



## NEWS LETTERS SBG avril 2016

Cher(e)s Collègues,

Voici le compte rendu de l'avant-projet de la Ministre de la Santé Maggy De Block concernant la modification de la Loi sur la psychothérapie.

De ce volumineux document Françoise Daune et Brigitte Dohmen en ont extrait les éléments essentiels. Les passages cruciaux ont été surlignés dans le texte. Ils font parfois peur et nous ne sommes pas d'accord avec plusieurs éléments de leur contenu.

Le 11/04/2016, nous avons eu réunion de la Plateforme des professionnels de la santé mentale, réunissant la plupart des courants de psychothérapie afin de relire attentivement tous les items de ce document.

D'ici peu de temps nous vous ferons part de ces remarques. Les éléments surlignés peuvent déjà vous faire prendre conscience de l'importance de cet avant-projet de loi qui selon certaines sources pourrait être présenté aux Ministres d'ici la fin avril 2016.

Vous trouverez également en annexe le rapport du KCE et quelques réflexions de Françoise Daune à propos du rapport du KCE (Centre fédéral d'expertise des soins de santé) qui publie jeudi une étude sur un éventuel remboursement des soins psychologiques.

Pour la SBG,

Dr Michel Delbrouck, Pascal Lapeyre, Jean-Luc Gatel

1

### Compte rendu du GTI relatif à l'avant-projet de loi portant diverses dispositions urgentes en matière de santé

Un GTI s'est tenu le 18 janvier 2016 à la Tour des Finances (cabinet De Block)

#### 1. Présents :

Cabinet du Premier ministre  
Cabinet du Vice-premier Peeters  
Cabinet du Vice-premier Jambon  
Cabinet du Vice-premier De Croo  
Cabinet du Vice-premier Reynders  
Cabinet Wilmes  
Cabinet De Block

### **Présents :**

- Cabinet Jambon : Johan Dehaes (JDH)
- Cabinet Reynders : Nicolas Ledent (NL)
- Cabinet Peeters : Marc Loix (ML)
- Cabinet du Premier Ministre : JN Godin, Lieve Philips (JNG – LP)
- Cabinet Decroo : Tijs Neutens (TN)
- Santé publique et Affaires sociales : Harmen Lecok & Koenraad Vandewoude (HL – KVDW)
- SPF - Legal Management : Griet Ceuterick & Saartje Brusselleers (SPF)

### **Remarques préliminaires**

Le cabinet de la Santé publique communique les informations suivantes à propos du processus qui sera suivi pour la réalisation de la loi de redressement.

- La loi de redressement devient une partie de la loi portant des dispositions diverses qui sera mise sur les rails à l'automne, l'objectif étant d'avoir une première lecture en CM avant les vacances de Noël et une deuxième lecture en CM au printemps 2016, suivie d'une procédure parlementaire et d'une publication début 2016.

- La loi de redressement est absolument indispensable pour rendre la loi applicable et élaborer un plan d'exécution, afin que les parties essentielles de la loi, en ce compris l'agrément effectif de prestataires de soins, soient réalisées lors de cette législature.

- À la demande de la Commission de la Santé publique de la Chambre, le ministre expliquera les lignes directrices des adaptations prévues ; cette explication est prévue le 10 novembre prochain. Cela s'inscrit dans le cadre des aspirations des parlementaires, qui souhaitent également se pencher, outre les questions parlementaires, sur le contenu des thèmes stratégiques majeurs dans le domaine de la santé publique.

JDH fait remarquer que l'audition pourra seulement avoir lieu après l'approbation du projet par le Conseil des Ministres. Sinon, il serait difficile pour son ministre d'exiger de nouvelles adaptations du concept après la discussion au sein de la Commission.

JNG fait remarquer qu'une discussion préalable au sein de la Commission peut interférer avec l'harmonisation entre les cabinets sur le plan politique. Par ailleurs, l'intervenant précise qu'il est souhaitable de développer la législation dite de réparation indépendamment de la loi portant des dispositions diverses sur la santé, étant donné que le thème peut, sans conteste, à nouveau susciter de vives discussions et que l'on continue de travailler dans un domaine politique qui entraîne de l'agitation et des opinions divergentes depuis deux décennies.

KVDW fait savoir que ces remarques seront intégrées dans la discussion avec la direction des cabinets et le ministre.

### **La note « Remarques juridiques » est commentée.**

Le SPF explique la complexité « légistique » qui concerne aussi bien la loi du 04.04.2014 que la loi du 10.05.2015. La note est approuvée.

### **Exposé des motifs**

« Professions ancillaires »

JNG fait remarquer que le terme « ancillaire » est déplacé en langue française en raison de la connotation avec le personnel de maison. KVDW signale qu'il s'agit en fait de l'exercice des SSM comparable à l'exercice paramédical, donc sur prescription, sous surveillance, et sans accès direct.

Définition de la psychothérapie sur base de l'avis du Conseil supérieur de la santé de 2005.

JDH et ML font remarquer que la définition de la psychothérapie, basée sur l'avis du CSS de 2005, pourrait être obsolète. La première solution serait de demander au CSS de faire une mise à jour de la définition à court terme (p. ex. dans un mois). La deuxième solution serait d'évaluer la définition avec un certain nombre d'experts. **L'assemblée est néanmoins d'accord avec le fait que la psychothérapie est conçue comme une forme de traitement et non comme un titre.**

KVDW et HL signalent que lors des discussions avec les parties prenantes concernées, le cas échéant les doyens des facultés de psychologie et de pédagogie, il est encore et toujours fait référence à cet avis comme étant validé pour ce qui est de la psychothérapie (AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA SANTÉ «

PSYCHOTHÉRAPIES : DÉFINITIONS, PRATIQUES, CONDITIONS D'AGRÉMENT » - CSS n° 7855 -Approuvé le 21/06/2005 par le groupe de travail et validé le 13/07/2005 par le Collège de transition).

JDH fait savoir que la méthodologie utilisée par le CSS dans le cadre de l'élaboration de ses avis peut être contestée et ne peut plus être considérée comme scientifique. L'intervenant affirme que cette remarque générale sur la méthodologie du CSS s'applique à l'avis précité.

**Définition de la psychothérapie dans un article distinct et dispositions transitoires.**

JDH et TN signalent que dans l'avant-projet, la définition de la psychothérapie est un peu « perdue » dans l'article sur la création du Conseil fédéral (CF) pour les professions SSM. Le SPF fait savoir que cela correspond aux missions du Conseil. KVDW et HL sont d'accord de placer la psychothérapie en termes de définition et de conditions d'admission, en ce compris les conditions d'admission en période transitoire, dans un article séparé. Ce changement peut améliorer la lisibilité du texte.

**Il est encore précisé que la psychothérapie sera en principe réservée à l'avenir aux masters en médecine, en psychologie clinique et en orthopédagogie clinique. Il en est ainsi dans nos pays voisins depuis un certain temps déjà. Il est toutefois prévu que le Roi puisse également autoriser d'autres professionnels à exercer la psychothérapie, après avis du CF et sous certaines conditions.**

KVDW et le SPF font remarquer que **la psychothérapie est actuellement réservée aux médecins** et que les personnes qui exercent cette activité sans visa de médecin exercent illégalement la médecine.

JDH et ML formulent des remarques essentielles quant à la réglementation prévue pour la psychothérapie et ne sont **pas d'accord avec la définition des droits acquis**. Concrètement, **il est proposé que cette compétence puisse également être octroyée en disposition transitoire à toute personne qui exerce actuellement la psychothérapie** (et qui se risque actuellement à l'exercice illégal de la médecine). Autrement, d'aucuns craignent que de nombreuses personnes, qui travaillent aujourd'hui dans les « Centra Algemeen Welzijn » (Flandre), les CSSM, les PMS et d'autres institutions (de bien-être), perdent leur emploi. Le problème concerne notamment les bachelors en psychologie appliquée et les travailleurs sociaux.

HL fait remarquer que cette proposition aurait pour conséquence qu'il n'y aurait aucun changement dans le secteur au cours des 30 prochaines années.

Pour terminer, JDH fait remarquer que les mesures transitoires destinées aux professionnels ayant suivi une formation de bachelor sont très larges et peuvent donner lieu à des revendications particulières. Les pharmaciens pourraient ainsi revendiquer la psychothérapie.

**KVDW fait remarquer que l'on doit pouvoir documenter le fait qu'une formation est suivie ou commencée et que cette formation doit répondre aux conditions décrites dans le projet de dispositif.**

**En ce qui concerne les professions SSM « ancillaires », l'affirmation selon laquelle les professionnels peuvent uniquement travailler sur prescription et sous supervision, est approuvée par le GTI.**

En ce qui concerne l'octroi, à l'avenir, de l'accès à la psychothérapie à des non-professionnels, JDH précise que le sujet fait l'objet d'une concertation interne plus détaillée au sein de son groupe.

Proposition de réforme de l'organe consultatif

Selon NL, **la présence de minimum 1/3 de médecins au Conseil fédéral est une exigence, même si cela signifie que la section des psychologues cliniciens diminue considérablement et que le Conseil ne reflète plus la réalité professionnelle.**

KVDW et HL affirment que cela sera difficilement acceptable pour le secteur, en particulier les psychologues cliniciens. NL motive sa proposition en affirmant que cette décision apporte la garantie que le développement professionnel et les conditions d'exercice et d'agrément seront effectivement basés sur une évidence scientifique. KVDW réplique que la psychologie et la pédagogie sont devenues, au cours de ces dernières décennies, des formations et des professions universitaires et scientifiquement fondées à part entière.

