soins de qualité décrites dans l'AR sur la reconnaissance des PC/OC et des comparaisons internationales avec d'autres pays en Europe où la profession de PC/OC est reconnue comme une profession de soins de santé mentale.

En raison des mesures de transition existantes, l'obligation de PPS a été reportée. Une modification de la loi est en cours de préparation ; cette modification prévoit une dernière année supplémentaire de report, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2023. L'obligation de la PPS s'appliquera à tous les candidats psychologues cliniciens qui obtiennent leur diplôme à partir de l'année 2024.

Pour répondre à la demande d'avis, une analyse du problème, de l'état des choses et des différents facteurs opérationnels qui jouent un rôle dans la constitution d'un contingent suffisamment large de lieux et de maîtres de stage nécessaire pour les détenteurs d'un diplôme de master en psychologie clinique et orthopédagogie clinique qui veulent accomplir l'obligation légale de l'année de pratique professionnelle supervisée est réalisée.

⁸ Les modalités du stage sont définies dans l'AR du 26 avril 2019 fixant les critères d'agrément des psychologues cliniciens, ainsi que des maîtres de stage et services de stage, et dans l'AR du 26 avril 2019 établissant les critères de reconnaissance des orthopédagogues cliniciens, ainsi que des maîtres de stage et des services de stage.

2 Préambule

La mission du CFPSSM consiste à rendre un avis sur l'exercice des professions des soins de santé mentale (SSM), établir les critères relatifs à la formation académique de base et les critères pour l'agrément donnant accès à la pratique de la profession SSM autonome des PC et OC.

Les avis relatifs au déploiement opérationnel de la loi en général et de son financement en particulier n'entrent pas dans le cadre de la mission du Conseil. Cependant, compte tenu de l'importance de la PPS en tant que sous-partie du processus de surveillance de la qualité des soins dispensés par les nouveaux professionnels des SSM et compte tenu de l'impasse actuelle dans laquelle se trouve le déploiement faute de clarté sur le financement, le Conseil accepte de rendre un avis sur le déploiement opérationnel.

Le Conseil soutient pleinement la décision du législateur concernant l'exigence d'une pratique professionnelle supervisée d'un an après l'obtention du diplôme master académique en sciences psychologiques/pédagogiques comme condition pour l'agrément en tant que professionnel des soins de santé autonome. Il est nécessaire d'accomplir comme stage minimal après le master un an de PPS sous supervision directe et immédiate dans un lieu de pratique agréé sur la base de critères de qualité afin de mettre en pratique les connaissances et compétences académiques tout en préservant la sécurité et la qualité, sous la supervision d'un professionnel des soins de santé expérimenté.

La formation académique constitue le pilier sur lequel repose le profil de compétences du prestataire de soins autonome. Actuellement, dans la formation académique de base, le master en PC/OC se familiarise avec l'application de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique dans le domaine des soins de santé au cours de son stage master. Pour permettre aux masters diplômés de mettre activement en pratique, de manière progressive, sûre, qualitative et autonome, les compétences acquises pendant leur formation master académique, il faut une formation pratique organisée et évaluée par la société dans un contexte réel de soins sous la supervision d'un prestataire autonome expérimenté en SSM qui garantit l'accès à des prestations de soins autonomes. Ce trajet de formation consistant en une formation académique de base suivie d'une formation pratique supervisée des soins sur le terrain est nécessaire pour garantir l'acquisition et la mobilisation de toutes les compétences pratiques en matière de soins aux patients, dans un contexte multidisciplinaire intégré.

Ce modèle de formation est utilisé pour d'autres professions de la santé autonomes telles que les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Nous retrouvons également ce modèle de formation dans tous les pays disposant d'une réglementation légale de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique en tant que profession des soins de santé, à l'instar de la Belgique

(Van Broeck, manuscrit en préparation). L'application de ce modèle dans la formation de ces professions montre aussi clairement que le stage complémentaire après le master ne dévalue ni ne vide nullement de sa substance le diplôme master académique. Ces deux phases sont des conditions sine qua non à la formation d'un professionnel des soins de santé. Tout au long de la formation académique, la finalité visée est l'encadrement de l'étudiant en sciences psychologiques. Dans le cadre de la PPS/du stage, il s'agit de la formation orientée pratique d'un master en (Psychologie et Sciences de l'Éducation) (PSP) en une profession des soins de santé, portant les titres de PC/OC autonome et agréé.

Dans le domaine des soins de santé mentale, la supervision est un pilier central dans la formation des différents professionnels de santé. Cette supervision est assurée dans et pendant la pratique clinique au sein d'une organisation comme un établissement de grande taille ou une pratique indépendante de plus petite taille.

Une définition notoire de la supervision en psychologie clinique/orthopédagogie clinique, psychiatrie et psychothérapie est donnée par Bernard and Goodyear (2014) :

“An intervention provided by a more senior member of a profession to a more junior colleague to colleagues to typically (but not always) are members of that same profession. This relationship is evaluative and hierarchical, extends over time, and has the simultaneous purposes of enhancing the professional functioning of the more junior person(s), monitoring the quality of professional services offered to the clients that she, he, or they see and serving as a gatekeeper for the particular profession the supervisee seeks to enter.”

La supervision s'inscrit dans le contexte d'une relation de supervision et consiste en une forme de formation qui se concentre sur et contribue au soutien, au développement et à l'évaluation du travail d'un collègue. Les objectifs visés sont les suivants : « normatif » (contrôler la qualité), « fortifiant » (stimuler et innover) et « formatif » (soutenir et faciliter). En outre, il est précisé que la supervision couvre la relation entre le PCF/OCF et un superviseur désigné dans laquelle les examens et traitements réalisés par le PCF/OCF font l'objet d'une analyse et d'une évaluation méthodiques. Dans le cadre général de la PPS, l'attention est portée non seulement sur la supervision mais aussi sur l'encadrement professionnel (accompagnement au quotidien du PCF/OCF dans l'exécution de ses tâches par le superviseur/équipe) et sur le fonctionnement personnel du PCF/OCF dans le contexte de la pratique professionnelle. (Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019); Beunderman, Colijn, Geertjens en van der Maas, ...).

Objectifs du présent avis :

- Faire le point sur le déploiement de la PPS en se basant sur les chiffres actuels
- Analyser systématiquement les obstacles au niveau fédéral et communautaire

- En s'appuyant sur cette analyse systématique de chaque sous-partie du processus, formuler des recommandations en vue du déploiement ultérieur de la PPS
- Concernant le principal obstacle qu'est le financement de la PPS, proposer un modèle organisationnel par étapes dans un cadre viable sur le plan financier et dans le respect du contexte plus général de la création des professions autonomes dans le domaine des soins de santé mentale où l'accent est mis sur la promotion de la disponibilité de SSM de qualité, sûrs et efficaces dans un cadre multidisciplinaire.

Le déploiement de la PPS est un nouveau processus complexe impliquant plusieurs facteurs opérationnels. Nous réalisons dans le présent avis (cf. chapitre 6) une analyse systématique des principaux **facteurs opérationnels** au niveau fédéral et communautaire et nous formulons des recommandations pour chacun de ces facteurs.

Un certain nombre de facteurs nécessaires à l'opérationnalisation de la PPS relèvent de la **responsabilité fédérale**

- Financement des maîtres de stage
- Statut administratif/financement du candidat PC/OC
- Communication avec les lieux de stage/maîtres de stage/candidats PC/OC concernant la PPS/le stage
- Communication sur les critères et procédures pour les lieux et maîtres de stage
- Communication sur les critères et procédures pour les candidats PC/OC
- Convivialité dans l'application de la procédure d'inscription

Intégration par les acteurs sur le terrain du cadre conceptuel actuel relativement nouveau, sous-jacent à la loi relative aux professions dans le domaine des soins de santé mentale. Le nouveau cadre conceptuel met en exergue et renforce le vaste domaine des soins psychologiques cliniques et orthopédagogiques cliniques, conformément aux recommandations de l'OMS sur l'organisation optimale des établissements SSM. Ce vaste domaine comprend à la fois l'évaluation et les interventions psychologiques et orthopédagogiques de base, et les interventions psychologiques et orthopédagogiques spécialisées⁹.

Un certain nombre de facteurs nécessaires à l'opérationnalisation de la PPS relèvent de la responsabilité des **Communautés** :

- Coordination avec les commissions d'agrément

⁹ Historiquement, on accordait auparavant plus de poids aux soins spécialisés de type psychothérapeutique aussi bien dans la formation que sur le terrain des soins de santé mentale.

- Procédure d'inscription du candidat stagiaire
- Procédure d'élaboration et d'approbation du plan de stage
- Critères/procédure pour l'évaluation de la mise en œuvre de la PPS ?

Le point 8 présente un modèle dans lequel une solution au principal obstacle au déploiement de la PPS est exposée, dans le respect de la loi relative au PC/OC en tant que profession SSM autonome et dans le cadre de la mission prioritaire du CFPSSM, à savoir contrôler la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins dispensés par les PC/OC.

