Conseil
Supérieur de la Santé

ORTHOPÉDAGOGIE CLINIQUE EN BELGIQUE

JUIN 2017
CSS N° 9380

.be

Conseil
Supérieur de la Santé

ORTHOPÉDAGOGIE CLINIQUE EN BELGIQUE

JUIN 2017
CSS N° 9380

This report aims at providing specific recommendations on the definition, scientific frame of reference, profile of competences, and learning trajectory of clinical orthopedagogues in Belgium.

.be

DROITS D'AUTEUR

Service public Fédéral de la Santé publique, de la Sécurité de la Chaîne alimentaire et de l'Environnement

Conseil Supérieur de la Santé
Place Victor Horta 40 bte 10
B-1060 Bruxelles

Tél.: 02/524 97 97
E-mail: info.hgr-css@health.belgium.be

Tous droits d'auteur réservés.
Veuillez citer cette publication de la façon suivante:
Conseil Supérieur de la Santé. Orthopédagogie Clinique en Belgique. Bruxelles: CSS; 2017. Avis n° 9380.

La version intégrale de l'avis peut être téléchargés à partir de la page web: **www.css-hgr.be**

Cette publication ne peut être vendue

Conseil
Supérieur de la Santé

AVIS DU CONSEIL SUPERIEUR DE LA SANTE N° 9380

Orthopédagogie Clinique en Belgique

This report aims at providing specific recommendations on the definition, scientific frame of reference, profile of competences, and learning trajectory of clinical orthopedagogues in Belgium.

Version validée par le Collège de
Juin 2017[1]

I RÉSUMÉ

Dans le présent avis, le Conseil Supérieur de la Santé émet des recommandations au sujet de l'orthopédagogie clinique en Belgique. Concrètement, il propose une définition de l'orthopédagogie ainsi qu'une description du cadre de référence scientifique, du développement et de l'évolution de l'orthopédagogie, de l'offre de soins actuelle ainsi que de la collaboration avec d'autres disciplines. Il formule en outre un profil de compétences, une description du parcours de formation et une esquisse des exigences en matière de qualité et de sécurité.

L'orthopédagogie clinique est une profession de santé autonome. Le CSS définit l'orthopédagogie clinique comme suit : « L'exercice de l'orthopédagogie clinique désigne l'accomplissement, dans un cadre de référence scientifiquement fondé, d'actes autonomes qui ont pour but la prévention, le diagnostic, l'accompagnement et la prise en charge de problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissage, comportementaux et émotionnels, ainsi que leurs conséquences psychosociales pour les enfants, adolescents et adultes et leur environnement. L'orthopédagogie est la discipline qui se consacre à l'élaboration des théories, modèles, méthodes et techniques pour le cadre de référence scientifique en question ».

Ce cadre de référence pour l'orthopédagogie est de nature interactionnelle, écologique et systémique. Dans ce contexte, les problèmes ne sont pas envisagés d'un point de vue individuel, mais plutôt définis comme un problème d'adaptation de l'offre pédagogique aux besoins d'éducation. L'orthopédagogue se fonde sur les modèles explicatifs bio-psycho-sociaux pour se concentrer sur l'optimisation des possibilités de développement et d'épanouissement, la qualité de vie et la participation à part entière aux différents aspects de la vie en société. Cela implique souvent une approche pluridisciplinaire en équipe et toujours en concertation avec le client et/ou l'environnement du client.

La structure du profil de compétences de l'orthopédagogue, telle que proposée par le CSS dans le présent avis, repose principalement sur le modèle CanMeds et s'inspire e.a. du « *Beroepscompetentieprofiel voor de orthopedagoog-generalist* » de la *Nederlandse*

[1] Le Conseil se réserve le droit de pouvoir apporter, à tout moment, des corrections typographiques mineures à ce document. Par contre, les corrections de sens sont d'office reprises dans un erratum et donnent lieu à une nouvelle version de l'avis.

Le profil de compétences proposé pour l'orthopédagogue se compose de 9 pôles de compétences globales, réparties en pôles de compétences de base et compétences fonctionnelles. Les pôles de compétences de base constituent le fondement sur lequel repose l'acte fonctionnel de l'orthopédagogue. Ils concernent le professionnalisme, les compétences relationnelles et communicationnelles, les compétences scientifiques et l'engagement sociétal de l'orthopédagogue clinicien. Les pôles de compétences fonctionnelles concernent l'intervention professionnelle, dont les composants sont la collaboration avec, d'une part, les partenaires professionnels et, d'autre part, le client et/ou l'environnement du client, ainsi que le diagnostic, les interventions, la formation et l'implication dans l'organisation de l'institution.

Pour acquérir et maintenir les compétences requises pour exercer l'orthopédagogie clinique de manière autonome, le CSS préconise un parcours de formation en trois étapes :

- une formation universitaire en 5 ans (5 ans, 300 ECTS), y compris un stage pratique ;
- une pratique supervisée ;
- une formation continue incluant des recyclages et des intervisions.

Le CSS recommande la protection du titre d'orthopédagogue clinicien, associée à l'élaboration d'un code déontologique et du suivi de son respect.

Mots clés et MeSH *descriptor terms*[2]

Mesh terms*
Professional competence
Education
Mental health

Keywords	**Sleutelwoorden**	**Mots clés**	**Schlüsselwörter**
Clinical orthopedagogics	Klinische orthopedagogiek	Orthopédagogie clinique	Heilpädagogik
Definition	Definitie	Définition	Defenition
Competency	Competentie	Compétence	Kompetenz
Education	Opleiding	Formation	Ausbildung
Scientific frame of reference	Wetenschappelijk referentiekader	Référence scientifique	Wissenschaftliche referenz

MeSH (Medical Subject Headings) is the NLM (National Library of Medicine) controlled vocabulary thesaurus used for indexing articles for PubMed http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh.

[2] Le législateur a d'ores et déjà annoncé que l'ensemble des profils professionnels et profils de compétences des professionnels de la santé s'inspireront du modèle CanMeds dans le cadre de la réforme de l'AR 78 (cf. http://ar78.be/concepts/profil%20professionnel%20et%20de%20comp%C3%A9tences/index.html).

[3] Le Conseil tient à préciser que les termes MeSH et mots-clés sont utilisés à des fins de référencement et de définition aisés du scope de l'avis. Pour de plus amples informations, voir le chapitre « méthodologie ».

TABLE DES MATIERES

I Résumé 1
I Introduction ET QUESTION 4
II MEthodologie 5
III Elaboration et argumentation 5
1 Définition de l'orthopédagogie clinique 5
1.1 Définition et délimitation de l'orthopédagogie 5
1.2 Cadre de référence scientifique de l'orthopédagogue 7
2 Développement et évolution de l'orthopédagogie dans les pays européens et anglo-saxons 9
2.1 Préambule 9
2.2 Terminologie 10
2.3 Évolution de l'orthopédagogie dans certains pays européens et anglo-saxons.. 10
2.3.1 Les régions francophones 10
2.3.2 Les régions germanophones 12
2.3.3 Les régions néerlandophones 12
2.3.4 Régions anglophones 13
2.4 Situation actuelle et évolutions récentes au sein de l'orthopédagogie dans un contexte européen 14
3 Offre de soins actuelle et collaboration 15
3.1 Groupes cibles de l'orthopédagogue 15
3.2 Champs d'action de l'orthopédagogue 15
3.3 Les attributions de l'orthopédagogue 16
3.4 Coopération avec d'autres disciplines 17
4 Profil de compétences 18
4.1 Préambule 18
4.2 Sources et méthodologie 18
4.3 Profil de compétences 19
4.4 Résumé du profil de compétences 31
5 Parcours de formation 32
6 Garanties de qualité et de sécurité 33
IV Conclusion ET recommandations 34
V Références 35
VI Composition du groupe de travail 38
VII Annexes 39

Liste des abréviations utilisées

ADEREQ	Association des doyens, doyennes et directeurs, directrices pour l'étude et la recherche en éducation au Québec
AFO	Association Francophone des Orthopédagogues Cliniciens
BHP	*Berufs- und Fachverband Heilpädagogik*
BHS	*Berufsverband Heil- und Sonderpädagogik Schweiz*
CanMeds	*Canadian Medical Education Directives for Specialists*
CSS	Conseil Supérieur de la Santé
ECTS	*European Credit Transfer System*
EFPA	*European Federation of Psychologists' Associations*
EUSARF	*European Scientific Association of Residential and Foster Care for Children and Adolescents*
IASSIDD	*International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities*
ICF	*International Classification of Functioning, Disability and Health*
IGhB	*Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände*
NVO	*Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen*
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONE	Office de la Naissance et de l'Enfance
PMS	Psycho-médico-social
VVO	*Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen*

I INTRODUCTION ET QUESTION

L'orthopédagogie clinique est une profession de soins depuis la loi du 10 juillet 2016 (entrée en vigueur le 1er septembre 2016). Le Conseil Fédéral pour les professions de soins de santé mentale servira pour l'exécution de cette loi. Pour les psychologues cliniciens, celui-ci peut faire usage de l'avis 9194 du CSS. La Ministre de la Santé Publique a dès lors souhaité avoir le même type d'avis du CSS concernant la fonction d'orthopédagogue clinicien, et a demandé plus spécifiquement un avis sur les points suivants :

- L'offre de soins actuelle dans le cadre médical et non médical ;
- L'évolution de cette discipline dans les pays européens et anglo-saxons ;
- Les objectifs de la formation de base (théorique et stage de base) et du stage professionnel (après la formation de base) ;
- Les compétences cliniques à acquérir, y compris leurs dimensions interculturelles ;
- La relation avec les autres professions des soins de santé mentales telles que définies dans la loi sur les professions de soins de santé mentale et avec les autres professions de soins (médecin, psychiatre, psychologue clinicien etc.) ;
- Les conditions de qualité et de sécurité auxquelles la pratique clinique doit au minimum répondre, et ce oui ou non dans un cadre interdisciplinaire.

La définition de l'orthopédagogie clinique et le profil de compétence de l'orthopédagogue peuvent montrer des chevauchements avec des disciplines (para)médicales et non médicales connexes en ce qui concerne les activités et les compétences nécessaires. Cet avis ne se prononce en aucun cas sur les activités exercées par d'autres disciplines ou sur les compétences nécessaires pour l'exercice de ces activités.

II METHODOLOGIE

Après analyse de la demande, le Collège et le président du groupe de travail ont identifié les expertises nécessaires. Sur cette base, un groupe de travail *ad hoc* a été constitué, avec des experts en psychologie, psychologie clinique, neuropsychologie, pédagogie et orthopédagogie, et un équilibre entre les représentants des différentes universités et représentants du terrain. Les experts de ce groupe ont rempli une déclaration générale et *ad hoc* d'intérêts et la Commission de Déontologie a évalué le risque potentiel de conflits d'intérêts.

L'avis est basé sur une revue de la littérature scientifique, publiée à la fois dans des journaux scientifiques et des rapports d'organisations nationales et internationales compétentes en la matière (*peer-reviewed*), ainsi que sur l'opinion des experts.

Après approbation de l'avis par le groupe de travail le Collège a validé l'avis en dernier ressort.

III ELABORATION ET ARGUMENTATION

1 Définition de l'orthopédagogie clinique

1.1 Définition et délimitation de l'orthopédagogie

D'un point de vue terminologique, le terme **« orthopédagogie clinique »** est un pléonasme. En effet, le morphème « ortho- » dans *orthopédagogie* reflète à lui seul l'aspect « clinique » (Noens, 2016). Néanmoins, le législateur, souhaitant conserver un certain parallélisme dans les termes utilisés pour désigner les psychologues cliniciens et les orthopédagogues cliniciens dans les soins de santé, a favorisé le terme « orthopédagogie clinique » dans la législation. Dans la pratique, le terme « orthopédagogie clinique » est peu connu. Étant donné qu'à l'heure actuelle, il n'est pas encore possible de demander une reconnaissance en orthopédagogie clinique, il n'y a *de facto* pas encore d'orthopédagogue clinicien sur le terrain. C'est la raison pour laquelle le terme « orthopédagogie » est utilisé dans le présent avis. Le terme « orthopédagogie clinique » sera réservé aux références à la réglementation légale. Lorsqu'il est question d'orthopédagogues dans le présent avis, ce terme désigne les détenteurs d'une formation universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie. La distinction opérée en Communauté flamande entre *« orthopedagogie »* (bachelier professionnalisant) et « *orthopedagogiek »* (master universitaire) se reflète dans la différenciation en Communauté française entre « l'orthopédagogie » (bachelier professionnalisant en orthopédagogie) et « l'orthopédagogie clinique » (formation de niveau master universitaire dans le domaine de l'orthopédagogie). Bien que des différences existent au niveau de la terminologie utilisée dans les deux communautés, le présent avis porte exclusivement sur les orthopédagogues de formation universitaire, sauf mention contraire.

En Flandre et aux Pays-Bas, l'**orthopédagogie** est une discipline relevant des sciences pédagogiques (Broekaert, 2005) ; il s'agit d'une discipline à part entière, autonome, ayant ses propres spécificités (Noens, 2016). Elle étudie de manière scientifique la gestion des situations d'éducation problématiques. En ce sens, l'orthopédagogie n'est pas simplement axée sur l'étude et le traitement des troubles et limitations à l'échelle de l'individu, elle vise à traiter de manière globale la situation d'éducation problématique en accordant une attention particulière au contexte (Broekaert, 2005; Maes et al., 2013).