**JDH réclame en outre une parité linguistique pour le Conseil, qui est insuffisante dans son ensemble, et souhaite également cette même parité au sein de chaque section. Une parité linguistique globale est l'essence même de la solution au problème majeur de la loi du 4 avril 2014** avec laquelle nous souhaitons faciliter la faisabilité de la loi. JDH peut faire une proposition constructive dans ce cadre.

JNG fait remarquer que l'équilibre entre les universitaires et les acteurs du terrain est défini de manière trop facultative : soit 50-50, soit il n'y en a pas.

KVDW propose de retirer les sections et les équilibres de la loi et de **fixer la composition par un arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres**, ou dans la loi elle-même. Pour ce faire, une étude préparatoire s'avère nécessaire.

### Conclusions finales

- L'avant-projet de loi n'a pas encore été discuté article par article.
- Les membres du GTI sont d'avis que la loi doit entrer en vigueur au plus tard à la date prévue dans la loi du 04.04.2014, donc septembre 2016.
- Les membres du GTI considèrent cette dernière concertation constructive comme point de départ pour la poursuite des négociations.

**Rapport : SPF & KVDW**

## 2. Procès-verbal GTI avant-projet de loi de redressement professions SSM 28 octobre 2015.

### 1. Présents :

- Cabinet Jambon : Johan Dehaes (JDH)
- Cabinet Reynders : Nicolas Ledent (NL)
- Cabinet Peeters : Marc Loix (ML)
- Cabinet Premier : JN Godin (JNG)
- Cabinet Wilmes : Lieve Philips ; Yves Roger (LP et YR)
- Cabinet Decroo : Tijs Neutens (TN)
- Cabinet De Block : Koenraad Vandewoude ; Harmen Lecok (KVDW et HL)

### 2. Procès-verbal GTI précédent du 23 octobre

Le procès-verbal est approuvé.

### 3. Note relative aux points problématiques

Le cabinet De Block a préparé une note qui réagit aux grands problèmes qui sont évoqués par le GTI précédent.

KVDW parcourt ceux-ci :

#### a. Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale

En guise d'alternative à un Conseil unique possédant trois sections, **trois "bancs"/"groupes" sont prévus au Conseil** dans l'avant-projet de loi de redressement : **psychologues cliniciens, orthopédagogues cliniciens et médecins psychiatres, où une double parité est requise : langue et diplômés de l'enseignement supérieur / représentant d'associations professionnelles (50-50).**

Des groupes de travail ad hoc et permanents peuvent être constitués (*sur initiative propre ou de la Ministre*).

Par le manque d'orthopédagogues cliniciens et d'association(s) représentative(s) y ayant trait en Wallonie, mais à condition toutefois de ne pas réduire la double parité, l'alternative suivante est proposée : **le côté francophone des "orthopédagogues cliniciens" est temporairement occupé par une organisation professionnelle psychologique** si, dans ses statuts, une attention est prévue pour la spécificité de l'orthopédagogie. Et ce jusqu'au moment où une association professionnelle existera pour l'orthopédagogie clinique en Communauté française et/ou dans le pays. NL fait remarquer qu'une telle mesure transitoire ou temporaire pourrait être interprétée comme signifiant que l'autorité fédérale entreprendrait une action afin de contraindre le secteur de l'enseignement à prévoir une telle formation. KVDW indique que dans l'exposé des motifs, il convient de préciser que cette partie de l'avant-projet ne peut concerner que le contenu et les objectifs finaux à atteindre pour un agrément en tant que praticien, et en aucun cas la manière dont l'enseignement devrait s'y engager ou s'y préparer. NL précise par ailleurs qu'il fait le choix de **travailler via AR du Conseil des ministres pour la désignation des membres du Conseil fédéral.**

**Plusieurs personnes présentes font remarquer que cela n'a jamais été le cas et que cela engendre des difficultés d'ordre pragmatique** (p.ex. disparition d'un membre). NL en réfère à son cabinet.

Au terme d'un débat, il est convenu de retenir pour le Conseil les chiffres suivants :

- **Psychologues cliniciens : 16**

- o Orthopédagogues cliniciens : 4
- o Médecins : 8

Ces chiffres nous permettent d'obtenir de manière simple les deux parités exigées.

#### b. Psychothérapie

KVDW fait savoir que le nouveau texte comportera un article distinct relatif à la psychothérapie, comme demandé par le GTI du 23 octobre 2015. - CSH

En ce qui concerne la référence à l'avis 7855 du Conseil supérieur de l'Hygiène, le cabinet De Block a introduit une demande auprès des doyens de la Psychologie clinique en Belgique. Plusieurs d'entre eux ont répondu que cela était toujours considéré comme travail de référence en matière de psychothérapie. JDH indique toutefois que la définition ne parle pas d'une pré-formation nécessaire (ni même d'une profession des soins de santé) et que des groupes (bacheliers ou autres) pourraient y faire appel afin de contester la réserve future de la psychothérapie pour les masters. Le Cabinet De Block reprend cette remarque et examinera avec les parties concernées comment y répondre de manière appropriée.

#### - Mesures transitoires

En ce qui concerne les mesures transitoires, il est pour JDG et ML essentiel de prévoir des possibilités pour les professions ne relevant pas de l'AR 78. KVDW et HL indiquent toutefois que les garanties pour la qualité des prestations et des actes de psychothérapeutes individuels et non praticiens sont insuffisantes. Les orateurs indiquent que la qualité et la sécurité des soins au patient sont des conditions essentielles en matière de santé publique. JNG se demande s'il n'existe aucune possibilité de faire cadrer la mesure transitoire pour les professions ne relevant pas de l'AR 78 avec "travaillant dans un établissement accrédité" et "psychothérapeute individuel". Ainsi, la première catégorie reçoit et apporte malgré tout la sécurité de l'intervision et de la supervision par des praticiens qui seront compétents en vertu de la nouvelle loi. Chaque personne autour de la table considère cette alternative comme étant une piste très intéressante et la vérifiera auprès de son cabinet.

KVDW indique encore que le règlement relatif au contrôle ne va pas de soi : une fois le visa obtenu, est-ce en soi pour toujours ? Il est convenu que le visa échoit lorsque la personne en question quitte l'établissement en tant qu'employé. Il sera demandé au SPF quelles peuvent être les modalités pour l'octroi du visa aux personnes concernées ainsi que pour son retrait. NL se demande si l'assouplissement proposé à propos de la formation en psychothérapie dans le règlement transitoire est une décision sage, étant donné que l'équivalence de 70 points ECTS est difficile à définir ici.

L'assouplissement impliquerait que des établissements privés entrent également en ligne de compte pour la formation, à la condition qu'ils aient un lien structurel ou formel avec un établissement universitaire agréé ou avec une haute école. KVDW indique qu'il n'a aucune difficulté à limiter la mesure transitoire aux universités ou aux hautes écoles. Il n'y a pas encore de décision définitive sur ce point. L'orateur fait toutefois remarquer qu'il y a des établissements privés qui dispensent cette formation, mais qu'il est difficile d'en contrôler la qualité ; certaines de ces écoles privées sont accréditées (cf. Academie voor Integratieve Psychotherapie).

#### En résumé :

- o Formation minimum de bachelier
- o Professions relevant de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé (il n'a pas encore été décidé si celui-ci était limitatif ou bien s'il comportait toutes les professions énumérées, cf. la question concernant le pharmacien).
- o Les professions ne relevant pas de cette loi → uniquement possible si l'emploi a lieu dans un établissement reconnu par la Communauté, suite à quoi le visa obtenu échoit s'il quitte cet établissement en tant qu'employé.

#### - Avenir de la psychothérapie

Dans l'avant-projet de la modification de la loi, la psychothérapie comme forme de traitement est actuellement réservée aux psychologues cliniciens, aux orthopédagogues cliniciens et aux médecins psychiatres.

KVDW indique que sur le terrain, il est nécessaire de prévoir des professions des soins de santé mentale de soutien. Les employés qui, sur "prescription" (= interprété au sens large : prescription individuelle, de groupe, ordres permanents, prescription pour la poursuite d'un traitement) et en étant supervisés, peuvent poser des actes (psycho-)thérapeutiques ou psychologiques.

Tant JDH que ML souhaitent prévoir un tel "porte-manteau" dans l'adaptation de la loi. NL déclare qu'une telle ouverture n'est possible que si l'arrêté d'exécution passe via le Conseil des ministres, étant donné qu'un ministre de la Santé publique aurait une trop grande liberté pour modifier cette ouverture en une porte ouverte. Cette remarque est prise en compte. Dans ce contexte, JDG fait remarquer que l'arrêté d'exécution peut avoir trait à des règles et conditions générales d'agrément, qui pourront être précisées via des arrêtés ministériels qui, par définition, ne sont pas délibérés en Conseil des ministres.

KVDW et HL indiquent enfin qu'un tel porte-manteau ne peut être interprété que comme une profession dans l'AR 78 (cf. profession des soins de santé). Il va de soi que les Communautés sont libres de développer, dans le contexte de ce qui leur est légalement possible, un cadre pour les autres professions, davantage caractérisé par des activités liées au bien-être.

KVDW et JDH constatent tous deux qu'il est pratiquement et juridiquement impossible de séparer soins de bien-être et soins de santé.