3 Composition et méthodologie du groupe de travail

Le groupe de travail se compose des membres du groupe de travail permanent « Stage » qui suivent depuis le début le dossier de la PPS et qui disposent d'une grande expertise en la matière :

Anne-Marie Etienne, PC, académique, présidente du GT

Christiaan Schotte, PC, académique / hôpital, co-président du GT

Membres internes au CFPSSM

- André Marie Masson
- Benoît Gillain
- Caroline Braet
- Ilse Noens
- Koen Lowet
- Marie Claire Haelewyck
- Mieke De Strooper
- Olivier Ruelle
- Quentin Vassart
- Stijn Vandervelde
- Wim Schrauwen

Membres externes au CFPSSM

- Aagie Frederickx, Vlaams Welzijnsverbond
- Bob Vansantbergen, Zorgnet-icuro
- Marc Demesmaecker, unessa
- Marc Xhrouet, santhea
- Christian Dejaer, GIBBS
- Edward van Rossen, GIBBS

- Patrick Lancksweerd, CLB

Méthodologie du groupe de travail

- Réunions
- Invitation experts/parties prenantes
- Échange de courriels entre membres

X réunions se sont tenues avec le GT, les parties prenantes et le cabinet. L'avis a été préparé et discuté lors de 2 réunions du Bureau et deux assemblées plénières.

4 Contextualisation

I. Niveau international

Il ressort de la littérature scientifique et clinique relative à la formation de professionnels dans le domaine des soins de santé, que dans tous les pays et dans toutes circonstances, cette formation s'articule en une formation de base théorique et technique dispensée dans une université ou une haute-école, suivie par une formation pratique axée sur la dispensation de soins de santé sur le terrain sous la supervision d'un superviseur expérimenté qui exerce la profession concernée grâce à son expertise. La littérature anglo-saxonne parle de « practice training ». Au cours de cette formation pratique, le stagiaire apprend à dispenser, sous supervision et avec une autonomie croissante, les soins spécifiques à la profession de santé concernée.

Pour les psychologues de manière générale, y compris les psychologues actifs dans les soins de santé, il existe le standard de formation de l'EFPA : l'EuroPsy. Le diplôme EuroPsy comme norme pour une formation de qualité du psychologue autonome (niveau *entry into independent practice of the profession of psychologist*) consiste en un trajet 3+2+1 dont les deux premières phases comportent un bachelier académique et une formation de master (ou équivalent), la dernière phase étant une pratique professionnelle supervisée sur le terrain (<https://www.europsy.eu/quality-and-standards/europsy-basic/national-requirements>).

L'application de la psychologie dans le domaine des soins de santé est légalement reconnue dans 25 États. Dans tous ces pays, cette reconnaissance légale en tant que profession des soins de santé requiert une formation de base au niveau d'un master académique en sciences psychologiques, suivie par une période de pratique professionnelle sur le terrain sous la supervision d'un praticien expérimenté en psychologie clinique/orthopédagogie clinique. C'est le cas en Autriche, en Belgique, en Croatie, à Chypre, en République tchèque, au Danemark, en Finlande, en Grèce, en Hongrie, en Islande, en Irlande, en Italie, au Liechtenstein, aux Pays-Bas, en Norvège, en Pologne, au Portugal, à Saint Marin, en Roumanie, en Slovaquie, en Slovénie, en Espagne, en Suède, en Suisse et au Royaume-Uni (Van

Broeck, manuscrit en préparation). Également dans des pays sans reconnaissance légale, les organisations professionnelles exigent une formation pratique après une formation académique



théorique pour accéder à une pratique autonome¹⁰. La durée de cette période de PPS varie de min. 1 à max. 5 ans. Il n’y a qu’au Luxembourg et en Albanie où ce n’était pas encore le cas en 2014. Depuis lors, la Pologne est montée à bord et l’Albanie est en phase d’accréditation pour l’EuroPsy et l’organisation de l’année de PPS requise.

La même situation est observée dans des pays en dehors de l’Europe, dont le R.U. et l’Australie comme exemples marquants (Knight, B. G., 2011; O’Donovan, A., Halford, K., & Walters, B. T., 2011). Un élément intéressant est le modèle organisationnel de formation pour le Psychologue en Soins de Santé (Gezondheidszorgpsycholoog) chez nos voisins néerlandais. L’organisation et les régimes financiers spécifiques aux Pays-Bas sont décrits à titre d’exemple à l’annexe III.

Nous voyons divers modèles pour organiser et financer la PPS (*practice training*) après la formation académique (*pre-practice training*) :

- Dans certains pays (comme la Norvège et d’autres pays scandinaves), la PPS s’accomplit sous statut d’étudiant. Au cours de cette sixième année PPS supplémentaire dans un lieu de stage agréé et avec un superviseur agréé, les prestations du PCF/OCF sont considérées comme un retour sur investissement. Le PCF/OCF reste sous le statut étudiant et ne perçoit encore aucun revenu professionnel.

¹⁰ Après la publication de cette liste, le Luxembourg et la Pologne ont eux aussi instauré l’obligation de minimum 1 an de pratique professionnelle après le diplôme de master académique.

- Dans d'autres pays (comme l'Estonie), le PCF/OCF exerce en tant que travailleur salarié dans un établissement de soins agréé comme lieu PPS et la PPS est (entièrement ou en partie) rémunérée par l'assurance maladie.
- Dans d'autres encore, le PCF/OCF est professionnellement actif dans un établissement de soins agréé comme lieu PPS, sous un statut de travailleur salarié (salaire) ou d'indépendant (fee-for-service). Dans ces cas-là, le retour sur investissement pour l'établissement de stage comprend une rémunération plus faible du PCF/OCF ou des frais généraux sur les prestations.
- Dans certains pays, le PCF/OCF exerce à son compte et verse pour la supervision un montant convenu au lieu de stage/superviseur.

II. Belgique

En vertu de la loi coordonnée de 2015 relative aux professions des soins de santé mentale, l'AR décrivant les PC, les OC, les compétences dont ces professionnels de la santé autonomes doivent disposer, les exigences relatives à la formation académique de base et celles relatives à la formation pratique sous supervision, est entrée en vigueur en 2019. Cet AR établit également les exigences en matière d'agrément en tant que lieu de stage et maître de stage. À l'exception de la pratique professionnelle supervisée (PPS), toutes les composantes de cette loi sont actuellement en cours d'exécution.

La mise en œuvre de la sous-partie relative à la PPS est un défi. Compte tenu du manque de clarté concernant le modèle organisationnel en général et son financement en particulier, le terrain a jusqu'à présent adopté une attitude attentiste. En conséquence, il n'y a pour l'instant pas assez de lieux de stage ni de maîtres de stage agréés pour répondre au nombre de places nécessaires permettant aux masters en sciences psychologiques/pédagogiques dans le domaine de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique d'accomplir l'année de PPS requise. Pour l'heure, le ministre souhaite remédier à ce problème. C'est dans ce contexte que le ministre a sollicité l'avis du CFPSSM.

III. Planification des besoins en PC/OC

Pour rendre un avis sur la question d'un modèle organisationnel pour la PPS, il est nécessaire de décrire la situation aussi précisément que possible. Il importe tout d'abord de savoir combien de places de stage sont souhaitables chaque année par nouvelle génération de candidats PC/OC. Dans plusieurs pays avec une reconnaissance des PC/OC comme profession des soins de santé, le nombre de places prévues et reconnues pour effectuer le stage est fixé sur la base d'une planification des

soins et des besoins de PC/OC par nombre de citoyens¹¹. Une telle planification est nécessaire pour aligner les agréments des PC/OC sur les besoins et pour se servir de la PPS comme outil de mise en œuvre de la politique axée sur l'optimisation de la qualité des soins PC/OC et de l'utilisation des moyens.

Lorsque les autorités imposent un critère supplémentaire aux masters en psychologie et sciences de l'éducation pour la PPS afin qu'ils soient agréés comme professionnels des soins de santé (psychologues et orthopédagogues cliniciens) pour que leurs citoyens puissent bénéficier de soins psychologiques et orthopédagogiques cliniques de qualité, elles doivent veiller à offrir aux psychologues et orthopédagogues cliniciens en formation (PCF et OCF) les possibilités d'acquérir les compétences nécessaires. Dans le cadre de la pratique professionnelle supervisée, la question se pose de savoir combien de lieux PPS/lieux de stage les autorités doivent faciliter pour garantir aux citoyens de ce pays un accès suffisant à des soins de qualité.

Dans une approche de santé mentale publique, la philosophie que les différents ministres de la Santé ont décidé de suivre (référence au protocole d'accord), on examine cette question sur la base, non pas de l'offre existante, mais des besoins de la population. En d'autres termes, ce n'est pas le nombre d'étudiants formés dans les différentes facultés de Psychologie et Sciences de l'Éducation qui sert de base pour déterminer le nombre de lieux de stage. Le nombre d'étudiants est déterminé par des paramètres autres que le besoin en soins psychologiques accessibles de qualité. La question que les autorités doivent se poser est de savoir de combien de psychologues cliniciens/orthopédagogues cliniciens nous avons besoin pour rencontrer les besoins en soins psychologiques/orthopédagogiques.