Ter Horst a défini comme suit la **situation d'éducation problématique** que l'orthopédagogie traite : une *« situation d'éducation que les personnes concernées voient pratiquement comme étant sans issue, où à défaut d'aide spécialisée venant de l'extérieur, elles ne parviennent pas à changer la donne pour accéder à de nouvelles perspectives »* (Ter Horst, 1980, p.101). Les définitions contemporaines de la discipline s'appuient sur une vision socio-écologique et considèrent la situation d'éducation problématique comme étant la rencontre difficile entre les besoins d'éducation et l'offre pédagogique, où les objectifs éducatifs souhaités ne sont pas atteints (Vanderfaeillie et al., 2014). Plusieurs facteurs peuvent conduire à une telle situation. Les parents, les enseignants ou les accompagnateurs ne parviennent parfois pas à identifier les besoins d'éducation d'un enfant, d'un jeune ou d'un adulte et / ou à proposer l'offre pédagogique requise. L'orthopédagogie peut alors s'adresser à des enfants ou des jeunes en développement classique, mais également des enfants, des jeunes ou des adultes qui ont des besoins d'éducation ou un besoin d'accompagnement spécifique en raison de limitations individuelles sur le plan du développement, de l'apprentissage ou du comportement. La conciliation difficile des besoins d'éducation et de l'offre pédagogique peut également être due au fait que les parents ont eux-mêmes des problèmes (par exemple, les parents souffrant de troubles psychiatriques) ou que la personne évolue dans un contexte socio-culturel et sociétal problématique (par exemple, les familles réfugiées ; Maes et al. 2013).

L'**orthopédagogie** s'inscrit dans la pédagogie au sens large et consiste en une spécialisation au sein de celle-ci, au même titre que, par exemple, la pédagogie générale et théorique, les sciences de l'éducation et la pédagogie socio-culturelle/guidance sociale. Par ailleurs, l'orthopédagogie se nourrit des influences de nombreuses autres (sous-)disciplines scientifiques, comme la sociologie, la psychologie (e.a. la psychologie du développement, la psychologie sociale et la psychologie de la santé), la philosophie et l'éthique, la (pédo)psychiatrie, la pédiatrie, la génétique humaine et les sciences neuro-comportementales *(Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände*, 2014; Nader-Grosbois, 2015; *Onderwijskundig referentiekader Master Pedagogische Wetenschappen*, n.d.).

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

La définition de l'**orthopédagogie clinique**, telle que citée dans la loi réglementant les professions des soins de santé mentale de 2016[3], est la suivante : "*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*".

[3] Loi modifiant la loi du 4 avril 2014 réglementant les professions des soins de santé mentale et modifiant l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé d'une part et modifiant la loi relative à l'exercice des professions des soins de santé, coordonnée le 10 mai 2015 d'autre part.

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

1.2 Cadre de référence scientifique de l'orthopédagogue[4]

L'orthopédagogue accomplit des **actes autonomes** dans les limites du cadre de référence scientifique de l'orthopédagogie. Ce cadre de référence contribue à déterminer la particularité de cette discipline. Une obligation de réorientation ou de partenariat avec d'autres professionnels s'applique lorsque ses limites sont franchies (Noens, 2016).

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

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

D'un point de vue orthopédagogique, la mise en place ou le soutien de la conciliation entre l'offre et la demande est axé(e) sur l'optimisation des **possibilités de développement et d'épanouissement, la qualité de vie et la participation à part entière** aux différents aspects de la vie en société. Dans ce même esprit, tout un chacun doit avoir l'opportunité d'un développement intégral de sa personnalité et d'une participation à part entière à la vie en société. La notion d'inclusion joue un rôle central dans ce contexte. Ceci, afin de donner des perspectives aux personnes confrontées à des situations qu'elles estiment (ou pourraient estimer) problématiques.

[4] Ce paragraphe est basé sur le rapport de la conférence intitulée « De ortho(ped)agogiek (h)erkend, vanuit een academisch perspectief » (Maes et al., 2013).

Les orthopédagogues travaillent exclusivement dans le cadre de traités internationaux (la Convention européenne des droits de l'homme, la Convention relative aux droits de l'enfant ou la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, entre autres). Par ailleurs, ils adoptent une **approche holistique** dans le cadre de leur travail. Cela signifie qu'ils se concentrent sur le contexte et sur l'ensemble des aspects du fonctionnement. En effet, l'orthopédagogie envisage les personnes dans leur **globalité**, et se concentre, d'une part, **sur les différents domaines du développement et du fonctionnement** (e.a. psychomoteur, communicatif, cognitif, affectif, émotionnel et social) et, d'autre part, sur les différents modes d'apprentissage et de développement des compétences. Cela signifie que l'orthopédagogue peut agir sur le comportement de la personne, ses aptitudes fonctionnelles, son développement psychomoteur, son développement cognitif et/ou ses fonctions cognitives, sa communication, son développement émotionnel et psycho-affectif, son développement social et/ou son adaptation sociale, le développement de son image de soi et de son autorégulation et/ou la qualité de la vie de la personne (Nader-Grosbois, 2015). Dans ce contexte, le travail repose toujours sur les **compétences et les points forts** des clients ainsi que des personnes directement impliquées dans leur entourage. Les orthopédagogues cherchent à identifier les opportunités et les possibilités de travailler de la manière la plus **évolutive** possible. Cette démarche se fonde sur le **dialogue** et la concertation avec le client et l'environnement du client en vue de proposer une **approche sur mesure**.

Les orthopédagogues ont recours à des **modèles explicatifs multifactoriels bio-psycho-sociaux** concernant le fonctionnement et la participation de l'environnement du client. Cela signifie que les vulnérabilités biologiques et psychologiques de l'individu interagissent tant avec des facteurs de risque que des facteurs de protection dans l'environnement quotidien, et ce dans un contexte socio-culturel et sociétal plus vaste. Un exemple pour une telle vision se situe dans l'approche de Fougeyrollas de la construction sociale et de l'évolution du concept de handicap. Dans son modèle « *Processus de production du handicap* », il voit le handicap non pas comme une attribution personnelle, mais bien comme le résultat de l'interaction entre les caractéristiques de l'individu (caractéristiques physiques et fonctionnelles), celles de son environnement (caractéristiques physiques et sociales) et son mode de vie. Par ce dernier concept, Fougeyrollas souligne l'importance de la perception de la personne et de son entourage quant à ce qui constitue des rôles socialement validés pour une personne présentant certaines caractéristiques personnelles (comme l'âge ou le sexe) (Fougeyrollas, 2010; Fougeyrollas, 2012). Des constats similaires se retrouvent par exemple dans le cadre proposé par la CIF (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, OMS, 2001). Il s'agit d'un cadre conceptuel sur la base duquel le fonctionnement humain (ainsi que les facteurs qui l'influencent) peut être décrit à partir de points de vue complémentaires. D'un point de vue physique, une personne peut présenter des troubles imputables à certaines déficiences au niveau du fonctionnement physique et des propriétés anatomiques. D'un point de vue individuel, une personne peut être atteinte d'une déficience parce qu'elle se voit confrontée à des limitations dans la réalisation de ses activités quotidiennes. Enfin, d'un point de vue sociétal, une personne peut être aux prises avec des difficultés à assumer une pleine participation sociale. Ainsi, une déficience, une maladie, un trouble ou une affection constituent des obstacles qui empêchent la personne de participer pleinement à la vie en société (e.a. enseignement, travail, loisirs) (de Kleijn-de Vrankrijker, 2002).

Au-delà d'une discipline empirique et scientifique, l'orthopédagogie est avant tout une **science axée sur la pratique et l'intervention** (Broekaert, 2005). Elle est issue de questions relevées dans la pratique et est toujours axée sur le développement de stratégies utiles et applicables pour la prévention, le diagnostic et l'intervention en cas de problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissage, comportementaux et émotionnels, ainsi que leurs conséquences psychologiques pour les enfants, adolescents et adultes ainsi que leur environnement.

Elle consiste à optimiser ces situations et l'acte orthopédagogique se concentre sur la globalité de l'environnement du client et sur le contexte social plus vaste qui y sont associés. Ses fondements sont le diagnostic et les interventions[5] (De Bruyn et al., 2003). Ainsi sont entreprises des actions **systématiques** et **méthodiques**, basées sur un tableau diagnostique établi de manière fondée sur le plan scientifique (Maes et al., 2013; Vandevelde et al., 2013). Dans ce contexte, la vérification d'hypothèses (Bosmans et al., 2014) et le travail *evidence-based* (Van Yperen et al., 2008; Veerman & van Yperen, 2008) constituent d'importantes pierres angulaires de l'acte orthopédagogique. L'orientation pratique de l'orthopédagogie se reflète également dans l'accent mis sur la recherche *practice-based,* c.-à-d. la recherche guidée par la pratique et ayant pour objet les connaissances pratiques des professionnels et/ou des clients. La recherche *evidence-based* (*top-down*) et *practice-based* (*bottom-up*) interagissent et se complètent (Veerman & van Yperen, 2008).

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

2 Développement et évolution de l'orthopédagogie dans les pays européens et anglo-saxons

2.1 Préambule

Comme précisé précédemment dans le présent avis, l'orthopédagogie peut être décrite comme la science de l'intervention en situation d'éducation ou de vie problématique (Broekaert et al., 2005; Maes et al., 2013).

L'orthopédagogie en tant que discipline scientifique existe déjà sous l'appellation néerlandaise *orthopedagogiek* depuis 1949, année durant laquelle l'utilisation de ce terme fut préconisée lors du *Tweede Internationaal Congres voor Orthopedagogiek* qui s'est tenu à Amsterdam (Broekaert et al., 2015; Schoorl et al., 2000). L'appellation « *orthopedagogiek* » (« orthopédagogie ») remplaça certaines appellations antérieures, dont celle de *heilopvoedkunde* (pédagogie curative) et de *pedologie* (pédologie), et ce en raison de leur très forte connotation (exclusivement) médicale (« *helen/* curative ») et des conséquences de la Seconde Guerre mondiale, le terme « *heil* » évoquant des souvenirs indésirables (Broekaert et al., 2015).

Lors de ce *Tweede Internationaal Congres voor Orthopedagogiek (1949)*, le terme néerlandais *orthopedagogiek* fut traduit en anglais par « *orthopedagogics* », en français par « *pédagogie de l'enfance déficiente* » et en allemand par « *Orthopädagogik* » (Broekaert et al., 2015). Néanmoins, dans les régions germanophones, de nombreux orthopédagogues continuèrent et continuent toujours à utiliser le terme « *Heilpädagogik* » (à côté du terme « *Sonderpädagogik* », également utilisé, voir ci-dessous). En Flandre et aux Pays-Bas, l'orthopédagogie est fortement basée sur cette tradition allemande de la « *Heilpädagogik* », tandis que dans les pays anglo-saxons, aucun équivalent réel pour le concept de l'orthopédagogie n'existe (Ruijssenaars et al., 2012).

Par conséquent, le terme orthopédagogie n'est guère utilisé dans les régions anglophones et francophones, où il est plutôt question de *special education* (par exemple aux États-Unis) ou d'« *éducation spécialisée* » (par exemple en France, voir ci-dessous). Ces termes désignent avant tout une éducation « spéciale » pour les enfants atteints de déficiences ou les enfants en proie à une situation d'éducation problématique (Ruijssenaars, 2012).

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

2.2 Terminologie

Le concept d'« orthopédagogie » existe de longue date et trouve ses origines dans plusieurs pays européens (Broekaert, 1997), dont l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse (*Heilpädagogik/Sonderpädagogik*); la France (*éducation spécialisée*); la Hongrie *(pédagogie conductive*); la Russie (*défectologie*); et l'Espagne (*educacion especial*) (Broekaert, 1997). Les connotations ci-dessous peuvent, toujours selon Broekaert (1997, p. 17), être associées aux différents termes utilisés :

- *Heilpädagogik* (pédagogie curative) : l'accent se situe sur le fait de guérir, sur l'intervention à visée curative (cf. ci-dessus) et le rétablissement. D'autres termes proches de celui-ci sont : défectologie, *remedial teaching*, *geneespedagogiek*, pédagogie curative, etc.
- *Sonderpädagogik* : dans ce cas, l'accent se situe le mode « spécifique, particulier » de l'éducation. D'autres termes proches de celui-ci sont : *speciale pedagogiek*, *special education*, éducation spécialisée, etc.
- Orthopédagogie : dans ce cas, l'accent se situe sur l'action « adéquate » dans des situations d'éducation et de vie difficiles (cf. III.1, Définition orthopédagogie).

Le terme utilisé à l'heure actuelle se rapproche le plus de cette dernière connotation et désigne essentiellement l'action dans des situations d'éducation décrites comme étant problématiques, et ce, sur la base d'une interprétation holistique dans laquelle l'ensemble des intervenants et le contexte plus général sont pris en compte. Néanmoins, au niveau européen, le terme « *Heilpädagogik* » est encore souvent utilisé, notamment au sein de l'*Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände* (IGhB, 2014), dont des associations d'orthopédagogues de plusieurs pays Européens sont membres (dont l'Allemagne, le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Autriche, la Suisse, la Slovaquie et la Hongrie). Depuis peu, la Belgique (Flandre) est également représentée à l'IGhB par l'intermédiaire de la *Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen* (VVO, l'association flamande des orthopédagogues), celle-ci ayant récemment décidé d'y adhérer.

2.3 Évolution de l'orthopédagogie dans certains pays européens et anglo-saxons

Dans ce qui suit, l'évolution/l'état des lieux de l'orthopédagogie dans différents pays européens et anglo-saxons sera brièvement abordé(e). Dans ce contexte et à l'instar de Broekaert (1997), la décision fut prise d'opérer une distinction entre les évolutions dans les régions francophones, germanophones, néerlandophones et anglophones.