Pour le prochain GTI, une proposition de texte sera présentée concernant ce "porte-manteau".

#### 4. Divers

JNG et ML estiment qu'il est préférable qu'une adaptation aussi sensible et importante de la loi puisse se faire via une loi distincte plutôt que par une loi portant dispositions diverses.

KVDW prend cette remarque en compte, mais fait remarquer que par ces améliorations et ces adaptations, l'insertion dans la loi portant dispositions diverses doit être possible. Il va de soi qu'une concertation à la majorité doit être prévue.

JDH applaudit l'idée d'un stage supervisé pour les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens (comme chez les médecins), mais il se demande toutefois s'il y a suffisamment de places de stage, de maître de stages et de budget pour cette ambition. KVDW fait remarquer que cette mesure ne s'applique que pour ceux qui veulent travailler comme psy/ortho clinique indépendant.

HL le demandera.

⇒ Prochain GTI le 16 novembre de 13 h 00 à 15 h 00 (cabinet Santé publique).

Procès-verbal : HL et KVDW

## Procès-verbal GTI avant-projet loi de redressement professions SSM 4 décembre 2015

### 1. Présents :

- Cabinet Jambon : Johan Dehaes (JDH)
- Cabinet Reynders : Nicolas Ledent (NL)
- Cabinet Peeters : Marc Loix (ML)
- Cabinet Premier : JN Godin (JNG)
- Cabinet Wilmes : Lieve Philips ; Yves Roger (LP et YR)
- Cabinet Decroo : Tijjs Neutens (TN)
- Cabinet De Block : Koenraad Vandewoude ; Harmen Lecok (KVDW et HL)
- SPF Santé publique : Saartje Brusseleers (SB)

### 2. Procès-verbal de la réunion GTI du 28 octobre

Pas de remarques.

### 3. Remarque préalable

JDH souhaite savoir quelle sera la position des sexologues après l'entrée en vigueur de la loi. Dans une première version de la loi Muylle, ils avaient été repris avec les psychologues et les orthopédagogues mais dans la version définitive, ils en avaient été exclus. Ils redoutaient de se rendre coupables d'exercice illégal à partir du 1/9/2016.

KVDW répond que l'objectif est effectivement de définir les sexologues comme une profession SSM dans une phase ultérieure, mais le projet actuel n'est axé que sur la réparation de la loi du 4 avril 2014.

#### 4. Examen du projet

##### a. Exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique

La définition de l'exercice de l'orthopédagogie clinique fait l'unanimité.

Les membres marquent leur accord sur le principe de réciprocité mais proposent de préciser plus avant, par arrêté royal, les conditions relatives à la formation et au stage.

Ils pensent que l'agrément des maîtres de stage et des services de stage par la ministre entraînera une charge de travail particulièrement élevée pour cette dernière. KVDW estime que cela est nécessaire afin d'extirper les charlatans et apporte une nuance concernant la charge de travail de la ministre : une procédure sera élaborée par règlement interne de façon à ce que l'agrément soit octroyé rapidement. Un examen complémentaire sera réalisé uniquement pour les dossiers problématiques (cf. agrément des maîtres de stage et des services de stage en médecine générale).

Les critères d'agrément pour les maîtres de stage et les services de stage seront fixés sur avis du Conseil fédéral.

##### b. Psychothérapie

Il est proposé de supprimer le terme « client », étant donné que la psychothérapie est prévue dans la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé. Tous les membres marquent leur accord.

Tous les membres marquent leur accord sur le principe de réserver la psychothérapie aux diplômés de Master en soins de santé (médecins généralistes, psychologues et orthopédagogues) et de prévoir la possibilité ultérieure d'ajouter d'autres diplômés en soins de santé. NL fait observer que cela doit figurer dans un arrêté royal délibéré en conseil des ministres. Tous les membres marquent leur accord sur cette proposition.

Tous les membres marquent leur accord sur l'idée de base des droits acquis : les diplômés en soins de santé qui incluent une formation en psychothérapie auront accès à l'exercice autonome de la psychothérapie tandis que les diplômés qui incluent une formation en psychothérapie mais qui ne relèvent pas des soins de santé ne pourront exercer la psychothérapie que sous la surveillance d'un médecin, d'un psychologue ou d'un orthopédagogue et en groupe interdisciplinaire. Tous les membres marquent également leur accord pour autoriser les étudiants qui débutent leur formation de base (diplômes qui relèvent ou non des soins de santé) durant l'année académique 2016-2017.

Cependant, les membres ne sont pas d'accord sur la définition des conditions valables pour entrer en ligne de compte pour les droits acquis. Il y a lieu de préciser que la formation entamée doit être réussie avec fruit (cf. remarque de ML à cet égard).

JDH n'est pas d'accord avec l'exigence selon laquelle le stage professionnel pratique de 2 ans devrait également être valable pour ceux qui exercent la psychothérapie depuis longtemps déjà.

KVDW se rallie à cet avis et suggère que ces personnes doivent démontrer une expérience professionnelle suffisante. Par ailleurs, tous les membres s'accordent sur le fait que l'exigence relative au stage professionnel pratique ne peut être applicable pour les étudiants – tant les bacheliers en soins de santé que les bacheliers qui ne sont pas en soins de santé - ayant entamé ou allant entamer la formation spécifique en psychothérapie durant l'année académique 2016-2017. Pour ces étudiants, il n'y a pas de conditions supplémentaires concernant l'exercice de la pratique, mais il faut uniquement la preuve d'avoir réussi la formation.

Il y a lieu d'affiner les paragraphes 4 et 5 de l'article 68/2/1 (article 5 du projet). Une distinction devra être faite dans chaque catégorie (diplômes en soins de santé versus autres diplômés) entre :

- Ceux qui exercent déjà la psychothérapie : preuve de réussite de la formation et de l'expérience pratique;

- Les étudiants et ceux qui entament la formation en psychothérapie : uniquement la preuve de réussite de la formation, pas de conditions supplémentaires relatives à la pratique ;

- Les étudiants et ceux qui entament la formation de base : stage professionnel pratique de deux ans.

JDH et ML se demandent s'il y aura suffisamment de places de stage disponibles.

KVDW répond qu'un premier contact a été pris avec les doyens à ce sujet et la consultation devra être poursuivie.

c. Conseil fédéral des professions des soins de santé :

Les membres sont en grande partie d'accord avec la proposition de texte telle qu'elle figure dans le projet. Cependant, il est proposé d'y apporter quelques nuances.

1° **Dérogation orthopsychologues** : "statuten beroepsverenigingen psychologen die zich ook tot beoefenaars orthopedagogiek richten, mogen orthopsychologen voordragen"(les statuts relatifs aux associations professionnelles de psychologues qui s'adressent également aux praticiens en orthopédagogie, peuvent également proposer des orthopsychologues) : cette formulation est incorrecte et risque une nouvelle fois de poser problème, étant donné qu'il n'y a pas de praticien en orthopédagogie en tant que tel du côté francophone. Par ailleurs, il n'y a pas d'obligation pour les associations professionnelles de s'adresser aux orthopédagogues et il n'est donc pas inconcevable que la composition du Conseil fédéral soit encore compromise.

KVDW propose que les statuts soient axés sur l'exercice de l'orthopédagogie (au lieu des praticiens) et d'ajouter un nouvel alinéa, en guise d'échappatoire, permettant aux psychologues de faire partie du groupe professionnel des orthopédagogues lorsqu'aucun orthopsychologue ne peut être présenté par les associations professionnelles.

JNG propose également de formuler la dérogation de façon plus neutre : « leden binnen een taalgroep » (les membres d'un groupe linguistique) au lieu de « Franstalige leden » (les membres francophones).

2° **Création des groupes de travail** : supprimer l'exigence d'unanimité pour les membres du Conseil fédéral, afin d'éviter qu'un seul membre ne puisse empêcher la création d'un groupe de travail. Un quorum pourra ensuite éventuellement être fixé par règlement interne.

3° Fonctionnement du Conseil fédéral : à l'article 68/3, §8, préciser que si le quorum de présence n'est pas atteint après le troisième appel, Le Conseil peut alors décider valablement, sans tenir compte du quorum.

## 5. Examen de l'exposé des motifs

L'exposé des motifs devra être adapté en fonction des modifications apportées au projet de texte.

Par ailleurs, il a été convenu de **supprimer de la loi du 4 avril 2014 la référence au manque de connaissance préalable dans le domaine médical et psychologique ainsi que la référence à l'avis du Conseil supérieur de la Santé comme base de la définition de la psychothérapie.**

## 6. Prochaines étapes

Les textes seront adaptés et transmis vers la Noël.

Les remarques pourront ensuite être communiquées par e-mail. S'il devait encore y avoir des objections importantes, un dernier GTI pourrait être prévu ; dans la négative, les textes seront finalisés.

*Procès-verbal : SB*

1

## TITEL III – FOD VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

### TITRE III – SPF SANTE PUBLIQUE SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

#### HOOFDSTUK 1 – GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

#### CHAPITRE 1<sup>ER</sup> – PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE

Après des années de discussion, la loi du 4 avril 2014 qui réglemente, d'une part, l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique dans le cadre de la législation des professions des soins de santé et, d'autre part, l'exercice de la psychothérapie en dehors de la législation des professions des soins de santé, a signifié une avancée pour les soins de santé mentale. Cette loi comporte cependant un certain nombre de lacunes fondamentales de nature à mettre en péril la mise en exécution de la loi.