Pour répondre à cette question, un certain nombre d'indicateurs doivent être inclus dans le calcul, tels que la prévalence des problèmes psychiques, le besoin en différents types de soins psychologiques, l'évolution de la carrière du PC/OC, l'input de divers professionnels en plus du PC/OC à qui il peut être fait appel dans le secteur des soins psychologiques/orthopédagogiques, etc. Concernant ce dernier paramètre, nous optons dans notre pays pour un **modèle de soins multidisciplinaires** intégrés et orientés patient, dans lequel, en plus des professions de soins de santé mentale autonomes, les **professions de support en santé mentale** peuvent également contribuer de manière importante à la prestation de soins psychologiques. Ce sont notamment les consultants en psychologie, les consultants en orthopédagogie, et les consultants en sexologie ayant suivi une

¹¹ Le calcul se fait avec une formule dans laquelle différents paramètres sont intégrés comme entre autres la durée des carrières et l'attrition naturelle, les heures en moyenne consacrées à la pratique professionnelle, la durée des carrières etc.

formation de bachelier professionnel en soins de santé mentale. La création de professions de support en soins de santé mentale est explicitement prévue dans la loi coordonnée de 2015. Le CFPSSM a formulé des avis au ministre sur le sujet. Aucune suite n'y a été donnée à ce jour.

Des études épidémiologiques nous montrent que la prévalence ponctuelle de la problématique psychique varie de 1 sur 4 à 1 sur 5 dans la population (Sciensano, 2022). Ce qui signifie que dans une population totale de 11 millions de citoyens, 2 200 000 à 2 750 000 citoyens présentent à un moment donné l'une ou l'autre forme de problème psychique. Ces problèmes varient évidemment en termes de souffrance et de besoins en soins, allant d'interventions légères et de courte durée à des traitements plus intensifs et, si nécessaire, résidentiels. Selon la pyramide de l'OMS¹² relative à l'organisation optimale de l'offre de soins en santé mentale, de nombreux citoyens ont besoin de soins psychologiques préventifs et de base, tandis qu'un nombre moins important de citoyens requiert une aide ambulatoire et résidentielle spécialisée (OMS, 2003).

Le délai qui nous a été imparti pour rédiger le présent avis ne nous permet pas de réaliser une étude globale de la planification des PC/OC en Belgique. Quelques exemples chez nos voisins étrangers peuvent nous guider. Ainsi, aux Pays-Bas, depuis plusieurs années, une instance chargée d'examiner les besoins futurs en professionnels de santé (*Capaciteitsorgaan*) conseille le ministre néerlandais de la Santé, du Bien-être et des Sports sur le nombre de prestataires de soins en santé mentale (enregistrés) nécessaires. Cette instance s'efforce de définir ce besoin, d'une part, au moyen d'une méthode spécifique, et d'autre part, en surveillant une série d'indicateurs. Pour chaque nouvel exercice, répété tous les trois ans, la méthode appliquée comprend les étapes suivantes :

- Les parties prenantes (groupes professionnels, institutions et assureurs) se mettent d'accord sur les nouveaux développements à prendre en compte.
- La Chambre des professions de santé mentale du *Capaciteitsorgaan* décide si ces développements peuvent être convertis en données de manière fiable.
- Des bureaux d'études collectent les données utiles et les transposent dans un modèle de calcul.
- Se basant sur ce modèle de calcul, la Chambre des professions de santé mentale statue sur une estimation, sous forme de recommandation, qui sera ensuite présentée au ministre compétent.

¹² World Health Organization service organization pyramid for an optimal mix of services for mental health overgenomen uit Mental Health Policy and Service Guidance Package (p.34), door World Health Organization (WHO), 2003.

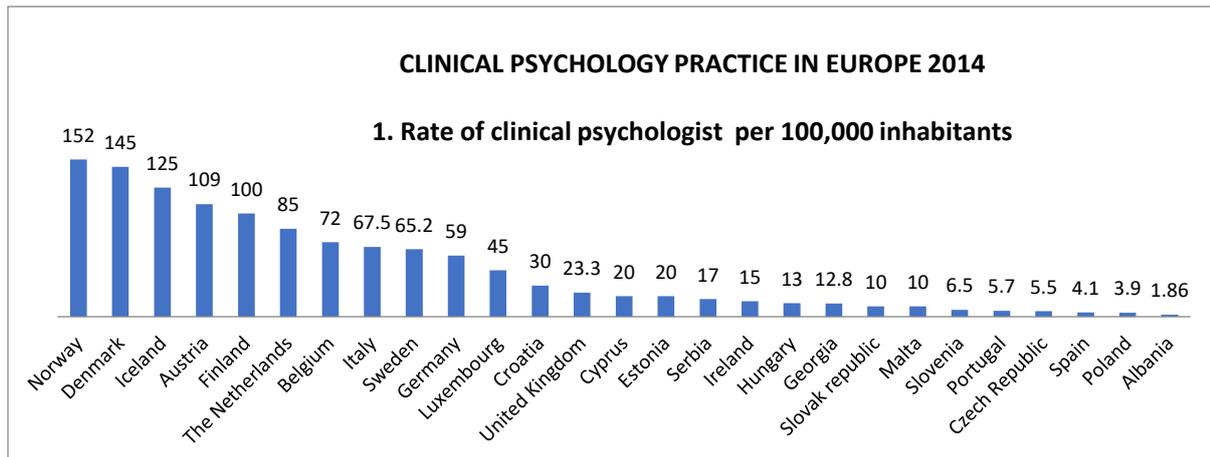
Voici quelques indicateurs pris en compte lors du dernier exercice de capacité :

- Croissance de la demande en soins
- Nombre de postes vacants pour psychologues en soins de santé dans le secteur au sens large
- Remplacement du flux sortant
- Passage vers les formations spécialisées
- Nombre de personnes déjà en formation

Le dernier exercice de capacité aux Pays-Bas pour les psychologues en soins de santé remonte à 2022, lorsque l'estimation recommandée était **de 1885 nouveaux psychologues en soins de santé/an** (Capaciteitsorgaan, 2021) pour une population d'environ **18 millions d'habitants**.

Le CFPSSM juge souhaitable d'organiser, spécifiquement pour les professions des soins de santé mentale, ce type d'exercice de capacité qui, partant de l'approche de santé mentale publique, devrait permettre d'orienter le besoin en lieux de stage organisés pour la pratique professionnelle supervisée. En Belgique, la Commission des Psychologues dispose déjà d'une grande expertise et de nombreuses ressources, qui lui permettraient d'initier rapidement cet exercice (cf. p. ex. Luyten & Jeannin, 2021).

Au niveau de l'Europe, aucune donnée chiffrée disponible n'indique le besoin en PC/OC par nombre d'habitants d'un pays. Dans un rapport de l'OMS-Europe/EFPA, nous ne retrouvons qu'un aperçu descriptif du nombre de PC pour 10 000 habitants dans 27 pays. Il faut utiliser ces chiffres avec réserve. Plusieurs facteurs empêchent une interprétation univoque de ces chiffres. Tout d'abord, le titre professionnel « psychologue clinicien » manque de clarté conceptuelle. Concernant la formation master et le diplôme, l'uniformité est assez présente (modèle de Bologne : 3 ans bachelier + 2 ans master ou équivalent). Quant au titre professionnel, la diversité est beaucoup plus grande. Dans certains pays (NDL), le PC est un titre professionnel spécialisé. Lié à une formation continue de 5 ans ; dans d'autres pays comme la Belgique, un minimum d'1 an de PPS suffit pour être agréé comme PC et porter le titre professionnel.



*: problem of lack of conceptual clarity (definition of CP in various countries)

Étant donné qu'aucune planification n'existe pour l'instant sur la base des informations disponibles, nous ne pouvons prendre comme point de départ dans le présent avis que les chiffres relatifs aux titulaires du diplôme master en sciences psychologiques et répondant à la condition de la formation académique de base pour accomplir par la suite, s'ils le désirent, la formation pratique (PPS) nécessaire afin d'être agréés en tant que profession des soins de santé.

Le nombre de diplômés en psychologie et sciences de l'éducation dans le domaine de la PC/OC, toutes universités confondues, s'élevait en 2019 à environ 1 000 étudiants¹³ (Luyten en Jeanin, 2020). Sur le nombre total de diplômés, un contingentement choisira une carrière dans les soins et dès lors un agrément en tant que PC/OC. La loi impose à ce contingentement une PPS de minimum un an. L'année en question peut s'étendre sur une période de maximum cinq ans. En cas d'étalement, le candidat a besoin d'un lieu de stage partiel.

Plusieurs PC/OC choisissent une carrière en dehors du domaine de la santé (Luyten et Jeannin, 2020). Un certain nombre de diplômés, à savoir les étudiants étrangers, décident de ne pas faire carrière en Belgique. C'est notamment le cas des étudiants provenant des Pays-Bas et de la France.