2.3.1 Les régions francophones

L'orthopédagogue clinicien

Le statut professionnel d'orthopédagogue clinicien est officiellement reconnu, en Belgique, depuis le 10 juillet 2016 (Service fédéral de la santé publique, 2016).
Au vu de l'offre de formation actuelle en Communauté Française, les détenteurs d'une formation d'un niveau de Master universitaire incluant des éléments fondamentaux de psychologie clinique et spécifiquement axée sur l'orthopédagogie ou comprenant des modules sur l'évaluation et l'intervention auprès des personnes à besoins spécifiques peuvent être actifs dans les domaines de l'orthopédagogie tels que décrits au point 3.2.
En France, au Québec et en Suisse francophone, le statut d'orthopédagogue clinicien n'existe pas encore, à l'heure actuelle. En Suisse comme en France, les plus proches homologues des orthopédagogues cliniciens sont des psychologues qui ont suivi un master "spécialisé" dans le champ du handicap ou ont réalisé un master en psychologie clinique ou neuropsychologie ou psychologie développementale, avec des modules spécifiques centrés sur les personnes en situation de handicap.

Au Québec, le métier d'orthopédagogue clinicien présente de nombreuses similitudes avec celui des psychologues cliniciens, neuropsychologues et psychologues scolaires, tous détenteurs d'un doctorat en psychologie.

Ainsi, contrairement à l'orthopédagogue ou enseignant spécialisé, les perspectives d'action de l'orthopédagogue clinicien/psychologue "spécialisé dans le champ du handicap" ne se limitent pas au domaine scolaire. En effet, leur pratique intègre la prévention, le diagnostic, la mise en œuvre et l'évaluation de méthodes d'intervention spécifiques auprès d'un public d'âge, de lieux de vie et d'accompagnement variés. Toutefois, si le soutien apporté par les psychologues "spécialisés dans le champ du handicap" se limite majoritairement à un soutien psychologique, l'orthopédagogue clinicien, quant à lui, est susceptible de dispenser un accompagnement pluriel grâce à des approches complémentaires, éducatives, psychologiques et sociales à destination de personnes à besoins spécifiques, à tout âge de la vie (IgHb, 2016).

Conscients de l'importance d'une approche pluridisciplinaire concernant l'accompagnement des personnes en situation de handicap, la Suisse francophone initie, à partir de la rentrée académique 2017-2018 une nouvelle Maîtrise en sciences de l'éducation - Approches psycho-éducatives et situations de handicap. Cette maitrise, en alliant, à l'image de l'orthopédagogie clinique, approches psychologiques et pédagogiques du handicap, répond à un besoin d'interdisciplinarité dans le but d'analyser plus pertinemment des situations de handicap, de déviance et de marginalité et de proposer des interventions fondées et efficaces (Université de Genève, 2017).

L'orthopédagogue

Concernant les rôles alloués à l'enseignant spécialisé, l'analyse des différentes situations au Québec, en France, en Suisse et en Belgique francophone met en avant de nombreuses similitudes. En effet, bien que les parcours de formations soient différents tant par leurs niveaux d'études que par leurs contenus, les compétences et missions professionnelles s'avèrent fort similaires. En effet, il apparait premièrement que leur intervention a principalement lieu dans le domaine scolaire (bien qu'elle puisse se retrouver également dans de nombreux secteurs de l'aide sociale, enfants et adultes, dans des services d'aide précoce, des services d'aide à l'intégration, des services d'accompagnement etc.; Filion et Goupil, 1995). Ainsi, ces enseignants spécialisés travaillent en collaboration avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire afin de proposer des démarches pédagogiques, de préparer et d'adapter les apprentissages en fonction des difficultés identifiées. Ils ne sont pas habilités à poser des diagnostics mais bien à intervenir après qu'un professionnel compétent ait réalisé un bilan ou tout autre test psychologique, neurologique ou médical. L'enseignant spécialisé, de concert avec l'élève, les parents et l'équipe éducative fixe des objectifs et défini un projet pédagogique adapté à chaque élève. Régulièrement, il évalue la progression des apprentissages et le degré d'acquisition des compétences des élèves pour réajuster son enseignement aux besoins de l'élève. Enfin, au sein de chacun des pays investigués, il apparait que l'enseignant spécialisé peut être titulaire au sein d'une classe spécialisée ou intervenir auprès d'élèves à besoins spécifiques inclus dans des classes ordinaires.
Au-delà du niveau de bachelier, il est possible d'entreprendre un master dans l'optique de se spécialiser dans le champ du handicap. En Belgique francophone, un enseignant peut entamer un master en sciences de l'éducation dans une orientation et/ou une finalité spécialisée en orthopédagogie.

2.3.2 Les régions germanophones

Comme indiqué précédemment, il est important de souligner la différence au niveau des terminologies utilisées dans les régions germanophones. Ainsi, les appellations traditionnellement utilisées sont celles de *Heilpädagogik* et *Sonderpädagogik*, tandis que ce dernier terme désigne surtout des activités en relation avec l'école et l'enseignement (van Gennep, 2006). D'autres termes sont également couramment utilisés, parmi lesquels figurent ceux de *Rehabilitätspädagogik*, *Förderpädagogik* et *Integrations- und Inklusionspädagogik* (Leonhardt, 2010). Ces termes ont en commun qu'ils désignent l'importance des activités pédagogiques dans l'aide aux personnes à trouver leur place dans la société (Leonhardt, 2010).

Dans les régions germanophones, une évolution se dessine d'une interprétation plutôt *religieuse et métaphysique* de l'orthopédagogie (avec des précurseurs tels que Hanselmann en Suisse, Bopp et Montalta) (Broekaert, 1997) via une approche plus *existentielle* (Moor, également Suisse, - connu pour son affirmation « *Heilpädagogik ist Pädagogik und nichts anderes* » et qui, de ce fait, ancrait solidement l'orthopédagogie dans les sciences pédagogiques) ainsi qu'une interprétation comme *Behindertenpädagogik* (Bleidick) pour aboutir à une vision plus relationnelle en mettant fortement l'accent sur les interactions entre les éducateurs et l'enfant (Broekaert, 1997). A l'instar de ce qui ce qui a été observé dans les régions néerlandophones (cf. ci-dessous), une approche plus sociocritique a ensuite vu le jour, notamment via Janzen, et dans laquelle les origines du handicap sont situées dans/auprès de la société. Pendant la seconde guerre mondiale ainsi que pendant les années qui l'ont suivie, l'évolution de l'orthopédagogie en Allemagne a stagné, et ce n'est qu'à partir des années 60 du siècle dernier que l'orthopédagogie a connu un redressement en Allemagne (pour un aperçu des précurseurs allemands (dont Bleidick et Speck) de l'orthopédagogie : cf. van Gennep, 2006).
Le site de l'association professionnelle allemande « *Berufs- und Fachverband Heilpädagogik* (BHP) » (cf. : http://bhponline.de/) indique que différentes filières d'études existent pour l'orthopédagogie, tant au niveau professionnel (formation dispensée aux *Fachschulen/Fachakademien* pour obtenir le titre de « *staatlich anerkannte(r) Heilpädagoge/Heilpädagogin*» ainsi qu'au niveau bachelier et master (formation dispensée aux *Hochschulen*). Un parcours accéléré permet d'entamer une formation de bachelier à l'issue de la formation professionnelle. En Suisse, le « *Berufsverband Heil- und Sonderpädagogik Schweiz* (BHS) » (cf. : http://www.bhs-schweiz.ch/) rassemble tous les orthopédagogues (tant au niveau bachelier que master) avec un diplôme délivré par un centre de formation associé au « *Verband der heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz* » (cf. http://www.vhpa.ch/).

2.3.3 Les régions néerlandophones

En Flandre et aux Pays-Bas, l'orthopédagogie a évolué d'une approche profondément phénoménologique-humaniste (p.ex. Langeveld) en passant par une approche qui se concentrait sur l'acte professionnel en soi comme étant au cœur de l'orthopédagogie (p.ex. Cook et Ter Horst) vers une approche davantage positiviste et fondée sur les faits (p.ex. Van der Ploeg) et, ensuite, également vers des approches très sociocritiques (par exemple, Van Gennep) (Broekaert, 1997). A l'heure actuelle, ces différentes approches (empirique-analytique, existentielle-phénoménologique et critique-dialectique-matérialiste) existent toujours, bien qu'elles convergent progressivement vers une approche intégrative-holistique (Schoorl et al., 2000; Broekaert et al., 2004, 2012). En outre, l'orthopédagogie telle qu'elle est pratiquée à l'heure actuelle aux Pays-Bas et en Flandre met un accent particulier sur l'importance d'une action *evidence-based*, tant en ce qui concerne les diagnostics que les interventions (Ruijssenaars et al., 2012).

Néanmoins, au vu de la nature très fortement axée sur l'action de cette science, l'évolution de l'orthopédagogie vers une pratique *« evidence-based»* s'inscrit toujours dans le contexte d'une pratique plus clinique (Broekaert, et al., 2010; Ruijssenaars et al., 2012).
Comme indiqué ci-dessus, l'appellation « orthopédagogie » utilisée dans les régions néerlandophones a été utilisée pour la première fois lors du « *Tweede Internationale congres voor Orthopedagogiek*» qui se déroulait à Amsterdam en 1949 (Schoorl, 2012). Cette même année est mise en place la formation universitaire en pédagogie au sein de la faculté de Philologie et Lettres. La décision est alors prise d'y inclure la formation en orthopédagogie (Schoorl, 2012; Ruijssenaars et al., 2012). En Flandre, la finalité spécialisée d'orthopédagogie est proposée dès 1965 aux universités de Louvain et de Gand (Broekaert et al., 2015; Ruijssenaars et al., 2015). Sous l'influence du professeur D'Espallier, la formation dispensée à Louvain était ancrée dans l'enseignement (spécialisé) et les Centres Psycho-Médico-Sociaux - les Centres PMS de l'époque (actuellement les *Centra voor Leerlingenbegeleiding* - CLB) tandis qu'à Gand, la formation trouve son origine dans la pédopsychiatrie (avec des prédécesseurs tels que Nyssen et De Busscher) et un centre de consultation pour le diagnostic chez les enfants et adolescents atteints de troubles comportementaux et émotionnels (Wens) (Ruijssenaars et al., 2012). A Bruxelles (VUB), l'ancienne finalité spécialisée d'orthopédagogie dispensée au sein des sciences pédagogiques a été remplacée par un profil de psychologie de l'éducation et de la famille dans la finalité spécialisée en psychologie clinique.

En ce qui concerne la formation, celle-ci s'étale en général sur 4 ans aux Pays-Bas et sur 5 ans en Flandre (trois années de bachelier de niveau universitaire suivies d'une année de master aux Pays-Bas et de deux années de master en Flandre). Tant en Flandre qu'aux Pays-Bas, le nombre d'étudiants issus de l'enseignement supérieur non universitaire est en augmentation. Ces étudiants peuvent entamer la formation de master grâce à une passerelle. En Flandre, les études en orthopédagogie peuvent être suivies dans les universités de Louvain et de Gand (comme indiqué, à Bruxelles, un profil de psychologie de l'éducation et de la famille est proposé au sein de la finalité spécialisée en psychologie clinique). Aux Pays-Bas, les études d'orthopédagogie sont organisées aux universités de Groningue, Nimègue, Utrecht, Leiden et Amsterdam (UvA et VU); Ruijssenaars et al. (2012) indiquent que dans la plupart des formations, il s'agit d'un parcours de base en sciences pédagogiques et que différentes finalités spécialisées (dont l'orthopédagogie) sont proposées au cours de la dernière année de bachelier ainsi que dans les années de master. Grâce à un certain nombre de modules de formation (facultatifs), le stage et le mémoire de fin d'études, il est dans une certaine mesure possible de suivre une spécialisation particulière au sein de cette finalité spécialisée, par exemple en « *gedrags- en opvoedingsproblemen, school- en leerproblemen of gehandicaptenzorg en ontwikkelingsstoornissen*» (problèmes comportementaux et éducatifs, problèmes scolaires et troubles d'apprentissage ou soins aux personnes handicapées et troubles du développement ») (Ruijssenaars et al., 2012, p. 271).

2.3.4 Régions anglophones

Comme indiqué ci-dessus, les pays anglo-saxons n'utilisent guère le terme « orthopédagogie », mais bien celui de « *special education* ». Dans ce contexte, il convient de noter que le terme « *education* » est également utilisé pour désigner le domaine plus global de l'éducation et de l'enseignement, tandis que dans les régions néerlandophones et germanophones, le terme utilisé sera plutôt celui de « *pedagogiek* » (Broekaert, 1997; Ruijssenaars et al., 2012). Les sujets couverts par l'orthopédagogie aux Pays-Bas, en Flandre et en Allemagne relèvent plutôt de la psychologie du développement, tandis qu'ils relèvent plus de l'orthopsychiatrie dans les pays anglo-saxons (Schoorl et al., 2010). Par conséquent, une orthopédagogie générale y est moins développée. Néanmoins, dans le sillage du « renversement empirique », la littérature anglo-saxonne exerce une influence profonde sur ce qui est appelé le « *bijzondere orthopedagogiek* » (voir ci-dessus).

Ce terme désigne le soutien aux personnes dans des domaines spécifiques (p.ex. les enfants et adolescents atteints de troubles émotionnels et comportementaux, les enfants, adolescents et adultes atteints de lésions cérébrales congénitales et non congénitales, les personnes atteintes d'une déficience sensorielle, ...) (Schoorl et al., 2010).