Ainsi, au niveau de la composition du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, la loi ne tient pas compte du fait qu'il n'existe pas d'orthopédagogues dans la partie francophone du pays. Le domaine de soins de l'orthopédagogie y est notamment exercé par des "orthopsychologues", c'est-à-dire des psychologues qui ont suivi pendant leurs



études une orientation en orthopédagogie. Il n'existe dès lors pas non plus d'organisations professionnelles s'adressant exclusivement aux orthopédagogues francophones.

Pourtant, la loi prévoit que le Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique est composé à la fois d'orthopédagogues néerlandophones et francophones proposés chaque fois par les organisations professionnelles représentatives d'orthopédagogues.

En d'autres termes, **la loi n'est pas alignée sur la réalité académique et professionnelle.**

Les conséquences vont donc très loin.

En vertu des critères actuels, il est impossible de composer et d'instituer valablement le Conseil fédéral précité. Le Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, qui a été conçu en tant qu'organe d'avis pour toutes les matières touchant à l'agrément et à l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, ne peut dès lors traiter aucune demande d'avis, ce qui rend impossible la suite de l'exécution de la loi. En effet, la loi prescrit que toute une série d'arrêtés d'exécution doivent être pris après avis du Conseil fédéral précité.

**Dans sa forme actuelle, la loi est inexécutable.**

Outre la composition du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, la définition de l'orthopédagogie clinique fait également l'objet d'une révision.

En effet, la définition actuelle ne permet pas aux orthopédagogues cliniciens de poser un diagnostic dans les limites de leur domaine de compétence, alors que cela est explicitement prévu pour les psychologues cliniciens.

Pourtant, l'objectif est de traiter autant que possible sur un pied d'égalité la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Les deux disciplines sont de même valeur.

Par conséquent, la différence de traitement entre l'exercice de la psychologie clinique, d'une part, et de l'orthopédagogie clinique, d'autre part, ne se justifie pas.

Le projet prévoit dès lors la possibilité pour les orthopédagogues cliniciens de poser un diagnostic pédagogique, en tenant compte des facteurs d'environnement.

Il convient de signaler que le parcours académique prévoit par ailleurs une formation suffisante en matière de diagnostic.

**Le chapitre qui régleme la psychothérapie, lui aussi, est soumis à un profond remaniement.**

Dans la loi actuelle, celle-ci est régleme en dehors de la législation des professions des soins de santé et dans le cadre d'un système d'habilitations. Ceci entraîne une série de conséquences néfastes.

**Par la création d'un cadre légal distinct pour la psychothérapie et sa non-intégration dans la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé – l'ancien AR 78 –, les mécanismes de protection et les garanties de qualité en vigueur pour toutes les professions des soins de santé ne s'appliquent pas aux psychothérapeutes.**

Les commissions médicales provinciales qui ont compétence pour contrôler l'exercice légal des soins de santé par les praticiens professionnels et pour infliger des sanctions, ne disposent d'aucun mandat vis-à-vis des psychothérapeutes.

Les soins de santé mentale actuels ont évolué vers des soins scientifiquement fondés.

La psychothérapie doit également être scientifiquement fondée et la préformation doit être axée sur le transfert aux étudiants des notions médico-psychologiques et des connaissances scientifiques.

En toute logique, la psychothérapie doit occuper une place dans le cadre légal des professions des soins de santé afin que des garanties de qualité et des mesures de protection soient d'application, comme pour les autres professions des soins de santé.

**En outre, la loi du 4 avril 2014 prévoit que les psychothérapeutes ne peuvent exercer la psychothérapie qu'à condition d'avoir obtenu une habilitation, et cela contrairement aux professions des soins de santé qui doivent faire l'objet d'un agrément préalable.**

La loi ne précise toutefois pas qui a compétence pour délivrer ce genre d'habilitations, ni quelles conditions sont à respecter, ni quelle procédure il faut suivre. Tout cela doit être réglé par un arrêté d'exécution.

Le plus grand flou entoure le système d'habilitations et son mode de fonctionnement.

La loi stipule par ailleurs que les établissements proposant une formation en psychothérapie doivent également disposer d'une habilitation.

**Sur ce point, le législateur fédéral outre passe ses compétences : le domaine de l'enseignement relève en effet de la compétence des Communautés.**

L'autorité fédérale ne dispose au demeurant ni de l'expertise, ni des moyens pour octroyer de telles habilitations.

Comme on l'a dit, la définition de l'orthopédagogie prévoit explicitement la possibilité pour les orthopédagogues aussi de poser des diagnostics pédagogiques dans leur domaine professionnel. Par diagnostic pédagogique, il faut entendre l'application, dans un cadre de référence orthopédagogique, de diverses stratégies et procédures axées, d'une part, sur l'identification, la classification et l'explication de problèmes liés à l'éducation, au comportement, au développement ou à l'apprentissage d'enfants, d'adolescents ou d'adultes, et, d'autre part, visant à obtenir une large image, notamment par le biais d'une analyse des points forts et des points faibles, qui constituera la base pour la formulation de conseils d'accompagnement et de traitement. Ces stratégies et procédures peuvent être axées aussi bien sur la personne elle-même que sur le milieu familial ou l'entourage au sens large. Elles peuvent porter sur plusieurs domaines de fonctionnement. À cet égard, le diagnostic ne concerne pas seulement la constatation de la présence ou de l'absence de certains problèmes (diagnostic catégoriel), mais aussi sur la mesure dans laquelle des problèmes se manifestent chez un individu (diagnostic dimensionnel). Une attention particulière est en outre accordée aux facteurs pédagogiques et aux facteurs familiaux et contextuels, plus largement, qui jouent un rôle dans l'apparition et la persistance des problèmes précités.

Les orthopédagogues entrent en contact à la fois avec des enfants et adolescents et avec des adultes. Les problèmes qu'ils ont à traiter sont fort divers: problèmes d'éducation, de comportement, de développement et d'apprentissage. Les problèmes de comportement comprennent aussi bien des problèmes d'internalisation que d'externalisation.

Souvent, plusieurs problèmes se manifestent simultanément qui sont l'extériorisation d'une même problématique sous-jacente. Lors du diagnostic et du traitement ou de l'accompagnement, les orthopédagogues doivent tenir compte du lien éventuel entre ces problèmes.

Pour sortir de l'impasse relative à la création du Conseil fédéral, une mesure transitoire est prévue, permettant qu'outre les orthopédagogues cliniciens, les orthopsychologues (cf. ci-dessus) entrent également en ligne de compte pour compléter le groupe professionnel des orthopédagogues.

La condition est toutefois que les organisations professionnelles de psychologues qui proposent ces orthopsychologues s'adressent explicitement aux praticiens de l'orthopédagogie dans leurs statuts. Si aucun orthopsychologue n'est trouvé de cette manière, des psychologues cliniciens pourront également entrer en ligne de compte pour occuper un mandat de représentant du groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens au sein du Conseil fédéral.

Cette méthode permet de remédier à l'absence d'orthopédagogues cliniciens francophones et d'organisations francophones d'orthopédagogues cliniciens, sans porter préjudice à la parité linguistique au sein de chaque groupe professionnel.

Aussitôt que dans la partie francophone du pays, des orthopédagogues cliniciens seront agréés en tant que tels et que des organisations représentatives seront créées qui défendent les intérêts de ce groupe professionnel spécifique, des orthopédagogues francophones feront partie du Conseil lors d'une prochaine composition du Conseil fédéral.

Il y a lieu de souligner que l'organisation d'une formation spécifique en orthopédagogie en Communauté française, telle qu'elle existe déjà en Flandre, relève de la compétence exclusive des autorités communautaires et que le présent projet n'y porte nullement atteinte.

Conjointement avec cette adaptation, une réforme est menée au niveau des différents organes d'avis institués par la loi du 4 avril 2014.

La loi prévoit la création d'un Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique, d'un Conseil fédéral de la psychothérapie et d'un Conseil de la santé mentale comme organe coupole.

Le maintien de ces 3 conseils n'est plus nécessaire maintenant qu'outre la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, la psychothérapie se voit aussi attribuer une place dans la loi relative aux professions des soins de santé, comme on l'expliquera ci-après.

Le projet prévoit une rationalisation qui ramène les 3 conseils d'avis en un conseil d'avis en un conseil d'avis unique, à savoir le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, qui

rend des avis sur toutes les matières relatives aux professions des soins de santé mentale et la psychothérapie.

Le Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale se compose de 3 groupes professionnels, à savoir le groupe professionnel des psychologues cliniciens (16 membres), le groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens (4 membres) et le groupe professionnel des médecins (8 membres).

Un équilibre linguistique est respecté au sein de chaque groupe professionnel, de même qu'un équilibre entre membres issus du monde académique et membres issus du terrain.

La possibilité est prévue de créer des groupes de travail permanents et ad hoc à l'initiative du ministre de la Santé publique ou du Conseil fédéral lui-même. Outre les membres du Conseil, des experts peuvent aussi être invités et participer aux discussions au sein du groupe de travail.

Par ailleurs, la possibilité est également prévue, pour chaque groupe professionnel au sein du Conseil, de rendre un avis de minorité lorsque 1/2 des membres du groupe professionnel ne marquent pas leur accord avec l'avis de majorité de l'assemblée plénière.

L'avis de minorité montre dans quelle mesure la position du groupe professionnel diffère de celle de l'assemblée plénière et, par ailleurs, l'explique. L'avis de minorité est communiqué au ministre avec l'avis de majorité.