¹³ Les nouveaux chiffres prennent comme point de départ 2000 diplômés par an. Ce chiffre reflète une augmentation fulgurante du nombre d'inscriptions/diplômés par rapport à la situation des diplômés il y a deux ans. Après le vote de la loi de 2015, il y aurait eu apparemment un regain d'intérêt pour les études en psychologie dans le domaine de la psychologie clinique. Il faut se demander si cette incidence de la loi va s'estomper ou rester constante. L'augmentation explosive et l'investissement dans la formation qui y est associé rendent encore plus urgente la demande d'une planification. Il appartient à l'autorité qui mène une politique en matière des soins de santé de fixer le nombre de PC agréés nécessaires au sein de notre société.

Sur les 1 000 diplômés, près de 56% PC trouve un poste en tant que PC au sein d'un établissement de soins dans un délai de trois mois après leurs études ,23 % dans les 6 mois et 10 % dans l'année (Luyten en Jeannin, 2020).

Cette première expérience professionnelle dans un premier cadre professionnel peut servir de PPS à condition que l'employeur soit agréé en tant que lieu de stage ou qu'il prenne les mesures nécessaires pour être agréé en tant que lieu de stage. Le choix des lieux de stage et maîtres de stage d'entreprendre ou non cette démarche dépendra notamment des régimes financiers de ces activités (cf. chapitre 7 et 8).

En ce qui concerne les OC, il existe que peu ou pas de chiffres sur les besoins en OC.

5 Déploiement de la PPS en Belgique : état d'avancement

Le présent avis est sollicité dans le cadre des préoccupations relatives à la disponibilité d'un nombre suffisant de lieux de stage pour les candidats PC/OC qui, à partir du 1^{er} janvier 2024¹⁴, obtiendront chaque année leur master académique. Depuis la création du groupe de travail permanent « Stage » au sein du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, la procédure de demande d'agrément des lieux de stage et maîtres de stage a été élaborée et lancée.

La situation au 16/02/2023 était la suivante :

- 110 places de stage dans 21 établissements de soins en Belgique néerlandophone
- 89 places de stage en Belgique francophone

Ces chiffres sont pour l'instant trop faibles pour répondre aux besoins. Pour remédier à cette situation, il est procédé dans la section suivante à une analyse systématique de tous les facteurs à l'origine de ces chiffres (chapitre 6). Sur la base de cette analyse, des recommandations sont formulées pour lever les obstacles. Concernant le principal obstacle, à savoir le manque de clarté quant au modèle organisationnel et financier, une proposition de modèle et de financement a été formulée au chapitre 8.

¹⁴ Après le vote du projet de loi concernant ce report

6 Analyse des facteurs au niveau fédéral et communautaire impliqués dans le déploiement de la PPS et recommandations en vue d'une optimisation

Tableau 1. Synthèse des obstacles opérationnels (au niveau fédéral et communautaire) au déploiement de la PPS et recommandations pour lever ces obstacles

Paramètres/questions/ obstacles	Analyse des obstacles	Recommandations/solutions
Fédéral		
Financement lieux de stage/maître de stage	<p>Jusqu'en décembre 2022, l'autorité n'a formulé aucune proposition de mise en œuvre de la PPS comme composante de la loi relative aux professions en soins de santé mentale.</p> <p>Certaines parties prenantes ont formulé antérieurement des propositions dont la viabilité financière s'avère compromise.</p> <p>En décembre 2023, le cabinet a fait une proposition. Au chapitre 7 du présent avis, nous analysons cette proposition qui sort du cadre légal actuellement en vigueur. Nous détaillons les points de cette proposition qui ne répondent pas aux critères d'une formation pratique de qualité d'un praticien d'une profession autonome des soins de santé.</p>	<p>Dans le présent avis, le CFPSSM propose une solution de qualité, cohérente et axée sur l'avenir pour répondre à ce principal obstacle au déploiement de la PPS.</p> <p>La PPS est une formation pratique post-master qui doit garantir que l'ensemble des PC/OC agréés disposent de toutes les compétences requises décrites dans l'AR pour procéder en toute autonomie à des évaluations et interventions psychologiques de qualité, sûres et basées sur des données probantes dans le très vaste domaine des soins psychologiques / orthopédagogiques cliniques. La proposition du CFPSSM consiste en un modèle progressif et intégré qui tient compte de tous les critères clés pour le déploiement de la PPS en tant que sous-partie qualitative du trajet de formation d'un professionnel des soins de santé autonome.</p>
Critères pour l'agrément en tant que lieu PPS et maître de stage PPS (annexe I)	Plusieurs utilisateurs s'interrogent sur l'applicabilité des critères pour les lieux de stage et maîtres de stage dans des établissements de soins donnés	Les critères de l'AR sont formulés de manière à pouvoir les appliquer dans une pluralité de contextes de soins. À des fins de précision, le cabinet a élaboré un exposé des motifs abordant les critères de l'AR sous l'angle de leur finalité. En

	<p>ou spécifiques (de plus petite taille, aucun PC/OC à temps plein, ...).</p>	<p>outre, les différentes modalités auxquelles il est possible d'être confronté dans les divers établissements/contextes de soins sont expliquées.</p> <p>L'exposé des motifs donne des exemples de transposition des critères en fonction de la spécificité du lieu de travail. Le concept de « supervision » est opérationnalisé de diverses façons dans l'avis du CFPSSM sur les PC et OC et dans l'AR qui s'en inspire. La surveillance 1/1, le feed-back du superviseur, les réunions d'équipe multidisciplinaires, les discussions de cas, la supervision par les pairs et intervision, les co-interventions, l'observation directe (participative) de l'évaluation et de l'intervention avec feed-back, les formations en service etc. sont tous considérés comme des éléments constitutifs utiles de la supervision dans le cadre la PPS.</p>
<p>Critères relatifs aux maîtres de stage</p>	<p>Concernant les critères des maîtres de stage, on s'interroge sur le concept de « maître de stage coordinateur » si un PCF/OCF accomplit sa PPS successivement ou simultanément (à temps partiel) dans divers établissements de soins.</p>	<p>Ce critère est expliqué dans l'exposé des motifs.</p> <p>Le PCF/OCF tient à jour un portfolio de son stage comprenant les données pertinentes (cf. plan de stage) déposé auprès des Communautés. À l'issue d'une période de stage sur un lieu de travail, un rapport final et un feed-back du maître de stage sur les compétences acquises sont incorporés dans le portfolio.</p> <p>Lors de périodes successives de PPS impliquant un superviseur responsable sur chaque lieu de travail, il semble indiqué que le superviseur de la dernière période de stage agisse en tant que maître de stage coordinateur. Ce maître de stage de la dernière période s'appuie d'une part sur le portfolio de stage contenant les rapports attestés par les superviseurs de stage respectifs sur le déroulement du stage dans chaque établissement et, d'autre part, sur son expérience directe en tant que maître de stage</p>

		<p>pendant la dernière période de stage afin de réaliser l'évaluation finale de tout le trajet de stage.</p> <p>Dans le cadre de périodes de PPS simultanées impliquant un superviseur responsable sur chaque lieu de travail, il semble indiqué que les maîtres de stage et les PCF/OCF se concertent pour convenir de la personne qui endossera la fonction de maître de stage coordinateur. Cette dernière tient compte de l'évaluation de l'autre maître de stage dans son rapport final.</p>
<p>La procédure de demande d'agrément en tant que lieux de stage/maître de stage : le formulaire</p>	<p>Un certain nombre d'utilisateurs trouvent que la procédure de demande d'agrément des maîtres de stage et lieux de stage est complexe.</p>	<p>En s'appuyant sur les expériences vécues, l'actuelle procédure (questionnaire + méthode de demande) sera comparée à l'AR et des ajustements/assouplissements/précisions seront apporté(e)s là où la formulation est plus exigeante que celle de l'AR. Une série d'aménagements est proposée pour faciliter la demande d'agrégation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Page de titre mentionnant « stage professionnel » (au lieu de formation) • Informations générales : cadre -> contexte du service de stage. Ajouter pop-up : cochez ce qui convient le mieux • Système de qualité a : Pop-up avec précision : décrivez la façon dont la qualité des activités cliniques est garantie, p. ex. système de contrôle de la qualité, suivi de la satisfaction, supervision et intervision • Système de qualité b : Pop-up avec précision : décrivez la façon dont la qualité de l'accompagnement de stage est garantie, p. ex. supervision individuelle et collective, possibilités de formation • Maîtres de stage : réunions de groupe et activités scientifiques : ajouter : le cas échéant : supprimer participation « active » aux associations et congrès scientifiques

		<ul style="list-style-type: none"> • Liste d'annexes¹⁵ A2 : ajouter le cas échéant • Liste d'annexes A3 : supprimer le mot « active » • Chef de service : Le chef de service et le maître de stage peuvent être la même personne ; dans ce cas, vous apposez deux fois votre signature • Annexe A : au lieu de séminaire, ou via pop-up : discuter d'un thème de fond ; corriger les fautes d'orthographe fréquentes ; ajouter le cas échéant dans les publications scientifiques ; supprimer le mot « active » à l'annexe A3 ; • Annexe B : Pop-up : Si vous n'avez pas encore suivi de formation de maître de stage : décrivez votre expérience en tant que superviseur, p. ex. d'étudiants master en PC/OC ; ajouter le cas échéant la manière dont vous allez vous poursuivre votre formation. • Annexe D - Qu'entend-on par aperçu annuel / avec chaque membre ? Peut-on le supprimer ? Dans toutes les parties d'annexe, supprimer le mot « activités » (donc simplement prévention, etc.) • Ensuite, la suppression annexe D cf. tableau <p>Actions/recommandation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifier sur la base de l'expérience, • Donner des explications à l'aide d'une assistance genre menu déroulant ou pop-up ?
--	--	---