2.4 Situation actuelle et évolutions récentes au sein de l'orthopédagogie dans un contexte européen

Bien qu'il soit difficile d'apporter une description succincte de la situation actuelle et des évolutions récentes au niveau international, les éléments suivants peuvent être retenus sur la base d'un certain nombre de sources internationales (IGhB, 2014; Ruijssenaars et al., 2012; van der Ploeg, 2006). Ceux-ci ne seront que brièvement abordés (voir les références originales pour plus de détails) :

- Les orthopédagogues travaillent dans le respect des codes éthiques et déontologiques (Ruijssenaars et al., 2012). Des exemples de codes déontologiques sont ceux de la NVO aux Pays-Bas https://www.nvo.nl/bestanden/Beroepscode/840-1/Beroepscode_web.pdf), BHS en Suisse (cf. http://www.bhs-schweiz.ch/downloads/BHS_Berufskodex_2012_Druckversion.pdf) et VVO en Flandre (cf. https://www.vvo.be/lidmaatschap/#_deontologische_code).

- Les associations professionnelles et la coopération internationale jouent un rôle prépondérant dans le contrôle de la qualité du travail réalisé par les orthopédagogues. Citons comme exemples d'associations professionnelles la NVO (*Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen*) aux Pays-Bas, BHS (cf. ci-dessus) en Suisse, BHP (cf. ci-dessus) en Allemagne, VVO (*Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen*) en Flandre et l'AFO (*Association Francophone des Orthopédagogues cliniciens*) en Communauté française. La collaboration internationale entre ces associations professionnelles est notamment assurée par l'intermédiaire de l'IGhB *(Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände*). Comme précisé ci-dessus, à l'heure actuelle, des associations professionnelles en Allemagne, en Suisse, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Hongrie et en Slovaquie sont membres de l'IGhB. La VVO a récemment décidé d'adhérer, elle aussi, à l'IGhB. La coopération internationale est, entre autres, également assurée par l'intermédiaire d'organisations scientifiques telles que, par exemple, l'*European Scientific Association of Residential and Foster Care for Children and Adolescents* (EUSARF) et l'*International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities* (IASSID) (Ruijssenaars et al., 2012).

- L'importance et la valeur ajoutée de la collaboration interdisciplinaire (IGhB, 2014; Ruijssenaars et al., 2012), avec une attention pour, entre autres, les disciplines suivantes : "… *neurology, paediatrics, sociology, psychiatry, gerontology, somatopathology, developmental psychology, clinical psychology, genetics, ethics, personality and social psychology, psychotherapy, social legislation, linguistics and more. (…) Close disciplines are e.g. special pedagogy, special needs education or rehabilitation pedagogy, but also social work and social pedagogy*" (IGhB, 2014, p. 5).

- Une approche axée sur les organisations et les traités internationaux, dont la *Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé* (CIF), la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (2006, ratifiée par la Belgique en 2009), et la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (1989, ratifiée par la Belgique en 1991) (IGhB, 2014).

- Une attention particulière pour la pratique *evidence-based*, toutefois en veillant à assurer un équilibre entre la pratique *evidence-based* et la pratique clinique, en mettant l'accent sur l'orthopédagogie comme science de l'intervention (voir ci-dessus) (Ruijssenaars et al., 2012).

3 Offre de soins actuelle et collaboration

3.1 Groupes cibles de l'orthopédagogue

Par sa formation et son parcours spécifique, l'orthopédagogue dispose d'une grande expertise en matière de soutien à **quelques groupes cibles particuliers**, comme les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle, physique, sensorielle ou des déficiences multiples, les personnes présentant des troubles de l'apprentissage, les enfants atteints de troubles du développement, les enfants et les adolescents présentant des troubles comportementaux et émotionnels, les enfants et les adolescents malades, les enfants et les adolescents en proie à une situation d'éducation problématique et/ou victimes de maltraitance et les (jeunes) adultes toxicomanes, délinquants ou qui appartiennent à un autre groupe à risque (e.a. les enfants réfugiés) (Maes et al., 2013; Nader-Grosbois, 2016; Vanderfaeillie et al., 2014).

Boelen et Lambermon (2016) ont constaté, sur la base d'un échantillon de 536 orthopédagogues flamands, que les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle (55.0 %), les personnes souffrant de troubles comportementaux et émotionnels (51.9 %) et les personnes atteintes d'un trouble du spectre de l'autisme (45.3 %) étaient renseignées comme les groupes cibles les plus fréquents. Boelen et Lambermon (2016) ont également observé que l'orthopédagogue est principalement actif chez les enfants et les jeunes adultes (jusqu'à l'âge de 25 ans)[6].

3.2 Champs d'action de l'orthopédagogue

La grande diversité des groupes cibles avec lesquels l'orthopédagogue entre en contact signifie que ce dernier est actif dans un large éventail de domaines et secteurs, et qu'il y accomplit souvent des tâches nombreuses et variées. C'est pourquoi la description dans le paragraphe qui suit ne sera pas exhaustive.

Parmi les principaux **secteurs** dans lesquels les orthopédagogues sont amenés à exercer leurs activités figurent (Boelen & Lambermon, 2016; Vanderfaeillie et al., 2014) :

- l'enseignement (aussi bien ordinaire que spécialisé)
- les services de soutien à l'enseignement, e.a. les Centres psycho-médico-sociaux (PMS)
- les organisations d'aide à l'éducation, e.a. l'ONE
- l'aide aux personnes atteintes d'un handicap
- les soins de santé mentale
- l'assistance spéciale à la jeunesse
- le placement familial
- les services et organisations de formation
- les soins aux personnes âgées
- les services de médecine légale
- la politique et la recherche

[6] Ces chiffres renseignent uniquement sur la situation en communauté flamande. Des chiffres similaires ne sont pas disponibles pour la Communauté française.

Les orthopédagogues peuvent être actifs dans différents secteurs, tant dans un cadre mobile, ambulatoire que résidentiel. Certains de ces contextes ne sont **pas spécifiques aux groupes cibles.** Ainsi, il existe des centres multifonctionnels proposant des services mobiles, ambulatoires et/ou résidentiels ou des services d'accompagnement à domicile dans différents secteurs (e.a. l'aide aux personnes atteintes d'un handicap, les soins de santé mentale, l'aide intégrale à la jeunesse). Il peut s'agir tant de prévention primaire (contribution au processus diagnostique), que de prévention secondaire (intervention précoce, stimulation du développement dans différents domaines, soutien des apprentissages dont le suivi du parcours scolaire, la remédiation des difficultés d'apprentissage) et de prévention tertiaire (entretien des compétences et soutien du bien-être et de la qualité de vie) (Nader-Grosbois, 2015). Les contextes suivants peuvent être cités à titre d'exemples *(Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände*, 2014; Nader-Grosbois, 2016) :

- les centres multidisciplinaires proposant des services ambulatoires et/ou résidentiels pour certains groupes cibles ;
- les centres de soutien à l'éducation ;
- les centres de soutien à l'enseignement ;
- les services d'accompagnement à domicile ;
- les hôpitaux (pédo)psychiatriques ;
- le service pédiatrique des hôpitaux généraux/universitaires ;
- les centres de génétique humaine ;
- les centres d'enseignement spécialisé ou classique ;
- les services de formation et d'éducation ou les centres de loisirs destinés à certains groupes cibles ;
- les services de néonatologie ou les autres lieux d'intervention (familiale) précoce ;
- les cabinets indépendants d'orthopédagogie ou de pratique de groupe (y compris les cabinets proposant des services de psychothérapie) ;
- les centres de jour et les crèches ;
- les maisons de soins ou de repos ;
- les centres de revalidation ;
- les services de prise en charge des assuétudes.

Boelen & Lambermon (2016) ont mis en évidence que, dans un échantillon de 295 orthopédagogues qui pratiquent sous le titre de "Master en orthopédagogie" dans les champs mentionnés ci-dessus, les trois secteurs les plus représentés étaient la *Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap* (54,9 %), *l'Agentschap Jongerenwelzijn* (8,8 %) et les "*Centra voor Leerlingenbegeleiding*" (8,8 %)[7].

3.3 Les attributions de l'orthopédagogue

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

- le signalement et le soutien précoces ;
- la prévention ;
- le diagnostic ;

[7] Ces chiffres renseignent uniquement sur la situation en communauté flamande. Des chiffres similaires ne sont pas disponibles pour la Communauté française.

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

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

Ces tâches doivent se traduire dans le profil des compétences professionnelles de l'orthopédagogue belge (cf. le point 4).

3.4 Coopération avec d'autres disciplines

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

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

- les psychologues (dont les psychologues cliniciens, scolaires, infanto-juvéniles, neuropsychologues, psychologues sociaux et du développement) ;
- les médecins (dont les médecins généralistes, neuropédiatres, (pédo)psychiatres et généticiens) ;
- les pédagogues et les enseignants ;
- les éducateurs et les soignants (comme les puéricultrices et les infirmiers(ières) psychiatriques) ;
- les logopèdes et les audiologistes ;
- les kinésithérapeutes ;

[8] Ces chiffres renseignent uniquement sur la situation en communauté flamande. Des chiffres similaires ne sont pas disponibles pour la Communauté française.

- les ergothérapeutes.

4 Profil de compétences

4.1 Préambule

Ce chapitre donne un aperçu des compétences qu'un orthopédagogue qualifié doit posséder pour exercer correctement son travail. Les compétences sont présentées comme l'ensemble des connaissances, aptitudes et attitudes nécessaires à sa fonction (Fernandez et al., 2012).

Celles-ci doivent être liées entre elles et intégrées (Rubin et al., 2007). Ainsi, un orthopédagogue qui veut par exemple tout à fait répondre au pôle de compétences « relation et communication » doit avoir des connaissances sur les techniques d'entretien, être compétent dans l'application de ces techniques dans le contexte d'un entretien et avoir l'attitude qui donne de la valeur à la participation de l'interlocuteur. Les pôles de compétences décrits sont donc des groupes interactifs complexes et dynamiques de connaissances, de compétences et d'attitudes (Mentkowski, 2000. Rubin et al, 2007). Même quand les connaissances, les compétences et les attitudes sous-jacentes d'une compétence spécifique ne sont pas explicitées, la présence de ces trois composantes sera présupposé.

Si toutes les compétences reprises dans le profil de compétences professionnelles de l'orthopédagogue belge sont exercées durant la formation en orthopédagogie, l'orthopédagogue va démontrer une plus grande autonomie dans ses interventions au fur et à mesure que son expérience s'allonge. En fonction de la reconnaissance de l'orthopédagogue en tant que professionnel de la santé mentale, celui-ci exercera toutes ses compétences de manière autonome. Cela implique que l'orthopédagogue est en permanence pleinement responsable de la qualité de l'acte professionnel proposé (code de déontologie de la VVO, l'association flamande des orthopédagogues, 2016). La description du profil de compétences professionnelles proposée au paragraphe 4.3 se situait au niveau de « l'accès à la pratique indépendante » (ou '*entry into independent practice';* EFPA, 2009; Lunt et al., 2015). Cela implique que le profil de compétences décrit les compétences telles qu'elles doivent avoir été acquises pour que l'orthopédagogue soit en mesure d'exercer sa profession de manière autonome. A cet effet, le CSS propose un parcours de formation spécifique en trois phases (cf. le point 5). En fonction du contexte professionnel, certains pôles ou domaines du profil de compétences occuperont sans doute une place plus importante que d'autres.

Au point 4.2, nous présentons tout d'abord nos sources et notre méthodologie. Le paragraphe 4.3 comprend le profil de compétences professionnelles pour l'orthopédagogue belge, qui consiste en 9 pôles de compétences globales et 26 domaines sous-jacents.

4.2 Sources et méthodologie

Tant la structure que l'acquisition du profil de compétences professionnelles trouvent en premier lieu leur inspiration dans *« Le profil de compétences professionnelles de l'orthopédagogue-généraliste »* de l'Association néerlandaise des éducateurs et enseignants (NVO, 2014) et l'avis du CSS « Définition et profil de compétences de la psychologie clinique en Belgique » (CSS, 2015). Le profil de compétences professionnelles intègre le modèle de la NVO et du CSS ; il allie les points forts des deux modèles en tenant compte de certains inconvénients que ceux-ci présentent (voir tableau 1). La structure du profil s'inspire principalement du **modèle CanMeds**, le modèle sous-jacent de la NVO.

Tableau 1 *Principaux avantages, inconvénients et modèle sous-jacent de la NVO et du CSS*

	NVO	CSS
Avantage	▪ Aperçu complet ▪ Description d'un point de vue orthopédagogique	▪ Profil complet ▪ Grande attention portée au psychologue clinicien
Inconvénient	▪ Absence de présentation concrète des compétences	▪ Description ne partant pas d'un point de vue orthopédagogique
Modèle sous-jacent	*CanMeds* : la prise en charge professionnelle est au centre d'une rose schématisée (Royal college of physicians and surgeons of Canada, 1996)	*The competence cube* (Rodolfa et al., 2014) The "*Revised Competencies Benchmarks*" model (American Psychological Association, 2011; Hatcher et al., 2013)

Dans une phase ultérieure, le profil de compétences professionnelles de l'orthopédagogue belge a été complété à l'aide des « *Guidelines for Professional Development* » de l'Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände (2014), le profil de compétence du Québec " Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie" (ADEREQ, 2015), la note de consensus sur la spécificité de l'orthopédagogie clinique en tant que profession de santé mentale en vue de la modification législative de 2016 concernant la réglementation des professions de santé mentale (Vandevelde et al., 2013) et les objectifs finaux du Master en pédagogie des universités flamandes et francophones.

4.3 Profil de compétences

Le profil de compétences professionnelles de l'orthopédagogue belge est établi sous la forme d'un arbre (cf. la Figure 2). Quelques pôles de compétences constituent le fondement sur lequel repose la pratique de l'orthopédagogue. Ces compétences dites de base représentent les racines de l'arbre (cf. le paragraphe A).[9] Ces racines nourrissent l'acte orthopédagogique ou l'action professionnelle de l'orthopédagogue, le tronc de l'arbre. Ainsi, les compétences de base constituent un terrain fertile dans lequel sera ancrée la pratique au sens large sur le plan fonctionnel de l'orthopédagogue. Elles sont importantes pour la réalisation de chacun des pôles fonctionnels. Les pôles fonctionnels constituent les ramifications de l'acte orthopédagogique ou de l'action professionnelle dans la cime de l'arbre (cf. le paragraphe B). Enfin, tous les orthopédagogues travaillent dans un certain contexte, à l'instar d'un arbre situé en forêt. Les relations de collaboration constructive avec le client et/ou l'environnement du client, d'une part, et les partenaires professionnels, d'autre part, se voient attribuer une place privilégiée dans le profil de compétences.

