



Concerne : Circulaire de la loi du 10 juillet 2016 concernant la orthopédagogie clinique

Préambule

La loi du 4 avril 2014, modifiée par la loi du 10 juillet 2016, intègre l'orthopédagogue clinicien dans la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé (LEPSS) et le définit comme étant une profession des soins de santé.

La loi qui définit l'orthopédagogie clinique comme étant une profession des soins de santé autonome a été adoptée en vue d'optimiser le développement de soins de santé mentale de qualité orientés vers le patient dans un contexte de soins interdisciplinaires couvrant la totalité du domaine des soins de santé. Les sciences pédagogiques¹ peuvent être appliquées dans divers domaines de la société. Seules les applications des sciences pédagogiques dans le domaine de la santé publique relèvent de la compétence de la ministre de la Santé publique. Cependant on retrouve d'autres applications des sciences pédagogiques dans divers autres domaines de la société (bien-être, recherche, enseignement, travail). Il va sans dire que la définition de l'orthopédagogie clinique ne doit pas avoir de répercussions négatives involontaires sur l'application des sciences pédagogiques dans d'autres domaines de la société.

L'objectif de cette circulaire est de préciser la définition légale de l'orthopédagogue clinicien en tant que professionnel des soins de santé ainsi que le rapport entre l'orthopédagogie clinique et les autres orientations au sein des sciences pédagogiques.

Explication de la loi

La LEPSS, modifiée par la loi du 4 avril 2014 et à nouveau modifiée par la loi du 10 juillet 2016, stipule:

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

Les différentes composantes de cette définition constituent **ensemble** les **conditions requises** pour pouvoir parler de l'exercice de l'orthopédagogie clinique. Ces composantes sont donc l'accomplissement habituel d'actes :

- qui ont pour **but** la prévention, le dépistage et l'établissement d'un diagnostic pédagogique, ainsi que la prise en charge et l'accompagnement ;
- avec une **attention particulière** pour les facteurs contextuels, et le dépistage des problèmes éducatifs, comportementaux, de développement ou d'apprentissage chez des personnes ;
- dans un **cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique**.

¹ Dans certaines universités, l'orthopédagogie (clinique) est intégrée dans l'orientation "sciences pédagogiques", et dans d'autres, dans l'orientation "psychologie". Pour de plus amples détails, nous vous renvoyons à l'avis du CSS n° 9380 : Orthopédagogie clinique ; annexe 1 pp. 38-39. Dans cette note, nous nous concentrons sur l'intégration de l'orthopédagogie clinique dans les sciences pédagogiques.

En l'absence d'un seul élément, il ne peut être question d'exercice de l'orthopédagogie clinique. Afin de garantir une bonne compréhension de chacun de ces éléments, les principaux d'entre eux ont été précisés ci-dessous, à savoir (1) le cadre de référence scientifique qui constitue la base des actes et (2) l'objectif (primaire) dans lequel ces actes sont accomplis :

1. **Un cadre de référence scientifiquement fondé de l'orthopédagogie clinique** : le cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie clinique comprend d'une part un cadre de référence scientifique commun aux sciences pédagogiques et à la psychologie, que l'on appelle également les ²domaines non distinctifs de connaissances et de compétences, et d'autre part un cadre de référence scientifique spécifique, que l'on appelle également les domaines distinctifs de connaissances et de compétences, développé pour les applications dans le domaine de l'orthopédagogie clinique. Les masters en sciences pédagogiques et ceux en psychologie d'autres finalités spécialisées partagent un cadre de référence scientifique commun, non distinctif, avec l'orthopédagogie clinique, et sont ensuite formés dans un **cadre de référence scientifique spécifique distinctif**, axé sur les problématiques/questions propres à leurs secteurs (p. ex. le bien-être, l'enseignement, le travail, ...).
2. Au vu du chevauchement qui existe dans le cadre de référence scientifique au niveau des domaines non distinctifs de connaissances et de compétences, il est légitime que certaines activités de prévention, d'évaluation/de diagnostic, d'accompagnement et de prise en charge puissent également être accomplies par un master en sciences pédagogiques ou un master en psychologie d'une autre finalité spécialisée que celle de l'orthopédagogie clinique, et ce sans que l'**objectif primaire** s'inscrive dans le cadre des soins de santé.

À titre d'exemple, prenons l'échelle d'évaluation du développement émotionnel (évaluation/diagnostic). Lorsqu'une personne souffrant d'un handicap mental et de troubles comportementaux est évaluée à l'aide de cette échelle dans le cadre de l'accompagnement de son parcours professionnel, l'objectif primaire de cette évaluation ne relève pas des soins de santé. Lorsque cette échelle est utilisée dans le cadre du traitement d'un patient/client souffrant d'un handicap mental et de problèmes comportementaux en hôpital psychiatrique, l'objectif primaire de cette évaluation relève bel et bien des soins de santé.

Principes

Lorsqu'il s'agit d'évaluer la nature de l'aide pédagogique ou psychologique indiquée, trois principes fondamentaux sont appliqués :

1. Le **besoin/la demande du patient/client** (dans son contexte plus large) qui nécessite/sollicite de l'aide, du soutien ou des soins constitue la base de l'offre proposée par le pédagogue ou le psychologue. Cela implique que le pédagogue ou le psychologue a les compétences requises pour identifier et évaluer les besoins en aide, en soutien et en soins ainsi que pour poser l'indication du déploiement de certaines formes d'aide, de soutien et autres soins qui peuvent être proposés par différents professionnels.

² Cf. également les avis (du 8 février 2018) du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale.

2. Lorsqu'il propose de l'aide, du soutien et une prise en charge, le pédagogue ou le psychologue reste **dans les limites de ses propres compétences**. Il doit être capable d'identifier au moment opportun les problématiques/questions dépassant les limites de ses propres compétences et d'entreprendre l'action la mieux indiquée. Ces actions peuvent notamment être les suivantes : la discussion avec le patient/client de son besoin d'aide et des compétences requises en la matière de la part du professionnel, la consultation et le renvoi vers d'autres professionnels (cf. également l'article 31/3 de la LEPSS sur l'obligation de renvoi) et l'accompagnement du patient/client vers l'aide, le soutien et la prise en charge les plus adéquats.
3. Au vu de la situation actuelle de la science, pour une intervention optimale axée sur l'aide, le soutien ou la prise en charge, il faut qu'elle s'inscrive dans le cadre d'une **collaboration interdisciplinaire**. Si cela s'avère indiqué pour le patient/client, une concertation avec ce dernier et entre les différentes disciplines peut aboutir à une offre de soutien et de soins dans laquelle les diverses disciplines suivent la personne soit successivement, soit simultanément, dans la limite de leurs propres compétences spécifiques et ce, de manière coordonnée.

Dans l'intérêt du patient/client, nous souhaitons que la loi soit appliquée dans le respect de ces principes, de façon à pouvoir atteindre l'objectif de la loi, à savoir proposer un soutien, un accompagnement et un traitement accessibles, de qualité, responsables et correctement coordonnés, tout en maintenant et en développant un soutien, un accompagnement et un traitement de qualité dans d'autres secteurs des sciences pédagogiques.

Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration

Maggie De Block