En plus du président, un vice-président sera également nommé, ce qui permet de tenir compte des différents équilibres également au niveau de la présidence du Conseil fédéral (homme-femme, néerlandais-français, académiciens-terrain).

Les autres dispositions relatives à la composition et au fonctionnement du Conseil fédéral ont été reprises de la loi du 4 avril 2014 et ne nécessitent aucun commentaire plus précis.

Il est néanmoins précisé que si le quorum de présence n'a toujours pas été atteint après un troisième appel à réunion, le Conseil fédéral peut, en tout état de cause, se réunir et décider valablement. Dans le cas contraire, le Conseil fédéral risque de ne pas pouvoir fonctionner du fait que le quorum des membres du Conseil fait sans cesse défaut.

Comme évoqué ci-dessus, le projet inscrit la psychothérapie dans la loi du 10 mai 2015 relative aux professions des soins de santé. Les mécanismes de protection et les systèmes de qualité que prévoit cette loi (cf. ci-dessus contrôle et sanction par les commissions médicales provinciales), sont par conséquent automatiquement applicables à la psychothérapie.

Il a été opté en faveur d'un cadre légal restreint incluant une définition de la psychothérapie; le développement ultérieur de celui-ci sera réglé par un arrêté d'exécution.

Tel qu'il est proposé par le projet, le concept est également largement soutenu par le secteur.

Puisque le projet se limite à une définition succincte de la psychothérapie, quelques précisions marginales ne sont pas sans importance.

Ainsi, dans une relation psychothérapeutique, le patient n'est pas nécessairement un individu, mais peut être aussi un système social (couple, famille, groupe). Le patient a des problèmes ou des plaintes pour lesquels il/elle cherche une aide.

Ces plaintes et problèmes peuvent se rapporter aux facettes psychologiques, somatiques et sociales de son fonctionnement et sont considérés du point de vue de sa subjectivité personnelle.

Ils peuvent prendre la forme de conflits intrapsychiques apparus dans le courant du développement, de problèmes de vécu, de problèmes relationnels au sein d'un ou de plusieurs systèmes dont le patient fait partie ou de problèmes comportementaux.

Plutôt que comme une profession des soins de santé en soi, la psychothérapie se conçoit comme une forme de traitement pratiquée par un médecin, un psychologue clinicien ou un orthopédagogue clinicien, à l'instar de l'avis n°7855 du Conseil supérieur de la Santé.

Cet avis stipule que la psychothérapie est une spécialisation d'un certain nombre de professions des soins de santé et que l'importance des bases scientifiques et de la complexité de l'évaluation de la pratique psychothérapeutique exige que la formation de base soit au minimum de niveau « master » (cf.p. 32).

La possibilité est toutefois prévue d'autoriser par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie.

C'est pourquoi un groupe de travail qui se pencherait sur les conditions relatives à l'exercice de la psychothérapie, auquel des experts pourraient participer, pourrait alors être créé au sein du Conseil fédéral.

Un équilibre linguistique est respecté au sein de chaque groupe professionnel, de même qu'un équilibre entre membres issus du monde académique et membres issus du terrain.

Également en ce qui concerne la formation spécifique en psychothérapie, seules des exigences minimales sont imposées et il est prévu que cela puisse être réglé ultérieurement par AR.

La formation en psychothérapie est organisée par des universités et hautes écoles et comprend au moins 70 crédits ECTS ou l'équivalent de cela si un autre mécanisme d'évaluation pour formations a été utilisé (par exemple, formations antérieures à la mise en place du système ECTS). La formation peut éventuellement être entièrement ou partiellement obtenue pendant la formation de base.

En outre, le praticien de la psychothérapie doit également avoir suivi un stage professionnel qui correspond à deux ans de pratique à temps plein ou l'équivalent de cela. Le stage peut avoir lieu en même temps que la formation théorique.

Une fois qu'ils sont formés et qu'ils travaillent, les psychothérapeutes n'en ont pas fini avec l'obligation de formation. Ils devront suivre des formations continues à intervalles périodiques afin de rester au courant des évolutions dans leur domaine et de pouvoir continuer à offrir un traitement de qualité suffisant à leurs patients.

Par ailleurs, de très nombreux droits acquis sont prévus pour les psychothérapeutes actuellement en place, de même que pour les étudiants qui souhaitent exercer la psychothérapie.

Une distinction est faite entre ceux qui ont suivi ou suivent une formation donnant droit à un titre professionnel dans le domaine des soins de santé, et ceux qui ont suivi ou suivent une formation donnant droit à un titre professionnel en dehors du domaine des soins de santé.

Afin de lever toute équivoque, on parlera, dans ce qui suit, des professions LEPSS (titulaires d'un titre professionnel conformément à la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé) et des professions non-LEPSS (titulaires d'un titre professionnel autre que celui d'une profession des soins de santé), où LEPSS signifie Loi relative à l'Exercice des Professions des Soins de Santé.

Les professions LEPSS distinguent trois catégories, à savoir les diplômés, les étudiants en psychothérapie et les étudiants en formation de base LEPSS.

Tous les diplômés qui disposent d'un titre professionnel LEPSS, qui ont suivi une formation spécifique en psychothérapie et qui peuvent fournir la preuve au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2018 de l'exercice continu de la psychothérapie, peuvent continuer à exercer la psychothérapie de manière autonome. Il doit en d'autres termes être démontré que la psychothérapie est exercée de manière régulière; l'exercice occasionnel ne suffit pas pour être pris en considération pour des droits acquis.

Les étudiants qui ont entamé au 1<sup>er</sup> septembre 2016 ou entament au cours de l'année académique 2016-2017 une formation spécifique en psychothérapie, pourront exercer la psychothérapie de manière autonome, à condition qu'ils disposent d'un titre professionnel LEPSS et qu'ils achèvent avec succès la formation en psychothérapie.

Les étudiants qui ont entamé au 1<sup>er</sup> septembre 2016 ou entament au cours de l'année académique 2016-2017 une formation de base dans une profession LEPSS, pourront exercer la psychothérapie de manière autonome, à condition qu'ils terminent leur formation de base avec succès, qu'ils achèvent également avec succès la formation en psychothérapie et qu'ils suivent un stage professionnel de deux ans.

Les conditions permettant aux professions non-LEPSS de bénéficier de droits acquis pour l'exercice de la psychothérapie, reflètent celles des professions LEPSS.

Les diplômés doivent disposer d'un titre professionnel non-LEPSS au moins de niveau bachelier, ont suivi la formation en psychothérapie et doivent pouvoir exciper de l'exercice régulier de la psychothérapie au 1<sup>er</sup> septembre 2018.

Les étudiants en psychothérapie, y compris ceux qui entameront la formation au cours de l'année académique 2016-2017, et qui disposent d'un titre professionnel non-LEPSS, pourront exercer la psychothérapie, pour autant qu'ils achèvent leur formation avec succès.

Les étudiants qui suivent une formation de base non-LEPSS, y compris ceux qui entameront la formation au cours de l'année académique 2016-2017, pourront exercer la psychothérapie, pour autant qu'ils terminent leur formation avec succès, qu'ils achèvent ensuite avec succès une formation en psychothérapie, et qu'ils aient en outre suivi un stage professionnel de deux ans.

Nonobstant le fait que la description des conditions pour les droits acquis en psychothérapie soit identique aux deux catégories, il existe au niveau de l'exercice de la psychothérapie une différence essentielle entre les professions LEPSS d'une part et les professions non-LEPSS d'autre part. C'est ainsi que les professions LEPSS susceptibles de prétendre à l'obtention de droits acquis peuvent exercer la psychothérapie de manière autonome, alors que ce n'est pas le cas pour les professions non-LEPSS bénéficiant de droits acquis.

Les professions non-LEPSS peuvent uniquement exécuter des actes de psychothérapie de manière non autonome dans un cadre interdisciplinaire.

Ces personnes sont supervisées par un praticien autonome de la psychothérapie – à savoir un médecin, un psychologue ou un orthopédagogue ayant suivi la formation en psychothérapie, ou bien un praticien professionnel LEPSS ayant suivi la formation en psychothérapie et entrant en ligne de compte pour des droits acquis - et leurs actes sont régulièrement examinés lors d'interventions.

Que ce soit pour les professionnels des soins de santé ou les non-professionnels des soins de santé, pour les étudiants ou les diplômés, cela offre une solution qui permet aux personnes qui exercent ou ambitionnent une carrière de psychothérapeute, de continuer à le faire ou de pouvoir le faire dans le futur.

En même temps, la qualité de la psychothérapie est assurée.

Les professionnels des soins de santé ne peuvent exercer la psychothérapie qu'exclusivement dans le cadre de la loi du 10 mai 2015; la loi les soumet d'ailleurs explicitement à l'obligation de visa. Les non professionnels des soins de santé tombent en dehors de ce cadre mais ne peuvent poser certains actes qu'à la demande et sous la supervision d'un psychothérapeute autonome.

Outre les psychologues cliniciens, les orthopédagogues cliniciens et les médecins qui pratiquent les soins de santé mentale de manière autonome, les professions dites de support en soins de santé mentale doivent elles aussi avoir leur place dans les soins de santé mentale.

Sont concernés les assistants de médecins, psychologues, orthopédagogues et d'autres praticiens professionnels qui, en vertu de droits acquis, peuvent exercer la psychothérapie de manière autonome. Ils accomplissent de manière non autonome, pour le compte de ceux-ci et sous leur supervision, certains actes relevant des soins de santé mentale.