Afin d'augmenter la lisibilité du profil de compétences, toutes les compétences sont exprimées sous une forme affirmative et au présent. Pour chaque compétence, il convient néanmoins de tenir à l'esprit que la formulation « l'orthopédagogue est en mesure de » est implicite. Par conséquent, le profil de compétences ne peut être simplement lu comme une description des tâches de l'orthopédagogue, mais constitue un profil des compétences.

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

Bien que la mesure dans laquelle l'orthopédagogue doit utiliser les compétences ci-après va dépendre du secteur et/ou de la fonction qu'il occupe, il doit (pouvoir) disposer de celles-ci.

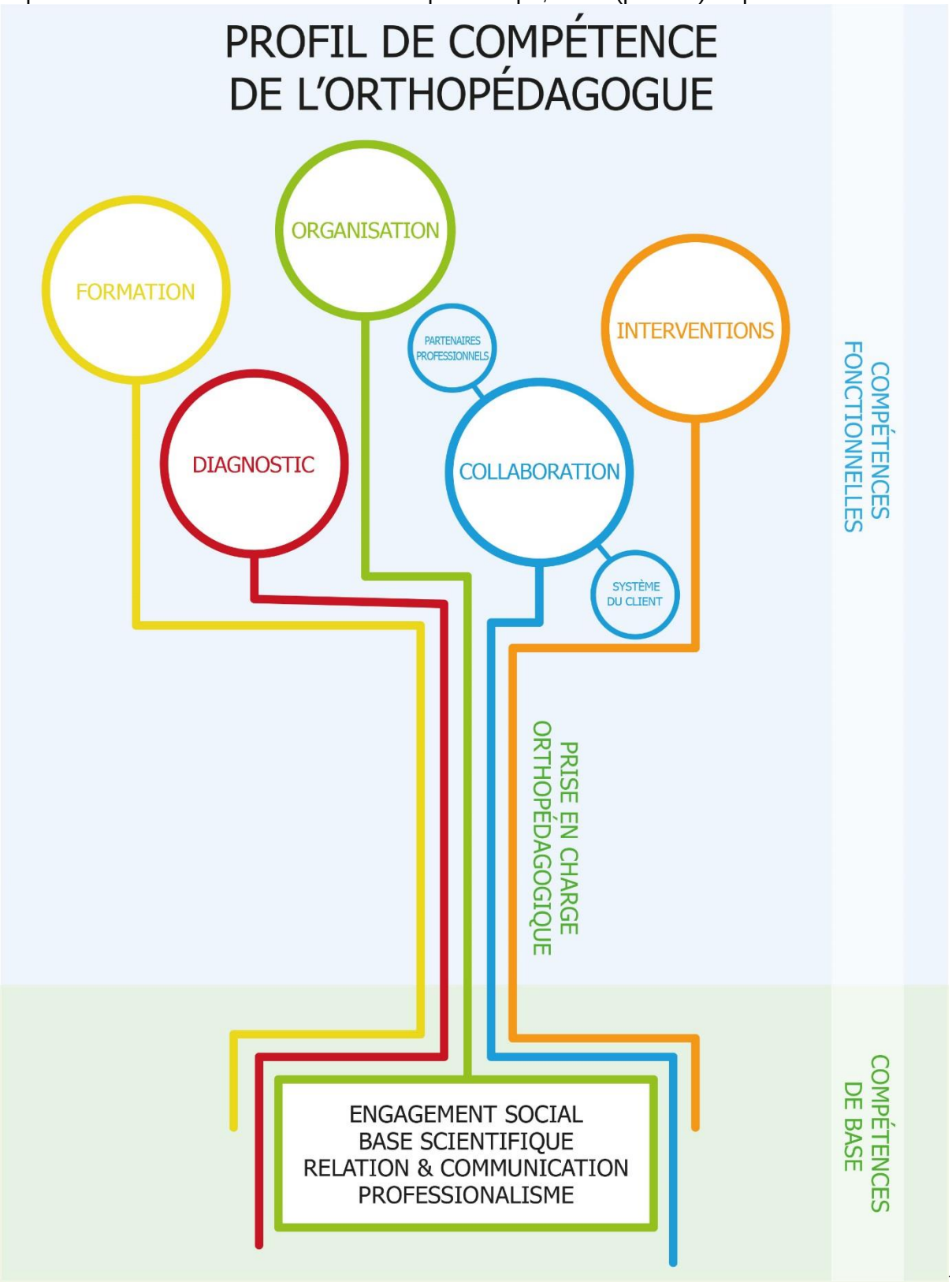


Figure 2. Profil de compétences de l'orthopédagogue

A) Compétences de base

L'orthopédagogue possède certaines compétences de base, qui constituent le fondement de l'acte orthopédagogique fonctionnel. Les pôles « **Professionnalisme** », « **Relation et communication** », « **Esprit scientifique** » et « **Engagement envers la société** » figurent parmi ces compétences de base. Cela implique que ces compétences constituent un terrain fertile pour tous les pôles de compétences fonctionnelles et qu'elles sont importantes pour celles-ci (cf. le paragraphe B).

1. Professionnalisme	**L'orthopédagogue accorde une place centrale à certaines valeurs et attitudes professionnelles dans le cadre de son intervention et de son comportement. Il évalue les cas auxquels il est confronté et adapte son intervention en faisant preuve d'esprit critique. L'orthopédagogue :**
1.1 Valeurs et attitudes professionnelles	Intervient en garantissant son intégrité personnelle et professionnelle. ▪ Assume la responsabilité de son intervention et réflexion professionnelles. ▪ Se montre respectueux à l'égard des professionnels avec qui il est en relation. ▪ Se montre sensible à la diversité, aussi bien au niveau de ses propres caractéristiques que de celles du client et / ou de l'environnement du client. Il / elle tient compte de celles-ci dans son intervention. ▪ Fait primer l'intérêt du client et / de l'environnement du client.
1.2 Esprit critique, auto-évaluation et prise en charge personnelle	S'interroge systématiquement sur son propre fonctionnement et sur son intervention par rapport aux autres. Ce faisant, il optimise son identité et son développement professionnels. ▪ Il a une vision très claire de ses compétences et s'appuie sur celles-ci pour son développement professionnel. L'innovation et l'amélioration sont des dimensions essentielles de son intervention. ▪ Cherche à poursuivre une formation continue pour garantir son expertise et ses compétences professionnelles (par l'intermédiaire entre autres de formations et de l'intervision et supervision). ▪ Il est conscient de son propre cadre de référence scientifique et travaille dans les limites de ce dernier. Se préoccupe de son propre bien-être pour garantir une intervention professionnelle et la qualité des soins.
1.3 Déontologie et éthique	A connaissance des directives déontologiques et éthiques en usage et du cadre législatif et réglementaire et respecte ceux-ci dans le cadre de son travail. ▪ Dispose d'une excellente connaissance du statut (droits et obligations) d'un orthopédagogue. ▪ Applique les règles de déontologie liées à l'exercice de ses activités. Est conscient de ses propres choix éthiques, qui sont influencés par ses convictions philosophiques, son éducation, sa culture et sa personnalité. Il / elle (re)connait leur impact sur son intervention.

2. Relation et communication	**L'orthopédagogue engage un dialogue constructif, verbal, non verbal et écrit, avec le client et / ou l'environnement du client d'une part, et avec ses partenaires professionnels d'autre part. Il développe une relation de confiance avec le client et / ou l'environnement du client, où la participation et l'engagement actifs occupent une place centrale, et entretient des relations de collaboration coordonnée avec ses partenaires professionnels. L'orthopédagogue :**
2.1 Compétences relationnelles	Met en place une relation d'aide durable avec son client et / ou l'environnement du client en respectant sa diversité et entretient cette relation. ▪ Développe une relation de confiance en se montrant impliqué à l'égard du client et / ou de l'environnement du client et en pratiquant une écoute active. ▪ Adopte une attitude positive, caractérisée par l'empathie, l'acceptation inconditionnelle, l'honnêteté et la transparence, qui jouent un rôle central dans son intervention. ▪ Consacre une attention permanente à la façon dont il se comporte vis-à-vis des autres. Il / elle fait preuve d'empathie à l'égard des autres. ▪ S'efforce de poursuivre une collaboration durable avec le client et / ou environnement du client. ▪ Exploite les points forts et les compétences du client et / ou de l'environnement du client et mobilise des ressources dans l'environnement proche. De cette manière il / elle peut garantir une intervention efficace et inclusive. Entretient des relations (interdisciplinaires) constructives avec ses partenaires professionnels pour garantir une intervention efficace et intégrale. ▪ Coordonne l'approche des différents partenaires et harmonise les différents points de vue et développements en temps utile pour garantir une intervention intégrée. ▪ Exploite efficacement l'expertise disponible au sein et à l'extérieur de l'organisation.
2.2 Compétences communicatives	S'appuie sur des aptitudes communicationnelles adéquates afin de permettre un dialogue constructif et la participation active du client et / ou de l'environnement du client. ▪ Adapte son mode de communication au niveau de compréhension et aux besoins du client et / ou de l'environnement du client. Il / elle tient compte pour cela du contexte et de l'objectif de la conversation en cours. ▪ Encourage la participation active du client et / ou l'environnement du client tout au long du processus d'accompagnement. ▪ Pose des questions appropriées, concrétise, résume, réfléchit à voix haute, informe et méta-communique de manière adéquate au cours de l'entretien. Tient un discours et adopte une posture appropriés et prête attention au ton de sa voix et à ses gestes.

	Reformule les informations reçues en favorisant le dialogue, et en adoptant une approche systémique et axée sur le changement.

3. Attitude scientifique	L'orthopédagogue suit le développement (scientifique) de sa discipline et des pratiques en la matière et les exploite pour optimiser l'intervention orthopédagogique. L'orthopédagogue :
3.1 Orientation scientifique	Maîtrise les bases scientifiques de l'orthopédagogie et des disciplines connexes. ▪ Maîtrise et utilise des concepts, des théories et des cadres de réflexion scientifiques issus des sciences pédagogiques et des sciences psychologiques en tant qu'éléments de base de l'orthopédagogie. ▪ Maîtrise et utilise des concepts, des théories et des cadres de réflexion scientifiques fondant l'orthopédagogie. ▪ Maîtrise et utilise les modèles explicatifs multifactoriels bio-psycho-sociaux pour les problèmes éducatifs, de développement, d'apprentissage, comportementaux et émotionnels, ainsi que leurs conséquences psychosociales. ▪ Maîtrise et utilise des paradigmes et des cadres conceptuels issus d'autres (sous-)disciplines pertinentes pour les orthopédagogues, entre autres la psychologie du développement, la (pédo)psychiatrie, les sciences neuro-comportementales et la génétique. Maîtrise la méthodologie et les techniques de recherche en matière de collecte et de traitement des données, qui sont axées sur la description, la définition, la mise en contexte et l'approche des troubles et questions d'ordre éducatifs. Il adapte ses capacités de recherche dans la pratique. ▪ Témoigne d'une démarche investigatrice. ▪ Maîtrise les méthodes et techniques de base de la recherche développementale et éducative théorique / conceptuelle et empirique. ▪ Juge la littérature en fonction de sa pertinence, de sa fiabilité et de sa qualité (scientifique). ▪ Respecte les ressources scientifiques existantes (la citation correcte de ses sources, entre autres). ▪ Il / elle se montre prêt à se situer dans la communauté scientifique.
3.2 Evidence Based Practice	Étaie l'intervention orthopédagogique par des connaissances scientifiques. ▪ Suit les progrès scientifiques récents et les évolutions pratiques au sein de l'orthopédagogie ou des (sous-) disciplines connexes. Il / elle traduit ceux-ci dans son propre cadre professionnel. ▪ Traduit des concepts théoriques dans la pratique.
3.3 Practice Based Evidence	Favorise le développement des connaissances scientifiques en utilisant des méthodes scientifiques dans la pratique. ▪ Poursuit des travaux de recherche axés sur la pratique pour vérifier l'efficacité de ses interventions.

	▪ Traduit les résultats de l'évaluation des processus et des effets au niveau de la planification individuelle du traitement en points pertinents pour l'avenir de la prestation de soins.

4. Engagement en faveur de la société	L'orthopédagogue suit les évolutions au sein de la société et assume sa responsabilité à l'égard de celle-ci. L'orthopédagogue :
4.1 Contribution au projet de société	S'engage à opérer des changements au sein de la société. ▪ Défend (in)directement les valeurs de démarche inclusive, d'autonomie et d'émancipation, et ce tout au long de la vie. ▪ Participe de façon critique au débat sociétal. ▪ Formule des propositions politiques au niveau de la société en s'appuyant sur sa vision orthopédagogique et sur ses expériences pratiques. Témoigne d'un intérêt certain pour les groupes vulnérables ou à risque d'exclusion au sein de la société et défend leurs intérêts au niveau de leur développement et / ou de leur participation sociale Il / elle représente leurs intérêts.
4.2 Optimisation de la pratique	Adapte son intervention orthopédagogique aux évolutions sociales, démographiques et politiques en cours.
4.3 Influence sur la société	Analyse systématiquement les enjeux et les questions dans leur contexte sociétal. ▪ Reconnaît l'influence de facteurs et de développements à l'échelle de la société sur le client et / ou l'environnement du client. ▪ Reconnaît l'influence des évolutions sociales, démographiques et politiques sur l'accompagnement orthopédagogique.