¹⁵ Ces indications réfèrent aux annexes au document de demande d'agrément

		<ul style="list-style-type: none"> • accélérer/faciliter l'échange sur les rubriques manquantes/erronées + fournir un service support (help desk, bilingue) • Convenir de l'interprétation des critères ? En fonction du lieu de travail ? • Comparer à nouveau AR et doc application et examiner d'un œil critique si les éléments qui sont demandés en plus par rapport à l'AR sont nécessaires ou pas (par ex. annexe D). • Permettre application en ligne
La procédure de demande d'agrément en tant que LdS/MdS	L'accès à la procédure d'application est perçu comme complexe.	Le SPF Santé publique fournit une plateforme en ligne sur laquelle il est possible d'introduire les applications. Il fournit aussi un service de contact pour toute explication
Le processus de demande d'agrément	Le délai entre la soumission de la demande et la réception de l'agrément est long.	Le SPF Santé publique fournit une application en ligne permettant au demandeur de recevoir rapidement un feed-back sur sa demande de sorte à apporter les ajouts/ajustements nécessaires.
Communication à l'égard des futurs PC et OC	Les futurs PC et OC qui suivent encore la formation académique de bachelier et de master se posent de nombreuses questions quant à la PPS. Étant donné qu'il s'agit d'un stage pratique post-académique sur le terrain, seule l'autorité est en mesure de répondre à leurs questions, après avoir décidé du modèle organisationnel. En l'absence d'un modèle organisationnel, aucune information claire et étayée n'est pour l'instant disponible.	Après une consultation du CFPSSM en tant qu'organe d'avis représentatif permanent des professions en SSM , l'autorité déploiera un modèle organisationnel pour la PPS, conformément à la loi relative aux professions en SSM. Le gouvernement veillera à ce que toutes les parties concernées aient accès à des informations exhaustives, univoques, accessibles et succinctes sur le site web du SPF Santé publique. Il sensibilisera et favorisera la promotion du concept de la pratique professionnelle supervisée/ stage auprès des parties concernées. Une fois que le modèle organisationnel sera connu et que le gouvernement assurera la communication à cet égard, d'autres parties prenantes (associations professionnelles, employeurs, universités, etc.)

		pourront transmettre les informations sur leurs forums.
Communication à l'égard des établissements de soins/maîtres de stage qui souhaitent demander un agrément dans le cadre de la PPS	Les potentiels établissements de soins et maîtres de stage se posent beaucoup de questions sur la PPS. Étant donné qu'il s'agit d'un stage pratique post-académique sur le terrain, il incombe à l'autorité de répondre à ces questions. En l'absence d'un modèle organisationnel, aucune information claire et étayée n'est pour l'instant disponible.	Après une consultation du CFPSSM en tant qu'organe d'avis représentatif permanent des professions en SSM, l'autorité déploiera un modèle organisationnel pour la PPS, conformément à la loi relative aux professions en SSM. Elle organisera la communication univoque, accessible, succincte, facile à trouver et disponible sur le site web du SPF Santé publique, les sites des associations professionnelles
Statut - financement PCF/OCF		<ul style="list-style-type: none"> • Salarié • Indépendant dans une pratique de groupe
Familiarité avec le nouveau cadre conceptuel	Lors des échanges avec les candidats-lieux de stage PPS et les maîtres de stage sur le terrain, on peut constater que de nombreux PC/OC sur le terrain ne sont pas encore totalement familiarisés avec le nouveau cadre conceptuel concernant le vaste domaine de la PC/OC qui sous-tend la loi (diverses finalités de soins comme la formation aux soins de santé, la prévention, les soins psychologiques de base, les soins psychologiques spécialisés, la réhabilitation, etc.) Modifications conceptuelles sous-jacentes à la loi qui n'ont pas encore été (suffisamment) intégrées par les autres niveaux de pouvoir politique, les universités, le terrain, les citoyens, etc.	Les SPF peuvent faire en sorte que les avis sur le PC/OC soient mis à disposition de manière bien plus accessible et attrayante (cf. avis du CSS : mailing des avis rendus adressée aux personnes potentiellement intéressées au lieu d'uniquement sur le site web). Dans la communication du gouvernement et des SPF relative aux professions de soins de santé mentale, cette vision pourrait être exposée de façon concrète et audio-visuelle. Ils envisage et l'organisation des journées d'étude et symposiums sur le thème de la PC/OC comme profession de soins de santé, au cours desquels les différents principes sont expliqués. Le gouvernement rédige une publication expliquant l'impact de la loi sur le fonctionnement de la PC/OC et sur les soins Les SPF sensibilisent et promeuvent les évolutions de la PC/OC et le concept de stage auprès des parties prenantes. Ces concepts relativement nouveaux et à promouvoir sont entre autre :

		<p>Du diplôme de master à la profession de soins : La loi de 2015 crée la PC/OC comme profession de soins autonome (profession LEPSS) Avant la loi, le trajet de formation ne comprenait qu'une seule phase, à savoir l'obtention d'un master académique, sous la responsabilité des universités. Après la loi, le trajet comporte deux phases, avec une formation de base académique (<i>pre-practice training</i>) sous la responsabilité des universités, suivie de la PPS sous la responsabilité de l'autorité en charge de l'accès à la profession de soins.</p> <p>Le champ élargi de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique en termes de finalités et d'applications</p> <p>En ligne avec les évolutions scientifiques et sociales (OMS, 2013), les soins PC/OC comprennent aussi des soins axés sur l'éducation et l'information en santé mentale, la prévention, les soins curatifs et la réhabilitation. Des explications complémentaires dans le formulaire de demande aideront le PC/OC à mieux comprendre la demande.</p> <p>La distinction entre divers types de soins</p> <p>Dans l'offre de soins psychologiques, il convient de proposer différents types de soins (soins psychologiques généralistes de base et soins psychologiques spécialisés).</p> <p>La distinction entre soins directs et soins indirects au patient</p> <p>La dispensation de soins PC/OC au patient peut s'effectuer de manière directe, mais aussi indirectement par le biais d'interventions axées sur le contexte, les autres prestataires de soins, l'organisation des soins etc. Les soins PC/OC peuvent être dispensés à tous les niveaux des soins. Le PC/OC en tant que profession des soins autonome participe dès lors activement à la dispensation, l'organisation et la coordination des soins ainsi qu'à la formation et la consultation d'autres professionnels.</p>
Communautés		

Harmonisation entre Communautés	À l'heure actuelle, on ne sait pas clairement où en sont les Communautés dans la préparation de la procédure d'agrément	Le CFPSSM a une mission au niveau fédéral. Il ne peut pas faire de propositions aux Communautés. Dans la mesure du possible, les différentes parties prenantes chargées d'assurer la coordination avec les Communautés peuvent échanger régulièrement avec elles à ce sujet, de sorte que le processus puisse être facilement déployé à ce niveau-là aussi.
Procédure plan de stage		
Critères pour l'évaluation de la PPS (<i>gate control</i>)		
Coordination avec les commissions d'agrément		
Procédure d'inscription du candidat stagiaire		
Procédure d'élaboration et d'approbation du plan de stage		
Critères/procédure pour l'évaluation de la mise en œuvre de la PPS ?		

7 Modèle(s) organisationnel(s) de la PPS en tant que formation pratique post-master

Dans les 25 pays qui réglementent la PC/OC comme profession de soins de santé dans leur législation, divers modèles sont mis en pratique pour organiser la PPS. Nous voyons divers modèles pour organiser et financer la PPS (*practice training*) après la formation académique (*pre-practice training*) :

- Dans certains pays (comme la Norvège et d'autres pays scandinaves), la PPS s'accomplit sous **statut d'étudiant**. Après 5 ans de formation académique pré-pratique suit une année de PPS

dans un lieu de stage agréé et avec un superviseur agréé. Le PCF/OCF reste sous le statut étudiant et ne perçoit encore aucun revenu professionnel. Les prestations du PCF/OCF ont valeur de retour sur investissement.

- Dans d'autres pays (comme l'Estonie), le PCF/OCF exerce en tant que travailleur salarié dans un établissement de soins agréé comme lieu PPS et la PPS est (entièrement ou en partie) rémunérée par l'assurance maladie.
- Dans d'autres encore, le PCF/OCF est professionnellement actif dans un établissement de soins agréé comme lieu PPS, sous un statut de travailleur salarié (salaire) ou d'indépendant (fee-for-service). Dans ces cas-là, le retour sur investissement pour l'établissement de stage comprend une rémunération plus faible du PCF/OCF ou des frais généraux sur les prestations.

Dans certains pays, le PCF/OCF exerce à son compte et paie pour la supervision.