Le projet prévoit uniquement un cadre légal; la mise en oeuvre ultérieure – la fixation d'une liste, la promulgation de critères transversaux d'une part et de critères spécifiques par profession d'autre part – sera réglée par arrêté royal.

Plus encore que la loi du 4 avril 2014, le projet met l'accent sur le besoin de collaboration interdisciplinaire entre les professions des soins de santé mentale et la psychothérapie en tant que forme particulière de traitement, et les autres professions des soins de santé. La pratique actuelle des soins de santé mentale fait en effet apparaître qu'une approche interdisciplinaire donne de meilleurs résultats.

Il est aussi expressément prévu que les médecins puissent exercer la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique. Même sans cette explicitation, cet exercice était implicitement autorisé dans la mesure où la définition de l'exercice de la médecine à l'article 3, §1<sup>er</sup> de la loi du 10 mai 2015 est tellement large que les activités de psychologie clinique et d'orthopédagogie clinique en font aussi partie. Sur ce plan, le projet ne prévoit donc rien de neuf; il précise uniquement la position du médecin par rapport à l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique.

Bien sûr, des limites existent; un médecin qui exerce la psychologie clinique ou l'orthopédagogie clinique doit se limiter aux activités pour lesquelles il est compétent. S'il ne s'estime pas compétent, il devra renvoyer le patient vers un psychologue clinicien/orthopédoclogue clinicien. Ceci découle du devoir de réorientation instauré par la loi du 4 avril 2014 et implique l'obligation pour chaque praticien professionnel de renvoyer le patient vers un praticien professionnel compétent lorsqu'il/elle ne s'estime pas capable de continuer à aider le patient.

Cette obligation incombe à tout praticien professionnel et est l'expression de la nécessité d'une approche interdisciplinaire des problèmes du patient.

Ces problèmes sont souvent complexes et comportent à la fois des aspects somatiques et psychiques.

Sans vouloir nier les connaissances et le savoir-faire des praticiens professionnels, il est souvent impossible à un praticien professionnel d'assumer seul tous les aspects du traitement de ses patients.

Ce traitement aura d'autant plus de chances de réussir que le praticien professionnel traitant fait appel à l'expertise d'autres praticiens professionnels pour les aspects pour lesquels il ne s'estime pas ou insuffisamment compétent.

La prise en charge interdisciplinaire des plaintes des patients ne signifie pas nécessairement une réorientation systématique. Parfois, il suffit qu'une concertation soit menée avec les praticiens professionnels d'autres disciplines, il suffit que ces praticiens professionnels apportent leurs conseils au praticien professionnel traitant sans renvoyer le patient.

La définition de la psychothérapie fait par ailleurs explicitement référence à la collaboration interdisciplinaire en tant qu'élément constitutif.

La responsabilité de la collaboration interdisciplinaire incombe au praticien professionnel traitant. Le cas échéant, il/elle devra se justifier à ce sujet.

Dans le prolongement du récent avis n° 9194 du Conseil supérieur de la Santé de juin 2015, le projet souligne qu'une expérience pratique suffisante sous la forme d'un stage professionnel est une condition indispensable à l'exercice de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique. Outre le stage qui fait partie de la formation de base, comme déjà prévu par la loi du 4 avril 2014, le projet impose par ailleurs de suivre un stage professionnel, comme condition à l'exercice de la psychologie clinique ou de l'orthopédagogie clinique. Cette exigence s'applique uniquement à l'égard des étudiants futurs et non à l'égard des diplômés et des étudiants qui entameront leur formation au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017.

Les services de stage et maîtres de stage sont agréés par le ministre de la Santé publique pour autant qu'ils répondent aux critères d'agrément à fixer par AR.

Enfin, le projet comporte un certain nombre de dispositions visant à rectifier les contradictions entre la loi du 4 avril 2014 et la loi du 10 avril 2014 portant dispositions diverses en matière de santé.

Ces deux lois comportent des modifications de l'AR 78 de l'époque, devenu aujourd'hui la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé, mais ne tiennent pas compte de leurs modifications réciproques. En d'autres termes, elles sont incompatibles sur certains points.

D'un point de vue juridique, la loi la plus récente a priorité en pareil cas, en l'occurrence la loi du 10 avril 2014. Les dispositions de la loi du 4 avril 2014 qui sont incompatibles avec celle-ci sont dès lors sans effet. Afin de régulariser cette situation, certaines dispositions abrogatoires et modificatives sont reprises dans le projet qui ne sont pas neuves quant à leur contenu, mais qui sont indispensables.

Vous remarquerez que les modifications de la loi du 4 avril 2014 sont menées sur deux fronts.

D'une part, il y a la modification de la loi du 4 avril 2014 elle-même, qui comporte un certain nombre de dispositions abrogatoires, tandis que d'autre part des modifications au niveau du contenu sont inscrites directement dans la loi du 10 mai 2015. Les deux projets sont indissociablement liés. Le Conseil d'État affirme en effet dans son guide de légistique que la modification de dispositions modificatives qui ne sont pas encore entrées en vigueur – rappelez-vous que la loi du 4 avril 2014 n'entre en vigueur que le 1<sup>er</sup> septembre 2016 – est à éviter.

Le Conseil recommande en lieu et place de modifier le texte initial (en l'occurrence la loi du 10 mai 2015). Rien n'empêche l'abrogation de dispositions qui ne sont pas encore entrées en vigueur. C'est pourquoi le projet de modification de la loi du 4 avril 2014 se limite à quelques dispositions abrogatoires tandis que toutes les dispositions d'ordre conceptuel sont apportées dans la loi du 10 mai 2015.

### **Section 1<sup>ère</sup> – Modification de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé**

**Art. X+53 et X+ 54.** Ces articles prévoient la suppression des articles 2 et 3 de la loi et doivent être lus en corrélation avec la modification des articles 27 et 28 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015.

La suppression, liée à la modification des articles 27 et 28, ne constitue pas une mesure au plan du contenu, mais une mesure purement juridico-technique destinée à résoudre l'actuelle contradiction entre la loi du 4 avril 2014 et la loi du 10 avril 2014, qui toutes deux contiennent des modifications de l'ancien AR 78, actuellement la loi du 10 mai 2015 (cf. l'explication à ce sujet dans l'exposé des motifs).

Il s'agit dès lors d'une régularisation sans impact sur le contenu, mais qui est toutefois nécessaire sur le plan juridique afin que les modifications de l'AR initialement visées puissent encore être effectuées.

Je renvoie également à cet effet aux notes explicatives du Conseil d'État concernant la coordination de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

Dans ses remarques concernant les articles 157 à 187, marginal 1<sup>er</sup>, dernier alinéa, le Conseil déclare ce qui suit :

*"Il y a lieu de prendre également en considération le fait que, comme il apparaîtra ci-après, certaines modifications que la loi du 4 avril 2014 entend apporter, ne peuvent plus être mises en oeuvre, parce que la loi du 10 avril 2014 'portant des dispositions diverses en matière de santé' a entre-temps modifié ou remplacé les dispositions à modifier. Comme ces modifications qui ne peuvent plus être mises en oeuvre sont probablement nécessaires étant donné la connexité qu'elles présentent avec les autres modifications apportées par la loi du 4 avril 2014, il appartient au législateur de faire le nécessaire pour revoir ces modifications non applicables."*

La suppression des articles 2 et 3 de la loi du 4 avril 2014, d'une part, et la modification des articles 27 et 28 de la loi du 10 mai 2015, d'autre part, ne constituent dès lors rien d'autre qu'une révision de modifications non exécutoires, dont il est question dans les remarques du Conseil d'État.

**Art. X+55 et X+56.** Ces articles prévoient la suppression de certains éléments des articles 23 et 24 de la loi du 4 avril 2014.

Ces dispositions contiennent des modifications de l'AR 78 qui sont entre-temps devenues obsolètes suite aux modifications du même AR 78 par la loi du 10 avril 2014.

Tout comme les articles 1<sup>er</sup> et 2, il s'agit ici de mesures purement juridico-techniques n'ayant aucun impact sur le contenu.

Bien que dans ce cas, d'un point de vue strictement juridique, il ne soit pas nécessaire de faire coïncider la loi du 4 avril 2014 et celle du 10 avril 2014 (en cas de contradiction de deux lois, la plus récente l'emporte), il est toutefois indiqué de procéder à une régularisation par souci de sécurité juridique. Faute de quoi, la disposition subsistera dans l'ordre juridique et sera seulement source de confusion.

**Art. X+57.** Cet article prévoit la suppression du chapitre psychothérapie (= chapitre 3).

Comme déjà expliqué dans l'exposé, la psychothérapie est intégrée à la loi du 10 mai 2015 sur les professions des soins de santé et il a été fait choix d'un encadrement légal limité et de la possibilité d'y apporter un complément de précisions et de normes par arrêté d'exécution.

Par ailleurs, l'article prévoit également la suppression du Conseil de la Santé mentale (chapitre 4).

Par la transformation des 3 conseils consultatifs, prévue dans la loi du 4 avril 2014, en un organe consultatif unique, à savoir un Conseil fédéral des professions des soins de santé, la subsistance du Conseil de santé mentale est superflue.