B) Compétences fonctionnelles : la pratique orthopédagogique

L'orthopédagogue dispose de certaines compétences fonctionnelles au-delà de ses compétences de base. Les pôles **Collaboration**, **Diagnostic**, **Interventions**, **Formation** et **Organisation** relèvent de la pratique de l'orthopédagogie.

5. Collaboration	**L'orthopédagogue développe des relations de collaboration constructive avec le client et / ou l'environnement du client, d'une part, et les partenaires professionnels, d'autre part. C'est ce réseau qui lui permettra d'apporter un soutien efficace et le plus possible inclusif au client et / ou à l'environnement du client. L'orthopédagogue :**
5.1 Collaboration avec le client et / ou l'environnement du client	Développe une relation de collaboration fonctionnelle avec le client et / ou l'environnement du client. • Il encourage le client et / ou l'environnement du client à faire ses propres choix quant à la forme et à la procédure d'intervention. • Il inscrit les principes d'autonomisation et de participation active au cœur de sa pratique. • Travaille de manière multilatérale et en faisant preuve de partialité. Il reconnaît ainsi le rôle de toutes les personnes intéressées et développe des relations avec elles.
5.2 Collaboration avec des partenaires professionnels	Travaille en collaboration avec des partenaires professionnels provenant de différentes disciplines afin de pouvoir proposer un accompagnement intégré au client et / ou environnement du client. La contribution complémentaire de l'orthopédagogue consiste en son attention particulière pour les facteurs contextuels qui influencent l'éducation et le développement, tant au niveau micro, que meso et macro, et la création d'un environnement éducatif favorable et inclusif. ▪ Est disposé à développer des relations collégiales et interprofessionnelles. Il / elle considère cette pluridisciplinarité comme une richesse. ▪ A conscience des différentes visions du monde et la société, des rôles, des normes professionnelles et des positions sur le plan des enjeux et des questions développementales et éducatives. ▪ Connaît et reconnaît les compétences des professionnels exerçant dans d'autres disciplines. Il / elle comprend en quoi ses propres compétences professionnelles se rapportent à celles-ci. ▪ Rapproche différentes disciplines dans un ensemble coordonné à partir d'une responsabilité partagée et une vision commune pour développer une approche ciblée. À ce titre, l'intérêt du client et / ou de l'environnement du client prime. ▪ Signale en temps utile et de manière adéquate les enjeux ou questions qui dépassent son cadre de référence scientifique. ▪ Travaille de manière adéquate dans un contexte pluridisciplinaire et interdisciplinaire (dispose de bonnes capacités relationnelles).

6. Diagnostic	**L'orthopédagogue analyse et diagnostique les dysfonctionnements des systèmes éducatifs, du développement, de l'apprentissage, ainsi que les troubles comportementaux et émotionnels et intègre les conséquences sociales de ceux-ci. Il / elle accorde une attention particulière aux facteurs de protection et aux facteurs de risque auprès des enfants, des jeunes et des adultes (de tous âges) et de leur environnement. Il / elle va systématiquement au bout du cycle de diagnostic. L'orthopédagogue :**
6.1 Apport et stratégie	Adopte une approche orthopédagogique du diagnostic en matière d'intervention et de stratégie. ▪ Considère les troubles rencontrés par les enfants, les jeunes et les adultes d'un point de vue développemental et éducatif de nature interactionnelle, écologique et systémique. Il / elle émet des hypothèses à partir de ce point de vue. ▪ Tient pleinement compte des possibilités et des limites du client et de l'environnement du client (la famille, l'école, le logement, le travail, la culture, entre autres). Identifie les questions liées au diagnostic (explicatives, sous-jacentes et indicatives) du client et / ou de l'environnement du client et / ou du référent. ▪ A connaissance des demandes d'aide développementale et éducative au sein de certains groupes cibles et dans différents secteurs. ▪ Écoute attentivement les propos du client et / ou des personnes de son entourage, répond aux plaintes et formule explicitement la question diagnostique. ▪ Est capable d'adapter ses conseils au(x) besoin(s) éducatif(s) du clients et / ou de l'environnement du client. Définit un scénario de diagnostic adapté. Il / elle met en place une participation active du client et / ou de l'environnement du client. L'identification de la / des demande(s) d'aide du client et / ou de l'environnement du client en sont les points de départ.
6.2 Recherche diagnostique	Connaît les différents modèles de diagnostic et les principes de diagnostic. Il / elle est en mesure d'analyser et d'appliquer en faisant preuve d'esprit critique. ▪ Évalue les outils de diagnostic selon leur qualité (fiabilité et validité) et maitrise les éléments utiles de la psychométrie. ▪ Utilise les modèles de diagnostic en vue d'émettre des hypothèses et de les modifier le cas échéant. ▪ Examine les troubles aussi bien d'un point de vue catégoriel que fonctionnel. ▪ A connaissance des facteurs handicapants qui peuvent jouer un rôle dans l'apparition et la persistance des troubles. ▪ A connaissance des facteurs qui peuvent jouer un rôle de protection contre l'apparition et la persistance des troubles. ▪ Analyse les troubles au niveau du client, de la famille et de l'environnement.

	▪ Exploite efficacement les méthodes de diagnostic et est en mesure de les interpréter et de les évaluer de manière critique dans différents domaines de troubles. Connaît et exploite les principes de diagnostic axé sur l'action. ▪ Accorde de la valeur au ciblage, au respect d'une approche systématique et transparente, aux caractéristiques positives, à la collaboration avec le client et / ou l'environnement du client et applique un cadre de référence transactionnel.
6.3 Description intégrative	Sur la base d'une analyse critique du diagnostic, formule une description intégrative et précise de la situation du client sur le plan éducatif et du développement. ▪ Connaît et exploite un modèle explicatif bio-psycho-social plurifactoriel, en tenant compte des facteurs de risque et des facteurs de protection dans un contexte socio-culturel et sociétal plus vaste. Il traduit ces connaissances à l'échelle de l'individu.
6.4 Référencement et conseils	Traduit cette description intégrative en une évaluation responsable et éclairée des besoins du client et formule ses conclusions en collaboration avec le client et / ou l'environnement du client. ▪ Il met en place un accompagnement adapté à la description intégrative et aux possibilités et vulnérabilités du client et / ou environnement du client. ▪ Recommande des interventions dans une perspective orthopédagogique. Elles sont axées sur un accord entre les besoins du client et de son entourage au niveau éducatif et développemental d'une part et sur une approche et une mise en place d'un accompagnement d'autre part. ▪ S'assure que toutes les demandes d'aide du client et / ou de l'environnement du client ont été traitées.

7. Interventions	**L'orthopédagogue accomplit des interventions de prévention, d'accompagnement et de traitement, en cherchant à améliorer les possibilités de développement et d'épanouissement, la qualité de vie, la participation à la vie en société et l'autonomie du client et / ou de l'environnement du client. Il exploite correctement et systématiquement le processus d'intervention. L'orthopédagogue :**
7.1 Prévention	Met son expertise au profit de la prévention des dysfonctionnements des systèmes éducatifs, des troubles du développement, de l'apprentissage ainsi que des troubles comportementaux et émotionnels, mais également de sensibilisation à ces questions. Il / elle le fait en mettant en place et en mettant de manière systématique des moyens de prévention. ▪ Attache une importance à la prévention primaire, secondaire et tertiaire. ▪ Connaît les moyens de prévention, fondés de manière scientifique, pour traiter les dysfonctionnements de l'environnement éducatif, les troubles du développement, de l'apprentissage ainsi que les troubles comportementaux et émotionnels.

7.2 Planification du traitement	A conscience de la vision de l'accompagnement au sein du milieu dans lequel il évolue. Il / elle reconnait comment elle est influencée par le cadre et le secteur dans lequel elle s'inscrit. Choisit l'intervention la plus pertinente (et scientifiquement fondée). ▪ Connaît les différents protocoles d'interventions orthopédagogiques. Il / elle est en mesure de s'orienter parmi l'offre actuelle en la matière. ▪ Choisit l'intervention opportune à l'échelle de l'individu, du groupe et / ou du contexte. Il / elle en évalue l'efficacité. ▪ Adopte une approche axée sur le dialogue, systémique et orientée vers le changement. ▪ Témoigne d'un esprit critique face au contenu, à l'approche, aux limites et à la légitimité des interventions (en procédant également à une analyse de leurs contre-indications, coût et avantages). ▪ Connaît les différentes stratégies et procédures axées sur l'individu, le contexte familial et l'environnement plus large, et ce, à divers niveaux de fonctionnement. Propose un plan de traitement précis et structuré comprenant la définition des objectifs poursuivis et des stratégies employées et la planification de l'évaluation du processus d'accompagnement ainsi que des effets attendus. ▪ Met en place une perspective de traitement basée sur des objectifs clés réalisables. ▪ Formule des objectifs spécifiques, mesurables, acceptables, réalistes, inscrits dans le temps et inspirants. ▪ Formule des objectifs acceptables et réalistes en collaboration avec le client et/ou l'environnement du client. ▪ Formule des stratégies axées sur la réalisation des objectifs. ▪ Définit la manière dont le processus d'accompagnement et les résultats de ce dernier seront évalués.
7.3 Application systématique de l'intervention	Met régulièrement et systématiquement en œuvre des interventions dans le contexte éducatif et d'accompagnement. ▪ Adopte une approche holistique dans ses interventions, en tenant compte de tous les aspects du fonctionnement et du contexte. ▪ A conscience de l'importance que revêtent des stratégies de mise en œuvre adéquates en vue de garantir une implication maximale du client et / ou de l'environnement du client dans le processus d'accompagnement, et agit en ce sens. ▪ Recourt à la psychoéducation.
7.4 Évaluation et adaptation	Évalue systématiquement l'intervention en concertation avec les personnes intéressées. Il / elle fait preuve de suffisamment de flexibilité pour l'adapter si les effets escomptés ne sont pas atteints. ▪ Intègre l'évaluation du processus et des effets dans le plan de traitement. ▪ Demande et exploite de manière systématique et constructive les commentaires du client et / ou de l'environnement du client au cours des interventions.

	▪ Évalue les interventions thérapeutiques sur la base de leur qualité, du taux de satisfaction observé, de leur efficacité et de leur efficience. Fait rapport de manière orale et/ou écrite de son intervention d'orthopédagogue, et ce de manière structurée, univoque et transparente et justifie les choix adoptés dans le cadre de ce dernier. • Utilise un langage professionnel et applique des concepts cliniques de manière adéquate et compréhensible. • Remplit de manière précise et systématique le dossier du client.

8. Formation	**L'orthopédagogue contribue au développement du client et / ou de l'environnement du client, d'une part, et ses partenaires professionnels, d'autre part, en s'appuyant sur sa propre expertise et sur son expérience pratique. L'orthopédagogue :**
8.1 Formation du client et / ou de l'environnement du client	Assure une formation sous diverses formes compte tenu du client et / ou de l'environnement du client. ▪ Partage ses connaissances professionnelles d'une manière adaptée au contexte, aux besoins d'apprentissage et du niveau de compréhension du client et / ou de l'environnement du client. ▪ Tient compte de la diversité des individus et des cultures.
8.2 Formation des partenaires professionnels	Forme ou partage ses connaissances à destination d'intervenants en formation, de collègues et d'autres partenaires professionnels ▪ Soutient et conseille d'autres professionnels et dirigeants sur la base de son expertise et de son expérience en la matière. ▪ Adresse des commentaires à ses collègues en qualité de superviseur. ▪ Organise et / ou participe à des journées d'étude et de formation dans diverses écoles et / ou structures.

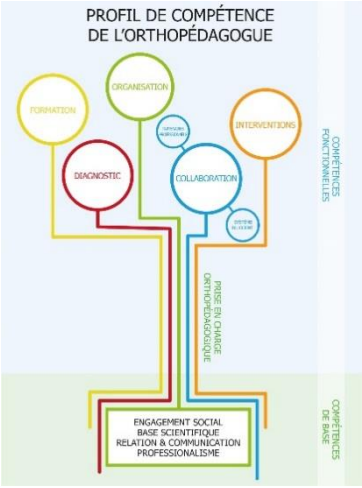
9. Organisation	**L'orthopédagogue contribue par sa vision propre au développement de l'organisation d'interventions d'accompagnement. Il / elle garantit la qualité de ces dernières, en ayant pour objectif un accompagnement efficient. L'orthopédagogue :**
9.1 Direction de la politique de l'organisation	Dirige la politique générale au sein de l'organisation en étroite collaboration avec la direction. ▪ Donne un aperçu de la structure de l'organisation, du fonctionnement de l'organisation et des tâches y afférentes, ainsi que de ses responsabilités et compétences. ▪ Contribue à la définition de la mission, de la vision et des valeurs de l'organisation. ▪ Fait preuve d'un esprit critique face à la structure et au fonctionnement de l'organisation et formule des propositions à ce sujet au sein de l'organisation et à l'extérieur de celle-ci. ▪ Adapte la politique de l'organisation aux développements sociétaux, démographiques, sectoriels et scientifiques en cours.

	Contribue par son expertise à la gestion de la qualité de l'entreprise. ▪ Établit une gestion équilibrée de la qualité, en tenant compte des intérêts du client et / ou de l'environnement du client, du collaborateur et de l'organisation. ▪ Contribue activement à l'optimisation d'un système de qualité au sein de l'organisation, en accordant une attention particulière à l'orientation client, l'autonomisation et la systématisation.
9.2 Gestion opérationnelle	Indique aux professionnels de l'équipe la marche à suivre pour atteindre les objectifs fixés. ▪ Dirige et coache de manière adéquate diverses équipes de collaborateurs. ▪ Influence la structure de l'organisation dans la poursuite de la mission, de la vision et des valeurs postulées. Suit et développe des innovations concrètes et des actions visant à promouvoir la qualité pour mettre en place l'accompagnement susmentionné. ▪ Adapte la structure et le fonctionnement de l'organisation en tenant compte des évolutions en cours dans le secteur.