Le cabinet propose d'appliquer un autre modèle organisationnel pour la PPS. Dans sa proposition, la PPS serait organisée sous la forme d'une formation permanente (FP) post-académique par les universités qui percevraient un financement de l'autorité à cet effet. Cette FP consisterait en des séminaires d'accompagnement du stage, organisés en groupes de quinze PCF/OCF en PPS sous la direction d'un professeur de cours pratiques.

Dans ce modèle organisationnel, l'accompagnement et la supervision sont organisés en dehors du lieu du stage. L'accompagnement est indirect (discussion) au lieu d'une pratique sur le lieu de travail. L'accompagnement se déroule dans un contexte monodisciplinaire. Il doit être adapté à 15 établissements de soins différents, chacun ayant des besoins, problématiques, contextes et compétences requises spécifiques. Ce modèle est fondamentalement différent de ce qui est décrit dans l'AR actuel. Pour déployer ce modèle, une modification de l'AR est nécessaire.

Le CFPSSM estime que ce modèle organisationnel de la PPS n'est pas adapté pour dispenser une formation pratique de qualité aux PCF/OCF qui, à l'issue de leur stage, doivent pouvoir déployer toutes les compétences nécessaires à un PC/OC pour pouvoir accomplir de manière autonome ses tâches dans le domaine des soins directs et indirects aux patients dans un contexte multidisciplinaire.

Les principaux manquements de ce modèle organisationnel sont les suivants :

L'effet d'apprentissage d'une supervision pratique sur le lieu de travail sous la forme d'une supervision directe des soins dispensés par le PCF/OCF au patient réel, avec un feed-back direct du patient, de son contexte, des collègues, des autres professions de soins et du superviseur n'est pas comparable à l'impact limité de l'acquisition de compétences dans le modèle de supervision indirecte proposé (discussion de cas, jeux de rôles, exposés, etc.) en dehors du lieu de travail. Chaque modèle de supervision de qualité dans le secteur des soins de santé mentale souligne l'importance essentielle

de la supervision dans et pendant la pratique clinique, généralement combinée avec un accompagnement au travail (par une équipe de stage) lors de l'exécution des tâches (Beunderman *et al.*, 2016). Plus la supervision est poussée dans l'exécution réelle des soins, plus l'expérience d'apprentissage est complète pour le candidat en formation.

Des études montrent que la **relation de collaboration entre le supervisé et le superviseur** sur le lieu de travail est essentielle dans la qualité de la supervision. Il existe une vaste littérature sur la façon dont cette relation peut prendre forme afin de garantir au maximum la qualité de la formation pratique dans l'optique de soins de qualité et sûrs dispensés par le PCF/OCF au patient (Beunderman *et al.*, 2016).

La supervision directe vise à **approfondir la formation des compétences fondamentales** (éthique, comportement relationnel, comportement en tant que scientifique-praticien, capacité de réflexion,...) et des **compétences fonctionnelles** de l'évaluation et des interventions. Seule l'observation directe du fonctionnement du PCF/OCF sur le lieu de travail permet d'évaluer le degré d'acquisition des compétences fondamentales. La formation pratique en dehors du lieu de travail est principalement axée sur les compétences fonctionnelles de l'évaluation et de l'intervention, quant aux compétences fondamentales, ces dernières restent en dehors du champ de vision.

La supervision directe assurée par un PC/OC agréé expérimenté et chevronné sur le lieu de travail est alignée au maximum sur les besoins en supervision du PCF/OCF sur ce lieu de travail (adéquation entre les compétences du superviseur et les compétences à exercer du PCF/OCF).

La supervision sur le lieu de travail est assurée dans un contexte de soins multidisciplinaire par lequel le PCF/OCF apprend à dispenser des soins PC/OC de manière intégrée avec d'autres prestataires de soins. L'aspect multidisciplinaire fait défaut dans le modèle axé sur des séminaires en dehors du lieu de travail avec d'autres PCF/OCF sous la supervision d'un accompagnateur de la pratique PC/OC.

La supervision pendant le stage a également la fonction suivante : "gatekeeper for the particular profession the supervisee seeks to enter". L'accomplissement du stage sous supervision offre en fin de compte à la société un gage de qualité garantissant une pratique de qualité chez un PC/OC compétent. Néanmoins, la décision de ne pas autoriser un PCF/OCF à exercer la profession de manière autonome peut advenir uniquement après une observation et évaluation approfondies du fonctionnement du PCF/OCF sur le(s) lieu(x) de travail eux-mêmes.

La proposition du cabinet a pour aspect positif de mettre en exergue la valeur du volet académique comme **complément utile** à la supervision par le maître de stage sur place. Dans la formation d'autres professions de soins en Belgique (cf. MGF), dans la formation des

psychologues en soins de santé aux Pays-Bas et dans d'autres pays européens où le PC/OC est une profession autonome agréée en soins de santé, la PPS consiste en une pratique professionnelle supervisée dans un établissement de soins agréé comme lieu de stage ; dans de nombreux cas, la PPS est complétée par un certain nombre d'heures de soutien académique de la pratique.

8 Proposition du CFPSSM : la PPS comme formation pratique requise en prévoyant un statut pour les PCF/OCF

I. Le modèle organisationnel de la PPS

Le CFPSSM propose un modèle organisationnel de la PPS qui satisfait aux critères de qualité de l'AR et répond aux besoins du terrain dans le cadre de l'AR actuel. Le CFPSSM propose pour la PPS du PC/OC de commencer par un encadrement de qualité et une supervision dans un lieu de stage agréé par un maître de stage agréé lors des premiers emplois pour les PC/OC nouvellement diplômés. Puis le CFPSSM propose d'évoluer vers un modèle organisationnel qui s'alignera sur celui d'autres professions de santé autonomes (comme, par exemple, le modèle de formation à la pratique pour les médecins généralistes¹⁶ cf. annexe 4). Ce modèle est expliqué en détail au chapitre 8 du raisonnement.

Un modèle PPS pour les PC/OC, inspiré du modèle *sui generis* des médecins généralistes, **peut se déployer par phases** pour permettre à l'ensemble des parties prenantes d'installer les structures et processus nécessaires. Concrètement, une première phase du déploiement pourrait ressembler à ce qui suit :

- Pour pouvoir accomplir la PPS, le titulaire d'un diplôme master académique doit disposer d'un contrat de travail ou, au minimum, d'une convention de collaboration ¹⁷ au sein d'un établissement de soins.
- Des mesures transitoires sont prises pour assurer aux PCF/OCF la protection nécessaire et éviter les abus.
- Différents modèles, tels que le statut des MGF, sont examinés.

¹⁶ Chez les médecins généralistes, il s'agit du statut de MGF déployé en Flandre par l'ASBL Sui Generis (Annexe IV).

¹⁷ Selon l'étude de Luyten et Jeannin (2020), environ un tiers des diplômés trouvent dans les trois mois un emploi dans le domaine de la psychologie clinique. Après six mois, ce pourcentage passe à 46,7 % (néerlandophones) et 37,8 % (francophones).

- La possibilité de prévoir, dès la phase 1, une indemnité pédagogique pour les établissements de soins qui franchissent le pas, peut également servir d'incitant aux lieux PPS potentiels.

Pour déployer le modèle de PPS décrit ci-dessus, les différentes autorités et instances concernées (cabinet, SPF, Communautés, CFPSSM) doivent prendre les mesures nécessaires dans les plus brefs délais.

Le cabinet:

- Le cabinet opte pour un modèle de qualité tel qu'il est décrit dans l'AR.
- **Le cabinet** fournit un roadmap décrivant (1) un déploiement par phases des PPS vers un modèle optimal pour les patients (disponibilité des PC/OC), (2) une position adéquate pour les PCF/OCF (statut, protection et rémunération) et (3) traitement correcte des lieux PPS / maîtres de stage des PCF/OCF (indemnité pédagogique).
- Il élabore un **exposé des motifs** portant sur les critères des lieux de stage et maîtres de stage de l'AR actuel qui seraient peut-être appliqués de manière trop restrictive. Cet exposé des motifs peut notamment préciser que le concept de « supervision » porte sur un large éventail de formes diverses d'expériences directes d'apprentissage sur le terrain, dans un contexte multidisciplinaire sous la supervision d'un superviseur. L'exposé des motifs peut aussi expliquer comment le concept de « maître de stage coordinateur » peut être appliqué dans l'esprit de la loi et de l'AR, au sein de différents contextes de pratique comme les lieux de stage successifs. L'exposé des motifs peut également expliquer comment il est possible de répondre à d'autres critères sur le terrain sans porter atteinte à leur finalité.
- Le cabinet explore les possibilités d'une indemnité pédagogique pour les lieux PPS dans le budget disponible pendant cette phase.
- Il s'attèle à collecter des données correctes concernant les besoins en PC/OC dans le cadre d'une planification des soins qui répond aux objectifs d'une perspective de santé publique, en tenant compte des autres professionnels actifs dans le domaine des soins de santé mentale, comme les professions de support en soins de santé mentale.