**Art. X+58.** Les modifications de la loi du 4 avril 2014 entrent en vigueur à la même date de l'entrée en vigueur de la loi du 4 avril 2014, à savoir le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

## **Section 2 – Modifications de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015**

**Art. X+59.** L'obligation de visa est expressément prévue pour les praticiens de la psychothérapie.

**Art. X+60 et X+61.** Ces articles comportent respectivement une modification des articles 27 et 28 de la loi et doivent être lus conjointement avec les articles 1<sup>er</sup> et 2 de la loi modifiant la loi du 4 avril 2014.

**Art. X+62.** Cet article comporte les modifications de l'article 68/1 qui régit l'exercice de la psychologie clinique et l'agrément des psychologues cliniques.

**Art. X+63.** Cet article comporte les modifications de l'article 68/2 qui régit l'exercice de l'orthopédagogie clinique et l'agrément des orthopédagogues cliniques.

**Art. X+64.** Cet article décrit le cadre légal de la psychothérapie, les droits acquis pour les psychothérapeutes existants et le pouvoir d'exécution du Roi.

**Art. X+65.** Cet article renferme le cadre légal pour les professions de support en soins de santé mentale ainsi que le pouvoir d'exécution pour le Roi.

**Art. X+66.** Cet article prévoit la création du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale comme organe unique concernant toutes les matières relatives à l'exercice des soins de santé mentale.

**Art. X+67, X+68 et X+69.** Ces articles comportent une modification des articles 119, 133 et 143/1 modifiant la dénomination du Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique en "Conseil fédéral des professions des soins de santé".

**Art. X+70.** Les modifications de la loi du 10 mai 2015 entrent en vigueur à la même date de l'entrée en vigueur de la loi du 4 avril 2014, à savoir le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

## **TITRE III – SPF SANTE PUBLIQUE SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT**

### **CHAPITRE 1<sup>ER</sup> – PROFESSIONS DES SOINS DE SANTE MENTALE**

#### **Section 1<sup>ère</sup> – Modification de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé**

**Art. X+53.** Article 1<sup>er</sup>. L'article 2 de la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé est abrogé.

**Art. X+54.** L'article 3 de cette même loi est abrogé.

**Art. X+55.** À l'article 23 de la même loi, les parties b), c), d) et f) sont abrogées.



**Art. X+56.** À l'article 24 de la même loi, la partie c) est abrogée.

**Art. X+57.** Les chapitres 3 et 4 de la même loi sont abrogés.

**Art. X+58.** Les articles 1 à 5 inclus entrent en vigueur le 1er septembre 2016.

## **Section 2 – Modifications de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015**

**Art. X+59.** À l'article 25 de la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015, est inséré un paragraphe 4, rédigé comme suit :

"§ 4. Le paragraphe 1<sup>er</sup> de cet article ainsi que le paragraphe 3, alinéa 2 et 3, de cet article s'appliquent également aux professionnels de la psychothérapie, tels que visés à l'article 68/2/1."

**Art. X+60.** À l'article 27, §1<sup>er</sup>, premier et deuxième alinéas, de la même loi, les mots "et 63" sont remplacés par les mots ", 63, 68/1 et 68/2".

**Art. X+61.** À l'art 28, §1<sup>er</sup>, deuxième et quatrième alinéas, de la même loi, les mots "et 63" sont chaque fois remplacés par les mots ", 63, 68/1 et 68/2. "

**Art. X+62.** À l'article 68/1 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° Le paragraphe 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

- a) En début de phrase sont insérés les mots "En dehors des praticiens visés à l'article 3, §1<sup>er</sup>";
- b) Dans la version néerlandaise, entre les mots "uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid" et les mots "de klinische psychologie uitoefenen", le mot "mag" est abrogé ;
- c) il est ajouté un alinéa 2, rédigé comme suit : "En dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le détenteur d'un agrément en orthopédagogie clinique qui peut démontrer qu'il dispose d'une connaissance suffisante de la psychologie clinique, peut exercer la psychologie clinique." ;
- d) il est ajouté un alinéa 3, rédigé comme suit : "Pour l'application de l'alinéa précédent, le Roi détermine des modalités concernant la formation et le stage pratique dans le domaine de la psychologie clinique" ;

2° au paragraphe 2, les mots "Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique" sont remplacés par les mots "Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale visé à l'article 68/3" ;

3° le paragraphe 3 est modifié comme suit :

- a) au début de la phrase, les mots "Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, on entend" sont ajoutés ;
- b) Dans la version néerlandaise, entre les mots "onder de uitoefening van de klinische psychologie" et le mot "verstaan", le mot "wordt" est abrogé ;
- c) le paragraphe est complété par l'alinéa suivant : "Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa précédent et fixer les conditions de leur exercice." ;

4° le paragraphe 4 est remplacé comme suit: "En vue de l'exercice de la psychologie clinique, le psychologue clinicien agréé doit, au terme de sa formation, suivre un stage professionnel.

L'obligation de suivre un stage professionnel ne vaut toutefois pas à l'égard de psychologues cliniques qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2016, exercent déjà la psychologie clinique, à condition qu'ils puissent démontrer une expérience pratique suffisante.

L'obligation ne vaut pas non plus à l'égard des étudiants en psychologie clinique qui ont entamé leurs études au 1<sup>er</sup> septembre 2016 ou les entament au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017.

Le Roi détermine des modalités concernant le stage professionnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le stage professionnel a lieu dans un service de stage agréé, sous la supervision d'un maître de stage agréé. Les maîtres de stage et services de stage en psychologie clinique sont agréés par

le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire du service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement qu'il désigne, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des soins de santé mentale, les critères d'agrément des maîtres de stage et services de stage visés à l'alinéa précédent.'

**Art. X+63.** À l'article 68/2 de la même loi sont apportées les modifications suivantes :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est modifié comme suit :

- a) en début de phrase sont insérés les mots "En dehors des praticiens visés à l'article 3, §1<sup>er</sup>, » ;
- b) Dans la version néerlandaise, entre les mots "uitgereikt door de minister bevoegd voor Volksgezondheid" et les mots "de klinische orthopedagogiek uitoefenen", , le mot "mag" est abrogé ;
- c) l'alinéa 2 est remplacé comme suit : "Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peut exercer l'orthopédagogie clinique le titulaire d'un agrément en psychologie clinique qui peut démontrer qu'il dispose d'une connaissance suffisante de l'orthopédagogie clinique." ;
- d) il est ajouté un alinéa 3, rédigé comme suit : "Pour l'application de l'alinéa précédent, le Roi fixe les modalités concernant la formation et le stage pratique dans le domaine de l'orthopédagogie clinique." ;

2° au paragraphe 2, les mots "Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique" sont remplacés par les mots "Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale tel que visé à l'article 68/3" ;

3° le paragraphe 3 est remplacé comme suit : "Sans préjudice de l'exercice de l'art médical tel que défini à l'article 3, 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.

Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, clarifier et décrire les actes visés à l'alinéa précédent et fixer les conditions de leur exercice."

4° le paragraphe 4, est remplacé comme suit :

"§ 4 En vue de l'exercice de l'orthopédagogie, l'orthopédoclogue clinicien agréé doit, au terme de sa formation, suivre un stage professionnel.

L'obligation de suivre un stage professionnel ne vaut toutefois pas à l'égard d'orthopédoclogues cliniciens qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2016, exercent déjà l'orthopédoclogie clinique, à condition qu'ils puissent démontrer une expérience pratique suffisante.

L'obligation ne vaut pas non plus à l'égard des étudiants en orthopédoclogie clinique qui ont entamé leurs études au 1<sup>er</sup> septembre 2016 ou les entament au plus tard au cours de l'année académique 2016-2017.

Le Roi détermine des modalités concernant le stage professionnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le stage professionnel a lieu dans un service de stage agréé, sous la supervision d'un maître de stage agréé. Les maîtres de stage et services de stage en orthopédoclogie clinique sont agréés par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou par le fonctionnaire du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement délégué par lui, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale.

Le Roi fixe, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, les critères d'agrément des maîtres de stage et services de stage visés à l'alinéa précédent.'

**Art. X+64.** Dans la même loi est inséré un article 68/2/1, libellé comme suit :

« Art. 68/2/1.

§1<sup>er</sup>. La psychothérapie est une forme de traitement des soins de santé qui utilise, de façon logique et systématique, un ensemble cohérent de moyens psychologiques (interventions), qui sont ancrés dans un cadre de référence psychologique et scientifique, et qui requièrent une collaboration interdisciplinaire.

§ 2. Elle est exercée par un praticien, tel que visé aux articles 3, §1<sup>er</sup>, 68/1 et 68/2, au sein d'une relation psychothérapeute-patient, dans le but d'éliminer ou d'alléger des difficultés, conflits et troubles psychologiques dont souffre le patient.

§ 3. Pour pouvoir exercer la psychothérapie, le praticien, tel que visé au paragraphe précédent, a suivi une formation spécifique en psychothérapie dans un établissement universitaire ou une haute école. La formation compte au minimum 70 crédits ECTS.

Le praticien a également suivi un stage professionnel dans le domaine de la psychothérapie de minimum deux ans de pratique à temps plein ou l'équivalent de cela en cas d'exercice à temps partiel.

La formation spécifique et le stage professionnel peuvent avoir lieu simultanément.

Le Roi peut déterminer des modalités concernant le stage professionnel visé au deuxième alinéa.