4.4 Résumé du profil de compétences

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

1. **Professionnalisme** : L'orthopédagogue accorde une place centrale aux valeurs et attitudes professionnelles dans son action professionnelle. Il évalue les cas auxquels il est confronté et adapte son action professionnelle en faisant preuve d'esprit critique. Il a connaissance des directives déontologiques et éthiques courantes et respecte celles-ci dans le cadre de son travail.
2. **Relation et communication** : L'orthopédagogue a la capacité d'engager un dialogue constructif, verbal, non verbal et écrit, avec le client et/ou l'environnement du client d'une part, et avec ses partenaires professionnels d'autre part. Il développe une relation de confiance avec le client et/ou l'environnement du client, où la participation et l'engagement actifs occupent une place centrale, et a la capacité d'entretenir et de coordonner des relations de collaboration efficaces avec ses partenaires professionnels.
3. **Esprit scientifique** : L'orthopédagogue a une approche scientifique. Il a une compréhension des fondements scientifiques du développement et des sciences de l'éducation en général, de l'orthopédagogie en particulier, et des disciplines apparentées, et suit les évolutions récentes au niveau des disciplines et pratiques scientifiques. Il fonde son action professionnelle sur la pratique *evidence-based* lorsque celle-ci est disponible, et promeut les connaissances scientifiques en utilisant les méthodes scientifiques dans sa pratique.
4. **Engagement en faveur de la société** : L'orthopédagogue reconnaît l'influence du contexte sociétal sur l'intervention orthopédagogique. Il assume sa responsabilité sociétale et participe au débat sociétal.



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

5. **Collaboration** : L'orthopédagogue développe des relations de collaboration efficaces avec le client et/ou l'environnement du client, d'une part, et les partenaires professionnels, d'autre part, en se fondant sur les principes de participation active, multilatérale et coordonnée.
6. **Diagnostic** : L'orthopédagogue analyse et diagnostique les dysfonctionnements liés aux systèmes éducatifs, au développement et aux apprentissages, ainsi que les troubles comportementaux et émotionnels et en évalue les conséquences psychosociales. Il accorde une attention particulière aux facteurs de protection et aux facteurs de risque (contextuels) chez les enfants, adolescents et adultes, ainsi qu'à leur environnement. Il va systématiquement au bout du processus de diagnostic.
7. **Intervention** : L'orthopédagogue accomplit des interventions de prévention, d'accompagnement et de traitement, en cherchant à maximiser les opportunités de développement et d'épanouissement, la qualité de vie, la participation à la vie en société et l'autonomie du client et/ou de l'environnement du client. Il exploite correctement et systématiquement le processus d'intervention.

8. **Formation** : L'orthopédagogue veille à la formation du client et/ou de l'environnement du client, d'une part, et de ses partenaires professionnels, d'autre part, en s'appuyant sur sa propre expertise et sur son expérience pratique.
9. **Organisation** : L'orthopédagogue contribue par sa vision orthopédagogique à la politique et au développement de l'organisation. Il garantit la qualité de l'accompagnement, et indique à une équipe de professionnels la marche à suivre.

5 Parcours de formation

L'orthopédagogie est une profession autonome dont l'exercice requiert l'accomplissement d'un parcours de formation spécifique. Ce parcours de formation spécifique, axé sur l'acquisition des compétences retenues dans le profil de compétences et sur l'acte posé dans un cadre de référence orthopédagogique, peut toutefois être concrétisé de différentes manières (cf. l'annexe 1).

Selon le CSS, le parcours de formation de l'orthopédagogue clinicien comporte **trois phases** qui sont nécessaires pour pouvoir exercer l'orthopédagogie clinique de manière autonome :

1. Phase 1 : une formation universitaire en 5 ans dans le domaine de l'orthopédagogie (3 ans de bachelier, 2 ans de master) ou 300 ECTS (180 bachelier, 120 master).
2. Phase 2 : un stage professionnel ;
3. Phase 3 : participation à une formation continue.

En ce qui concerne la **phase 1** (formation universitaire de base), différents parcours existent actuellement dans les universités néerlandophones et francophones (cf. l'annexe 1 pour un aperçu). Au niveau bachelier, la KULeuven et l'UGent proposent un bachelier en sciences pédagogiques, la VUB un bachelier en psychologie, l'UCL, l'ULiège, l'ULB et à l'UMONS un bachelier en psychologie et sciences de l'éducation. Au niveau master, l'orthopédagogie constitue une finalité spécialisée spécifique dans les sciences pédagogiques à la KULeuven et à l'UGent. A l'UMONS, tant les études en psychologie qu'en sciences e l'éducation permettent de suivre un parcours de formation spécifique en orthopédagogie. A la VUB, un profil de psychologie de l'éducation et de la famille est dispensé dans le cadre du master en psychologie, orientation psychologie clinique et dont le contenu est très similaire à ce qui est considéré ailleurs comme étant du ressort de l'orthopédagogie. A l'ULB, des modules de formation qui portent sur l'orthopédagogie sont intégrés dans le master en psychologie, orientation psychologie clinique et psychopathologie, ainsi que dans l'orientation neuropsychologie et développement cognitif. A l'ULiège, des modules de formation en orthopédagogie sont intégrés dans le master en psychologie, option psychologie scolaire. A l'UCL il existe des modules de formation qui portent sur l'orthopédagogie dans le master en psychologie, option développement atypique et orthopédagogie clinique, ainsi qu'un trajet spécifique portant sur les sciences de l'éducation. Plusieurs universités proposent des programmes préparatoires ou des passerelles permettant l'accès à un master en psychologie ou en sciences de l'éducation à partir de certains programmes de bachelier professionnalisant. Dans chacun de ces programmes, le stage constitue une composante importante; le nombre total de jours de stage varie toutefois actuellement entre 75 et 125 en fonction des universités. Le CSS n'estime pas qu'il soit opportun de se prononcer sur les critères minimaux qui devront être formellement exigés pour la reconnaissance des orthopédagogues cliniciens. Ces critères devront être établis en concertation avec les confrères de la psychologie clinique au sein du conseil fédéral des professions des soins de santé mentale. Néanmoins, le profil de compétences proposé ci-dessus en constituera les jalons. Le CSS recommande aux universités de procéder à l'évaluation de leur propre programme sur la base du profil de compétences de l'orthopédagogue et, le cas échéant, de procéder aux amendements ad hoc.

En ce qui concerne la **phase 2** (stage professionnel), la loi du juillet 2016 prévoit que les diplômés en orthopédagogie qui souhaitent pratiquer l'orthopédagogie clinique suivront un stage professionnel au terme de leur formation (art. 68/2 §4). La loi stipule que le stage professionnel sera effectué dans un service de stage agréé, sous la supervision d'un maître de stage agréé. La Roi fixe les détails spécifiques quant au stage professionnel. Les exigences formelles du stage professionnel devraient également être examinées au Conseil fédéral en concertation avec les confrères de la psychologie clinique. Bien sûr, le profil de compétences proposé devra en constituer les jalons. Le CSS tient à souligner explicitement que l'introduction d'un stage professionnel ne doit pas conduire à l'érosion de la formation de base (phase 1). En effet, le CSS constate qu'à l'heure actuelle, la plupart des compétences sont déjà acquises au terme de la phase 1. Le stage professionnel doit avant tout permettre de développer une plus grande autonomie dans les interventions. Dès lors, le stage professionnel devrait idéalement consister en une pratique supervisée. Assurer la qualité du stage professionnel et de sa supervision revêt dès lors une importance fondamentale.

En ce qui concerne la **phase 3** (formation continue), rien n'est prévu par la loi du 10 juillet 2016. Au terme du stage professionnel, une attention permanente, sous la forme de recyclage et d'intervision, sera toutefois accordée à la formation continue. Une fois de plus, les critères formels seront établis en concertation avec les confrères de la psychologie clinique. Plusieurs formations complémentaires sont organisées par des orthopédagogues, notamment à leur initiative, et/ou par des enseignants en collaboration avec des psychiatres, psychologues et autre professionnels de la santé. Parmi les exemples figurent les formations complémentaires en « problèmes de santé mentale chez les personnes atteintes d'une déficience intellectuelle et d'autisme », « sciences médico-légales du comportement », « psychodiagnostic clinique » et plusieurs formations en psychothérapie.

6 Garanties de qualité et de sécurité

La loi relative à l'exercice des professions des soins s'ajoute à la loi protégeant le titre de psychologue. Une telle protection du titre est également souhaitable pour les orthopédagogues, et devrait s'assortir de l'adhésion à un code déontologique et du contrôle du respect de ce code déontologique. La *Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen* (VVO) a élaboré un code déontologique en 2016 (cf. l'annexe 2). L'Association francophone des orthopédagogues cliniciens (AFO) examine actuellement si le code de la VVO peut servir de base pour leur propre code. Le CSS estime qu'il est souhaitable d'élaborer un code commun pour l'ensemble des orthopédagogues cliniciens belges. Le code déontologique de la VVO constitue un très bon point de départ à cet effet.

IV CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le CSS propose une définition et un cadre de référence scientifique pour l'orthopédagogie clinique. Il les assortit d'un profil de compétences à acquérir ainsi que d'un parcours de formation *ad hoc* pour les orthopédagogues cliniciens.
Le profil de compétences de l'orthopédagogue clinicien constitue le point d'ancrage du présent avis. En effet, ce profil devra constituer les jalons du parcours de formation spécifique qui préparera à la pratique de l'orthopédagogie clinique en tant que profession de la santé autonome. Si un parcours de formation spécifique est préconisé, plusieurs possibilités existent quant à sa mise en œuvre, l'objectif étant l'acquisition du cadre de référence scientifique et des compétences proposées.
En tout état de cause, le parcours de formation doit contribuer au développement des compétences de base et des compétences fonctionnelles. Celles-ci s'inscriront dans le cadre de référence orthopédagogique. Ce cadre concerne une approche interactionnelle, écologique et systémique dans une équipe multidisciplinaire.
Seule l'acquisition des pôles de compétences de base et fonctionnelles, qui se composent de connaissances, aptitudes et attitudes, permet de garantir une pratique professionnelle efficace et de qualité.

Une étape importante a été franchie avec la reconnaissance légale de l'orthopédagogie clinique en tant que profession de la santé autonome dans la loi du 10 juillet 2016 et son entrée en vigueur au 1er septembre 2016. Le CSS recommande d'utiliser la définition « d'orthopédagogie clinique », le cadre de référence scientifique et le profil de compétences correspondant lors des négociations au Conseil fédéral dans le sillage des arrêtés d'exécution. Cela comprend la recommandation formulée à l'égard de l'ensemble des universités belges d'examiner leur parcours de formation en orthopédagogie clinique par rapport au profil de compétences et de combler les éventuelles lacunes dans le parcours de formation. En outre, le CSS préconise la protection du titre, associée à l'élaboration d'un code déontologique et du suivi de son respect.

V REFERENCES

- ADEREQ (2015). Référentiel de compétences pour une maîtrise professionnelle en orthopédagogie. Geraadpleegd op http://www.ladoq.ca/sites/default/files/referentiel_ortho-m16.pdf.
- American Psychological Association (2011). *Revised Competency Benchmarks for Professional Psychology.* Washington DC: APA. Geraadpleegd op http://www.apa.org/ed/graduate/bencmarks-evaluation-system.aspx.
- Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers (2016). *Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen enerzijds en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderzijds*. [Wettekst].
- Bobbink, A., Fleuren G., Janssen, M.C., & Keukens, R. (2005). Agogiek, een begripsverheldering. In A. Bobbink, G. Fleuren, M.C. Janssen, & R. Keukens (Red.), *Agogiek voor gezondheidszorg en verpleegkunde* (pp. 11-37). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Boelen, V., & Lambermon, L. (2016). *Tewerkstelling en specifieke taakinvulling van afgestudeerde orthopedagogen in Vlaanderen* [Ongepubliceerde masterproef]. Katholieke Universiteit Leuven, Faculteit Pychologie en Pedagogische Wetenschappen, Onderzoekseenheid Gezins- en Orthopedagogiek.
- Broekaert, E. (1997). Theoretische orthopedagogiek. In E. Broekaert, F. De Fever, P. Schoorl, G. Van Hove, & B. Wuyts (Red.), *Orthopedagogiek en maatschappij. Vragen en visies* (pp. 9-34). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Broekaert, E., Autrique, M., Vanderplasschen, W. & Colpaert, K. (2010). "The human prerogative": A Critical Analysis of Evidence-Based and other Paradigms of Care in Substance Abuse Treatment. Psychiatric Quarterly, 81(3), 227-238.
- Broekaert, E., Vandevelde, S., Cole, E., & Vanderplasschen, W. (2015). Een “kleine” geschiedenis van de “grote” vakgroep Orthopedagogiek aan de Universiteit Gent. Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk, 54, 230–244.
- De Bruyn, E.E.J., Pameijer, N.K., Ruijssenaars, A.J.J.M., & Van Aarle, E.J.M. (2003). *De diagnostische cyclus. Een praktijkleer*. Leuven/Voorburg: Acco.
- De Kleijn-de Vrankrijker, M.W. (2002). De Internationale Classificatie van het menselijk Functioneren (ICF), opvolger van de ICIDH. In ten Horn, G.H.M.M. et al (Red.), *Handboek mogelijkheden. Vraaggerichte zorg voor mensen met een verstandelijke handicap.* (Bijdrage I10.2.1, 7pp.)
- Deontologische code van de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen (2016).
- EFPA – European Federation of Psychologists associations. Appendix III Competences and competence profiling 2009. Geraadpleegd via http://www.google.fr/url?url=http://www.europsy.fr/attachments/article/5/EFPA_Regulations_on%2520EuroPsy_and_Appendices.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=arW3VI7HOsSfPa22gKgK&ved=0CBYQFjAA&usg=AFQjCNEHKq0wr70EyAU6RIjyCAVQkQExKw.
- Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen, KU Leuven (n.d.). *Doelstellingen en eindtermen van de Master in de Pedagogische Wetenschappen*.
- Fernandez, N., Dory, V., Ste-Marie, L.G., Chaput, M., Charlin, B., & Boucher, A. (2012). Varying conceptions of competence: An analysis of how health sciences educators define competence. *Medical Education, 46*(4), 357-365.
- Filion, M., et Goupil, G. (1995). Description des activités quotidiennes d'orthopédagogues. *Canadian Journal of Education/Revue Canadienne de l'Éducation, 20*(2), 225-238.