Le SPF Santé publique

Concernant l'efficacité et la facilité de l'utilisation de la procédure de la PPS/ stage, il est demandé au SPF Santé publique d'investir davantage au début du déploiement de la PPS en collaboration avec le CFPSSM et le cabinet, notamment sur les points suivants :

- Assurer à l'égard du terrain une communication claire, univoque, accessible, bilingue et par différents canaux concernant le modèle de PPS ainsi que les implications concrètes pour toutes les parties prenantes

- Mettre au point la communication concernant les professions des soins de santé mentale (mettre de l'ordre dans les informations disponibles sur les sites web, liens entre les sites web, ...)
- Rendre opérationnelle la plateforme électronique de soumission et de traitement des demandes
- Se montrer disponible pour répondre aux questions du terrain tout au long du processus d'agrément en tant que lieu PPS et superviseur PPS.

Les Communautés:

- Elles élaborent les procédures de demande et d'octroi de l'agrément en tant que PC/OC.
- Elles proposent aux futurs partenaires (lieux et maitres de stage) de co-construire le plan de stage, les attentes de compétences de part et d'autre ainsi que l'évaluation du stagiaire qui est aussi un collègue!
- Les communautés réfléchissent aux incidents critiques qui peuvent survenir lors d'un stage et proposent des stratégies de remédiations, afin que les lieux et MS se sentent soutenus dans la démarche d'évaluation.

Le CFPSSM :

- Il réexamine le document de demande et le remanie sans porter atteinte aux critères de l'AR (cf. aussi chapitre 6 et l'exposé des motifs).
- Il rend la procédure d'inscription aussi simple et rationnelle que possible, en collaboration avec le SPF.

II. Le PCF/OCF

Les candidats PC/OC peuvent accomplir la PPS lorsqu'ils trouvent un emploi dans un établissement agréé comme lieu de stage PPS. Si le candidat PC/OC a trouvé un emploi dans un établissement de soins qui n'est pas encore agréé comme lieu de stage, ledit établissement peut introduire une demande d'agrément.

III. Nombre de lieux de stage nécessaires et disponibilité d'un nombre suffisant de PC/OC

Il est compliqué de choisir un modèle organisationnel pour la PPS, faute de données solides concernant les besoins en PC/OC dans notre société (cfr. Chapitre 4). Certaines parties prenantes craignent dès lors une pénurie de PC/OC tandis que d'autres appréhendent un excédent de PC/OC. Qu'il s'agisse d'une pénurie ou d'un excédent, tous deux entraînent des répercussions négatives sur la disponibilité des soins, les *under et overmet needs*, la qualité de la formation et des soins, l'emploi des PC/OC, les revenus, etc. En l'absence de données, il nous faut choisir un modèle organisationnel où

nous aurons de fortes chances de pouvoir fournir chaque année et grâce à la PPS le nombre de PC/OC agréés nécessaire pour garantir la qualité des soins.

À nos yeux, le modèle proposé par le CFPSSM semble être le cas. En instaurant un incitant suffisant (cf. 8.1) pour l'établissement de soins, peut-être que la majorité des candidats PC/OC qui trouveront un emploi accompliront leur PPS sur leur premier lieu de travail. Le fait que la recherche d'emploi implique un processus de candidature signifie que les candidats PC/OC les plus compétents et les plus motivés peuvent effectuer leurs PPS peu de temps après l'obtention de leur diplôme.

Les PC/OC ne sont pas les seuls à répondre aux besoins en soins psychologiques, d'autres professionnels sont également actifs : les bacheliers professionnels en psychologie travaillant comme assistants en psychologie ou consultants en psychologie. Pour pouvoir mobiliser des professionnels ayant différents niveaux de formation dans les soins tout en garantissant la qualité et la sécurité, le cabinet doit travailler sur la **réglementation légale des professions de support en soins de santé mentale**.

9 Arguments en faveur d'un déploiement progressif de la PPS pour les années à venir et de l'organisation de la phase 1 précitée

Une solution intégrée dans le cadre du modèle des professions de soins de santé mentale et en étapes avec du temps pendant lequel on peut évoluer vers une solution complète, qualitative et compréhensive donnerait le temps à toutes les parties prenantes de faire le nécessaire pour réaliser le but commun:

- Le cabinet peut faire le nécessaire pour réaliser les démarches décrites dans 8.1
- Les universités peuvent adapter leur formation en fonction des compétences de l'AR sur le PC et le OC et intégrer plus de formation aux compétences et pratiques cliniques
Les universités peuvent voir avec le ministre de l'Éducation pour adapter les subsides par étudiant pour aller dans le sens de l'encadrement des étudiants dans d'autres professions autonomes de soins de santé. Actuellement ils ont un encadrement financier en tant qu'étudiant en sciences humaines ce qui est 1/3 à 1/4 d'un étudiant en sciences biomédicales. Elles doivent aussi adapter leur politique de recrutement afin d'engager plus de profs scientifiques-praticiens
- Les employeurs et lieux de stage peuvent faire des expérimentations avec les premières stagiaires et s'habituer au système de sorte qu'ils voient aussi les avantages en non seulement les inconvénients en termes de temps investis

- Les SPF ont le temps de mettre sur pieds des procédures efficaces pour organiser le processus de reconnaissance des lieux / maitres de stages.
- Les communautés auront le temps de mettre en place leur procédure d'évaluation des plans de stage et d'évaluation de l'accomplissement.
- Le CFPSSM et les autres stakeholders auront plus de temps pour promouvoir et stimuler la connaissance et l'adoption du cadre conceptuel nouvel sous-jacent à la création de la professions de PC/OC comme profession de soin de santé.

10 Proportionnalité

Principe :

Dans cet avis on décrit un modèle de mise en exécution d'une partie de la loi de 2019. Le modèle d'exécution proposé se situe entièrement dans la loi existante. C'est au Ministre de la Santé de prendre les décisions par rapport à l'exécution de la partie de la loi de 2019 par rapport à la pratique professionnelle supervisée. Si le modèle d'organisation choisi par le Ministre impact sur l'accès à la profession, le cabinet devra inclure le test de proportionnalité dans la motivation de leur décision.

Le modèle d'organisation de la PPS proposé par le CFPSSM restant entièrement dans le cadre de la loi (AR 2019) ne limite pas l'accès à la profession. Dans la proposition on donne une piste d'organisation permettant aux candidats psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien d'accomplir l'exigence légale d'une année de formation pratique supervisée. Le fait que l'année de PPS soit accomplie dans le cadre de la première embauche dans un lieu de stage reconnue et sous supervision d'un maitre de stage reconnu implique que pour certains candidats le stage ne pourra pas dans tous les cas être entamé tout de suite après l'obtention du diplôme de maîtrise. Pour les détenteurs d'un diplôme de master en sciences psychologiques qui veulent se faire reconnaître comme psychologues clinicien / professionnel de soins qui n'ont pas encore de lieu de travail ou ils peuvent accomplir leur PPS, un période d'attente s'imposera. Dès qu'ils ont un premier embauche comme PC/OC en formation dans un lieu de PPS reconnu avec un maitre de stage reconnu, ils peuvent également répondre à ce critère de reconnaissance.

11 Littérature

American Psychological Association. (2014). Guidelines for Clinical Supervision in Health Service Psychology. Retrieved from <http://apa.org/about/policy/guidelines-supervision.pdf>

- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2019). *Fundamentals of clinical supervision* (6th edition). Pearson.
- Beunderman, R., Colijn, Geertjens, L., & Van Der Maas, F. (2016). *Theorie en praktijk van supervisie in de ggz*. De Tijdstroom.
- Callahan, J. L., & Watkins, C. E. (2018). The science of training II: Prepracticum and practicum training. *Training and Education in Professional Psychology*. <https://doi.org/10.1037/tep0000209>
- Charlier, E., Beckers, J., Boucenna, S., Biemar, S., François, N., & Leroy, C. (2020). *Comment soutenir la démarche réflexive ? : Outils et grilles d'analyse des pratiques* (2^{ième} édition). De Boeck Supérieur.
- Deane, F. P., Gonsalvez, C. J., Joyce, C., & Britt, E. (2018). Developmental trajectories of competency attainment amongst clinical psychology trainees across field placements. *Journal of Clinical Psychology*, 74(9), 1641–1652. <https://doi.org/10.1002/jclp.22619>
- <https://www.europsy.eu/quality-and-standards/europsy-basic/national-requirements>;
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2014). Clinical Supervision: The State of the Art. *Journal of Clinical Psychology*, 70(11), 1030–1041. <https://doi.org/10.1002/jclp.22124>
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2017). Competency-based Clinical Supervision: Status, Opportunities, Tensions, and the Future. *Australian Psychologist*, 52(2), 86–93. <https://doi.org/10.1111/ap.12265>
- Hatcher, R. D., Wise, E. H., & Grus, C. L. (2015). Preparation for practicum in professional psychology: A survey of training directors. *Training and Education in Professional Psychology*, 9(1), 5–12. <https://doi.org/10.1037/tep0000060>
- Hershenberg, R., Drabick, D. a. G., & Vivian, D. (2012). An opportunity to bridge the gap between clinical research and clinical practice: Implications for clinical training. *Psychotherapy*, 49(2), 123–134. <https://doi.org/10.1037/a0027648>
- Irvine, S., & Irvine, I. (2020). *Clinical Education for the Health Professions*. Springer Singapore Ebooks. <https://doi.org/10.1007/978-981-13-6106-7>
- Kaslow, N. J., & Johnson, W. B. (2014). *The Oxford Handbook of Education and Training in Professional Psychology*. Oxford University Press Ebooks. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199874019.001.0001>
- Kavanagh, D. J. (2011). Training clinical psychologists: The current situation and a way forward. *Australian Psychologist*. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00025.x>
- Knight, B. G. (2011). Training in Professional Psychology in the US: An Increased Focus on Competency Attainment. *Australian Psychologist*. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00026.x>
- Laidlaw, K., & Gillanders, D. (2011). Clinical Psychology Training in the UK: Towards the Attainment of Competence. *Australian Psychologist*, 46(2), 146–150. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00035.x>
- Luyten, P., & Jeannin, R. (2020). *Schatting geïnteresseerden gesuperviseerde praktijk Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven*
- McMahon, A. C., Jennings, C. J., & O'Brien, G. C. (2022). A naturalistic, observational study of the Seven-Eyed model of supervision. *The Clinical Supervisor*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/07325223.2021.2022060>
- O'Donovan, A., Halford, K., & Walters, B. T. (2011). Towards Best Practice Supervision of Clinical Psychology Trainees. *Australian Psychologist*, 46(2), 101–112. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9544.2011.00033.x>