§ 4. Par dérogation aux paragraphes 2 et 3, des praticiens professionnels autres que les praticiens tels que visés aux articles 3, §1<sup>er</sup>, 68/1 et 68/2 peuvent également exercer de manière autonome la psychothérapie, pour autant qu'ils ressortent d'une des catégories suivantes:

a) praticiens professionnels qui, au plus tard au cours de l'année académique 2015-2016, ont terminé leurs études aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils disposent d'un titre professionnel conformément à cette loi ;

2° ils ont terminé avec fruit une formation spécifique en psychothérapie, tel que visée au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup> ;

3° ils peuvent fournir au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2018 la preuve de l'exercice régulier de la psychothérapie;

b) praticiens professionnels qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2016, ont entamé ou entament pendant l'année académique 2016-2017 la formation spécifique en psychothérapie, aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils disposent d'un titre professionnel conformément à cette loi ;

2° ils ont terminé avec fruit la formation spécifique en psychothérapie, tel que visée au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup> ;

c) praticiens professionnels qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2016, ont entamé ou entament pendant l'année académique 2016-2017 une formation au minimum de niveau bachelier qui donne droit à un titre professionnel conformément à cette loi, aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils disposent d'un titre professionnel conformément à cette loi ;

2° ils ont terminé avec fruit une formation spécifique en psychothérapie, tel que visé au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup> ;

3° ils ont également suivi un stage professionnel, tel que visé au paragraphe 3, alinéa 2.

§ 5. Par dérogation aux paragraphes 2, 3 et 4, les personnes qui ne sont pas praticiens professionnels peuvent exercer certains actes psychothérapeutiques, pour autant qu'ils ressortent d'une des catégories suivantes :

a) ceux qui, au plus tard au cours de l'année académique 2015-2016, ont terminé leurs études aux conditions cumulatives suivantes:

1° ils ont terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier;

2° ils ont terminé avec fruit une formation spécifique en psychothérapie, tel que visée au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup> ;

3° ils peuvent fournir au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2018 la preuve de l'exercice régulier de la psychothérapie;

b) ceux qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2016 ont entamé ou entament pendant l'année académique 2016-2017 la formation spécifique en psychothérapie, telle que visée au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup>, aux conditions cumulatives suivantes :

1° ils ont terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier ;

2° ils ont terminé avec fruit la formation spécifique en psychothérapie telle que visée au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup> ;

c) ceux qui, au 1<sup>er</sup> septembre 2016, ont entamé ou entament pendant de l'année académique 2016-2017 une formation au minimum de niveau bachelier, aux conditions cumulatives suivantes:

1° ils ont terminé avec fruit une formation au minimum de niveau bachelier ;

2° ils ont terminé avec fruit la formation spécifique en psychothérapie, telle que visée au paragraphe 3, alinéa 1<sup>er</sup> ;

3° ils ont également suivi un stage professionnel, tel que visé au paragraphe 3, alinéa 2.

Les personnes visées à l'alinéa précédent peuvent exercer la psychothérapie pour autant qu'elles satisfassent aux conditions cumulatives suivantes :

- i. il s'agit de la pratique non autonome de certains actes psychothérapeutiques sous la surveillance d'un praticien, tels que visés aux paragraphes 2 à 4 inclus ;
- ii. la pratique a lieu dans un cadre interdisciplinaire avec intervision.

§ 6. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avoir recueilli l'avis du Conseil fédéral, également autoriser d'autres praticiens professionnels à exercer la psychothérapie. Il fixe, le cas échéant, les conditions auxquelles ils peuvent exercer la psychothérapie. Ces conditions portent au minimum sur leur formation préparatoire.

§ 7. Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, préciser la psychothérapie et fixer les conditions relatives à l'exercice de cette discipline, dont la matière qui doit avoir été traitée et le stage professionnel, tel que visé au paragraphe 3, alinéa 2".

**Art. X+65.** Dans la même loi est inséré un article 68/2/2, libellé comme suit :

« Art. 68/2/2. § 1<sup>er</sup>. Les praticiens autonomes des soins de santé mentale, tels que visés aux articles 3, §1<sup>er</sup>, 68/1 et 68/2, ainsi que les praticiens autonomes de la psychothérapie, tels que visés à l'article 68/2/1, §4, peuvent être aidés par des assistants, appelés les professions de soutien en soins de santé mentale.

Les professions de support en soins de santé mentale ne posent aucun acte diagnostique et thérapeutique autonome mais exécutent des tâches à la demande de et sous la supervision des praticiens professionnels mentionnés à l'alinéa précédent ou des praticiens de la psychothérapie mentionnés à l'alinéa précédent.

§ 2. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, fixer la liste des professions de support en soins de santé mentale, ainsi que les critères généraux d'agrément des professions de support en soins de santé mentale.

Le Roi peut, après avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, déterminer les critères spécifiques qui s'appliquent à chacune des professions de support en soins de santé mentale. ».

**Art. X+66.** L'article 68/3 de la même loi est remplacé comme suit :

« Art. 68/3. § 1<sup>er</sup>. Il est institué un Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale, dénommé ci-après "Conseil fédéral", qui a pour mission de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à la demande de celui-ci ou d'initiative, des avis en toutes matières relatives à l'agrément et à l'exercice des professions des soins de santé mentale, dont la psychologie clinique et l'orthopédagogie clinique, ainsi qu'en toutes matières relatives à l'exercice de la psychothérapie.

§ 2. Le Conseil fédéral sera composé de façon telle que les membres à nommer seront particulièrement familiarisés avec l'exercice d'une profession des soins de santé mentale ou l'exercice de la psychothérapie.

§ 3. Le Conseil fédéral se compose des trois groupes professionnels suivants :

- a) le groupe professionnel des psychologues cliniciens, composé de 16 psychologues cliniciens;
- b) le groupe professionnel des orthopédagogues cliniciens, composé de 4 orthopédagogues cliniciens ;
- c) le groupe professionnel des médecins, composé de 8 médecins.

Chaque groupe professionnel compte un nombre égal de membres francophones et néerlandophones.

Chaque groupe professionnel comprend un nombre égal de membres qui occupent une fonction académique d'une part, et de membres qui, depuis au moins 5 ans, exercent soit une profession des soins de santé mentale, soit la psychothérapie d'autre part.

Les membres visés à l'alinéa précédent qui occupent une fonction académique, sont proposés sur une liste double par les facultés organisant un enseignement complet menant à une formation autorisant l'exercice de la psychologie clinique, de l'orthopédagogie clinique ou de l'art médical.

Les membres visés à l'alinéa 3 qui exercent une profession des soins de santé mentale ou la psychothérapie, sont proposés sur une liste double par les organisations professionnelles représentatives.

**Le Roi fixe les critères permettant à une organisation d'être désignée comme représentative au sens de l'alinéa précédent.**

Pour autant que dans un même groupe linguistique du groupe professionnel tel que visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, b), du présent paragraphe, il n'y ait aucun membre, des orthopsychologues entrent aussi en ligne de compte pour occuper un mandat au sein de ce groupe professionnel, à condition que les organisations professionnelles de psychologues qui proposent ces orthopsychologues, s'adressent également de façon explicite à l'exercice de l'orthopédagogie dans leurs statuts.

Pour autant qu'en application de l'alinéa précédent, aucun orthopsychologue n'ait pu être proposé, des psychologues cliniciens entrent aussi en ligne de compte pour occuper un mandat au sein du groupe professionnel visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, b).

§ 4. **Tant le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions que le Conseil fédéral, peuvent créer des groupes de travail, qui sont chargés d'une mission soit permanente, soit temporaire.**

Outre des membres du Conseil fédéral, des experts peuvent également être adjoints aux groupes de travail du Conseil fédéral.

§ 5. Chaque membre effectif du Conseil fédéral est pourvu d'un membre suppléant répondant aux mêmes conditions que lui.

§ 6. Les membres du Conseil fédéral sont nommés par le Roi pour un terme renouvelable de six ans. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne le président et le vice-président du Conseil fédéral en dehors des membres.

§ 7. **Le Roi règle l'organisation et le fonctionnement du Conseil fédéral.**

Le Conseil fédéral ne peut délibérer valablement et donner des avis que si la moitié au moins de ses membres effectifs sont présents ou sont représentés par leur suppléant.

Si le quorum de présente n'est pas atteint au terme d'un second appel, le Conseil fédéral peut en tout cas, en dérogation à l'alinéa précédent, valablement délibérer et décider au cours de la réunion suivante.

Les avis du Conseil fédéral sont pris à la majorité simple des membres présents.

En cas de parité des voix, la voix du président est prépondérante.

§ 8. **Si au moins la moitié des membres d'un des groupes professionnels du Conseil fédéral, tels que visés au §3, alinéa 1<sup>er</sup>, ne sont pas d'accord avec l'avis du Conseil fédéral, ledit groupe professionnel peut rendre un avis distinct dans lequel il expose sa position divergente.** Cet avis est transmis avec l'avis du Conseil fédéral au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. ».

**Art. X+67.** À l'article 119, §1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, e), alinéa 2, les mots "Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique" sont remplacés par les mots "Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale".

**Art. X+68.** À l'article 133, alinéa 1<sup>er</sup>, de la même loi, les mots "Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique" sont remplacés par les mots "Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale".

**Art. X+69.** À l'article 143/1 de la même loi, les mots "Conseil fédéral de la psychologie clinique et de l'orthopédagogie clinique" sont remplacés chaque fois par les mots "Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale".

**Art. X+70.** Les articles X+59 à X+69 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2016.