Pelaccia, T. (2018). Comment (mieux) superviser les étudiants en sciences de la santé dans leurs stages et dans leurs activités de recherche ? De Boeck Supérieur Ebooks.

<https://doi.org/10.3917/dbu.pelac.2018.01>

Van Broeck N. (manuscript in preparation). Psychology and Psychotherapy in health care. A review of legal regulations in 37 European Countries.

World Health Organization. (2003). Organization of services for mental health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333104>.

Taking the Clinical Psychology Curriculum into the Next Decade

Australian Psychologist, Volume 46, Issue 2. Special Issue:

World Health Organization service organization pyramid for an optimal mix of services for mental health overgenomen uit Mental Health Policy and Service Guidance Package (p.34), door World Health Organization (WHO), 2003.

12 Annexes

I. Annexe. Les critères actuels pour l'agrément des maîtres de stage dans l'AR 2019

Dans un document supplémentaire, nous proposons un Exposé des Motifs relatif aux critères. Les critères d'agrément du superviseur (maître de stage) visent à garantir la qualité de la formation pratique du candidat PC/OC.

À quels critères le superviseur de la PPS/maître de stage doit-il répondre ?

- Être agréé depuis cinq ans en tant que psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien et avoir effectivement exercé la psychologie clinique/orthopédagogie clinique.
- Le maître de stage dispose d'aptitudes didactiques, organisationnelles et cliniques. Il a suivi une **formation à la supervision** et l'évaluation des candidats
- La formation proposée par le maître de stage est **scientifiquement étayée**. Les sciences et l'application pratique sont alignées.
- Le maître de stage continuera à suivre chaque année **une formation permanente** organisée par les universités ou les associations scientifiques.
- Le maître de stage **continue d'exercer la psychologie clinique/orthopédagogie clinique au sein du service de stage**.
- Le maître de stage peut se faire entourer d'une équipe pour permettre le bon déroulement du stage : **une équipe de stage**. Il faut le notifier dans la demande d'agrément.
- Le maître de stage ou un psychologue clinicien/ orthopédagogue clinicien mandaté par lui est **présent dans le service de stage pendant les activités du candidat psychologue clinicien/orthopédagogue clinicien**. Le maître de stage reste joignable par téléphone.
- L'agrément du maître de stage n'est d'application que pour les tâches effectuées au sein du service de stage agréé.

- **Le nombre maximal de candidats psychologues cliniciens** qui peuvent être encadrés en même temps par le même maître de stage est de 4.
- Si plusieurs services de stage sont impliqués, un des maîtres de stage agréés endosse la fonction de **maître de stage coordinateur**.
- On travaille avec un **contrat de stage**.
- Le candidat psychologue clinicien/**orthopédagogue clinicien** doit souscrire à une **assurance responsabilité professionnelle**.
- Le maître de stage veille à ce que le candidat puisse suivre la **formation nécessaire et assister aux conférences et groupes de travail**.
- Le maître de stage supervise et prévoit par semaine à temps plein **au moins une heure d'entretien d'accompagnement** avec le candidat.
- Le maître de stage organise **au moins 10 fois par an des réunions de groupe, multidisciplinaires et interdisciplinaires**.
- Le maître de stage ne confie au candidat que **les responsabilités** qui correspondent à l'état de sa formation.

II. [Annexe: EuroPsy Standard of Training \(2021\). European federation of Psychologists Associations](#)



III. [Annexe : Formation psychologue des soins de santé aux Pays-Bas](#)

Aux Pays-Bas, la loi BIG (*Beroepen in de Gezondheidszorg*) décrit le psychologue en soins de santé et le psychologue clinicien comme des professions dont la mission prioritaire relève du domaine des soins de santé mentale. En outre, la loi prévoit une possibilité pour ces deux professions d'exercer la psychothérapie moyennant une formation de spécialisation. Ce que nous entendons par psychologue clinicien dans la législation belge correspond, en termes de formation, profil de

compétences et description de fonction, au psychologue en soins de santé (*gezondheidszorgpsycholoog*) dans la législation néerlandaise¹⁸. Le trajet de formation nécessaire au psychologue en soins de santé consiste en un master académique de quatre ans, suivi de deux ans de formation pratique dans un lieu de formation pratique reconnu comme tel par l'autorité. La formation pratique se compose de deux années de formation (de 45 semaines chacune). Le stagiaire accomplit par semaine 24 heures de pratique sous la supervision d'un formateur de cours pratiques. Il suit chaque semaine 8 heures de séminaires d'accompagnement à la pratique organisés par un organisme de formation (RINO).

Avec une formation académique de cinq ans incluant un stage en master et un an de PPS, le PC/OC belge atteint plus ou moins le niveau du psychologue en soins de santé néerlandais. Quant à l'organisation et au financement des soins, la situation aux Pays-Bas n'est pas comparable à celle de la Belgique. Concernant la formation et les exigences en matière de qualité, les normes comportent toutefois des similitudes.

Concrètement :

- Le stagiaire cherche un établissement qui est agréé comme lieu de la formation par RINO (institut de formation).
- Il pose sa candidature pour un emploi sur ce lieu de formation.
- L'emploi (et le salaire y afférent) consiste en 24 heures de travail.
- Le stagiaire suit une formation de 8 heures par semaine au sein de RINO.

Pour cette formation, le stagiaire paie 18 000 € à l'institut de formation. Dans les lieux de formation disponibles (subsidiés), ce montant est pris en charge par le lieu de la formation.

Conclusion :

- Nombre fixe de lieux de formation (1500 sur une population de 14 millions d'habitants)
- Tous les stagiaires travaillent avec un contrat de travail

¹⁸ La définition du psychologue clinicien dans le modèle néerlandais renvoie au psychologue en soins de santé ayant suivi une formation complémentaire en recherche scientifique dans le domaine de la psychologie clinique/orthopédagogie clinique et dans la gestion des soins de santé mentale.

En Belgique aussi, avant que la loi n'ait été votée, il avait été proposé d'utiliser le titre professionnel de « psychologue en soins de santé », car ce concept désigne plus clairement un professionnel des soins de santé qui utilise la psychologie comme science et comme application dans le vaste domaine des soins de santé, notamment les soins de santé somatiques et soins de santé mentale ainsi que toutes les finalités allant de l'éducation à la santé à la réhabilitation et à l'intervention de crise, en passant par la prévention et le traitement. Dans le contexte historique et trilingue belge, le législateur a fini par opter pour le titre de « psychologue clinicien ».

- (24h/semaine) et suivent une formation de 8 heures (= supervision, formation ...) chez RINO
- Pour chaque psychologue en soins de santé qui suit la formation en psychologie des soins de santé, le RINO demande 18.000 € pour deux ans
- Dans les lieux de formation disponibles (700), cette somme est prise en charge par l'autorité.

Dans les lieux de formation non disponibles (800), il incombe au stagiaire et/ou lieu de la formation de payer (à partir des prestations).

Problèmes :

- Longs délais d'attente pour les lieux de formation (4 à 6 ans)
- De nombreux praticiens qui ne sont pas psychologues des soins de santé travaillent en tant que tel

IV. Annexe : formation pour devenir médecin généraliste en Belgique

En Belgique, la formation des médecins généralistes est organisée sous un statut Sui Generis. Le MGF a un statut distinct de travailleur salarié de l'ASBL Sui Generis. La rémunération du MGF est payée en partie par l'INAMI et en partie par le maître de stage. Le maître de stage perçoit les honoraires du MGF comme un retour sur investissement.

<https://www.icho-info.be/userfiles/files/huishoudelijkreglementsui121022.pdf>



HUISHOUDELIJK REGLEMENT

**voor huisartsen-in-opleiding,
praktijkopleiders, ziekenhuisopleiders,
coördinatoren en regionale coaches
praktijkopleiding**

**van toepassing in academiejaar 2022-2023
voor praktijkstages vanaf 01/10/2022**

versie 12/10/2022