- Fouad, N.A., Grus, C.L., Hatcher, RL, Kaslow, N.L., Hutchings, P.S., Madson, M. ...(2009). Competency benchmarks: A developmental model for understanding and measuring competence in professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology*,*3*,S5–S29.
- Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval.
- Fougeyrollas, P. (2012). L'évolution conceptuelle international dans le champ du handicap : Enjeux socio-politiques et contributions québécoises. Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, 4(2). Doi : http://dx.doi.org/10.4000/pistes.3663.
- Gheysen, T. (2013). International Classification of functioning (ICF): Een speed date. *Caleidoscoop, 25*(6), 39-45.
- Grietens, H., Vanderfaeiillie, J., Hellinckx, W., & Ruijssenaars, W. (2005). Handboek orthopedagogische hulpverlening: Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen. Leuven/Voorburg: Acco.
- Hatcher, R.L., Fouad, N.A., Campbell, L.F., McCutcheon, S., Grus, C.L., & Leahy, K.L. (2013). Competency-based education for professional psychology: Moving from concept to practice. *Training and education in professional psychology, 7*(4), 225-234.
- Hoge Gezondheidsraad (2015). *Advisory report of the superior health council no. 9194. Definition of and competency profile for clincial psychology in Belgium.* Geraadpleegd op www.shc-belgium.be
- Internationale Gesellschaft heilpädagogischer Berufs- und Fachverbände (IGhB) (2014). Guidelines for professional development in Heilpädagogik. Online raadpleegbaar via http://bhponline.de/download/ighb/1440-20141210_Endfassung-Leitlinien-IGhB-de.pdf (geraadpleegd april 2017).
- Leonhardt, A. (2010). Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lunt I., Peiro J.M., Poortinga Y.H., Roe R.A. (2015). *EuroPsy: Standards and quality in education for psychologists*. Bern: Hogrefe.
- Maes, B., Noens, I., Vandevelde, S., Nader-Grosbois, N., & Van Haelewyck, M.C. (2015). *Reactie van de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen (VVO) en vertegenwoordigers van de Nederlandstalige en Franstalige orthopedagogiek-opleidingen op het voorstel van de wijziging van de Wet van 4 april 2014 over de GGZ-beroepen*. [Dossier]
- Maes, B., Vandevelde, S., Vanderplasschen, W., Ghesquière, P., & Noens, I. (2013). De ortho(ped)agogiek (h)erkend, vanuit academisch perspectief. *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 32*(4), 11-17.
- Mentkowski, M. (Ed.). (2000). *Learning that lasts: Integrating learning, development, and performance in college and beyond.* San Francisco:Jossey-Bass.
- Nederlands Vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (2014). *De orthopedagoog-Generalist als professional. Beroepscompetentieprofiel orthopedagoog-generalist*. Geraadpleegd op https://www.nvo.nl/registratie/nvo-registraties/nvo-orthopedagoog-generalist.aspx.
- Noens, I. (2016). Erkenning klinische orthopedagogiek als volwaardig autonoom gezondheidszorgberoep: een mijlpaal! *Vlaams Tijdschrift voor Orthopedagogiek, 35*(2), 3-12.
- Onderwijskundig referentiekader Master Pedagogische Wetenschappen (n.d.), KU Leuven.
- Rodolfa, E., Baker, J., DeMers, S., Hilson, A., Meck, D., & Schaffer, J. (2014). Professional psychology competency initiatives: Implications for training, regulation, and practice: State of the science. *South African Journal of Psychology, 44*(2), 121-135.

- Royal college of physicians and surgeons of Canada (1996). *The CanMEDS Physician Competency Framework*. Geraadpleegd op http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework.
- Rubin, N.J., Leigh, I.W., Nelson, P.D., Smith, I.L., Bebeau, M., Lichtenberg, J.W.,… Kaslow, N.J.(2007). The Competency Movement Within Psychology: An Historical Perspective.*Professional Psychology: Research and Practice*, *38*(5), 452-462.
- Ruijssenaars, A.J.J.M., van den Bergh, P.M., & Schoorl, P.M. (2008). Verantwoord handelen van de orthopedagoog in het hulpverleningsproces. In A.J.J.M. Ruijssenaars, P.M. van den Bergh, & P.M. Schoorl (Red.), *Orthopedagogiek. Ontwikkelingen, theorieën en modellen: een inleiding* (pp. 103-132). Antwerpen-Apeldoorn: Garant.
- Ruijssenaars, A.J.J.M., van den Bergh, P.M., & van Drenth, J.M.L. (2012). Orthopedagogiek. Ontwikkelingen, theorieën en modellen. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Schoorl, P.M., van den Bergh, P.M., & Ruijssenaars, A.J.J.M. (2000). Inleiding in de theoretische orthopedagogiek. Hulpverlenen bij opvoeden. Antwerpen, Apeldoorn: Garant.
- Ter Horst, W. (1980). *Algemene Orthopedagogiek: proeve van een theorie-concept.* Kampen: Kok.
- Van Gennep, A. (2006). Kopstukken van de Duitse orthopedagogiek. In van der Ploeg, J. (2006). Kopstukken van de orthopedagogiek. Rotterdam: Lemniscaat.
- Van Strien, P.J. (1984a). Naar de verwetenschappelijking van de praktijk. *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 23, 162-180.
- Van Strien, P.J. (1984b). Pedagogiek-psychologie, een eenzijdige liefdesverklaring? *Tijdschrift voor Orthopedagogiek*, 23,162-180.
- Van Yperen, T., Bijl, B., & Veerman, J.W. (2008). Op weg naar veelbelovend. In T. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 17-34). Delft: Eburon.
- Vanderfaeillie, J., Grietens, H., & Maes, B. (2014). Inleiding. In H. Grietens, J. Vanderfaeillie, & B. Maes (Red.), *Handboek jeugdhulpverlening. Een orthopedagogisch perspectief op kinderen en jongeren met problemen* (pp. 15-22). Leuven/ Den Haag: Acco.
- Vandevelde, S., Vanderplasschen, W., Maes, B., Noens, I., Derluyn, S., Van Wolvelaer, F., & Servranckx, S. (2013). *Erkenning van orthopedagogen in het wetsvoorstel tot regeling van de geestelijke gezondheidsberoepen*. [Dossier]
- Veerman, J.W. & van Yperen, T. (2008). Wat is praktijkgestuurd effectonderzoek? In In T. van Yperen & J.W. Veerman (Red.), *Zicht op effectiviteit. Handboek voor praktijkgestuurd effectonderzoek in de jeugdzorg* (pp. 35-56). Delft: Eburon.
- WHO (2002). ICF, Nederlandse vertaling van de International Classification of Functioning, Disability and Health, 2001. Houten-Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.

VI COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

La composition du Bureau et du Collège ainsi que la liste des experts nommés par arrêté royal se trouvent sur le site Internet du CSS (page : Qui sommes-nous).

Tous les experts ont participé ***à titre personnel*** au groupe de travail. Leurs déclarations générales d'intérêts ainsi que celles des membres du Bureau et du Collège sont consultables sur le site Internet du CSS (page : conflits d'intérêts).

Les experts suivants ont participé à l'élaboration et à l'approbation de l'avis. Le groupe de travail a été présidé par **Ilse NOENS** et le secrétariat scientifique a été assuré par Sylvie GERARD.

DETRAUX Jean Jacques	Psychologie - pédagogie	ULB - ULiège
ETIENNE Anne-Marie	Psychologie clinique, psychologie de la santé	ULiège
GHESQUIERE Pol	Orthopédagogie	KULeuven
HAELEWYCK Marie-Claire	Orthopédagogie - psychologie	UMONS
MORISSE Filip	Orthopédagogie	UGent
NADER-GROSBOIS Nathalie	Psychologie, psychopédagogie	UCL
NOENS Ilse	Orthopédagogie	KULeuven
PEIGNEUX Philippe	Psychologie, Neuropsychologie clinique	ULB
ROUSSELLE Laurence	Psychologie, neuropsychologie	ULiège
VANDERFAEILLIE Johan	Orthopédagogie	VUB
VANDEVELDE Stijn	Orthopédagogie	UGent
VANDESANDE Sien	Orthopédagogie	KULeuven

Les experts suivants ont été entendus mais n'ont pas participé à l'approbation de l'avis.

BORDIGNON Thierry	Psychologie, orthopédagogie	Association Francophone des Orthopédagogues cliniciens
VAN PUYENBROECK Bert	Orthopédagogie	Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen

Les experts suivants ont réalisé un *peer review* de l'avis mais n'ont pas participé à l'approbation de l'avis.

AEBY Alec	Neurologie, pédiatrie	HUDERF
DE BOURDEAUDHUIJ Ilse	Psychologie clinique	UGent
DEMOL Jacques	Psychologie	ULB
MAGEROTTE Ghislain	Orthopédagogie	UMONS
MAILLART Christelle	Logopédie	ULiège
SABBE Bernard	Psychiatrie	UAntwerpen
VANDENDORPE Florence	Sociologie, psychologie	
VANDERMOSTEN Maaike	Logopédie	KULeuven
VAN WEST Dirk	Pédopsychiatrie	UAntwerpen

VII ANNEXES

Annexe 1 : Parcours de formation en orthopédagogie dans les universités flamandes et francophones

	KULeuven	UGent	VUB	ULB	ULiège	UCL	UMONS
Duur van de opleiding	5 jaar[a]	5 jaar[a]	5 jaar[a]	5 ans[a]	5 ans[a]	5 ans[a]	5 ans[a]
Aantal ECTS	300 (bachelor 180/ master 120)	300 (bachelor 180/ master 120)	300 (bachelor 180/ master 120)	300 (bachelor 180/ master 120)	300 (bachelor 180/ master 120)	300 (bachelor 180/ master 120)	300 (bachelor 180/ master 120)
Aard van het traject	Afstudeerrichting binnen Pedagogische Wetenschappen	Afstudeerrichting binnen Pedagogische Wetenschappen	Profiel binnen Klinische Psychologie	Modules de formation qui portent sur l'orthopédagogie dans les options *Psychologie clinique et psychopathologie* et *Neuropsychologie et Développement Cognitif* en pychologie.	Modules de formation qui portent sur l'orthopédagogie dans le Master en psychologie, option *Psychologie scolaire et orthopédagogie clinique*"	Après le *Bachelor en sciences psychologiques et de l'éducation on peut suivre un Master en Sciences Psychologiques*, option *Développement atypique et orthopédagogie clinique*, ou un *Master en Sciences de l'éducation*.	Après le bachelor *en Sciences psychologiques et de l'éducation*, *orientation générale*, on peut suivre un *Master en Sciences psychologiques en filière Orthopédagogie Clinique* ou un *Master en Sciences de l'Education*.
Stage	115 effectieve stagedagen	112 effectieve stagedagen	125 effectieve stagedagen	Minimum 600 heures + 30 heures de supervision	Pas d'application	Minimum 600 heures + option jusque 300 heures de stage	800 heures (Sciences Psychologiques) of 600 heures (Sciences de l'éducation)
Naam van het diploma	Master in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Orthopedagogiek	Master in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Orthopedagogiek	Master in de Klinische Psychologie, afstudeerrichting Opvoedings- en Gezinspsychologie	Master en sciences psychologiques à Finalité Psychologie clinique et psychopathologie, et à Finalité Neuropsychologie et	Master en Sciences Psychologiques	Master en Sciences Psychologiques	Master en Sciences Psychologiques Master en Sciences de l'éducation, à finalité spécialisée en

				Développement Cognitif			Orthopédagogie
Relevante context	Tot 1986 eveneens afstudeerrichting Pyschopedagogiek binnen de Pedagogische Wetenschappen. Deze afstudeerrichting werd in 1986 geïntegreerd in Orthopedagogiek.	De afstudeerrichting Orthopedagogiek wordt vanaf 2018-'19 vervangen door een nieuwe afstudeerrichting met als naam Klinische Orthopedagogiek en Disability Studies.	Vroeger was er aan de VUB een afstudeerrichting Orthopedagogiek binnen Pedagogische Wetenschappen. In eerste instantie was dat een vierjarige opleiding. In 1996 ging men van een vier- naar een vijfjarige opleiding. In 2004 werd de afstudeerrichting Orthopedagogiek binnen de Pedagogische Wetenschappen afgeschaft. Er bestaat nu een profiel Opvoedings- en Gezinspsychologie binnen de master Klinische Psychologie.	La faculté va développer plus avant l'offre de cours spécifiques concernant l'orthopédagogie dans les domaines des troubles de l'apprentissage (du handicap et de l'intervention en milieu scolaire	-	En 1990 il y avait une option orthopédagogie dans la *Licence en Sciences psychopédagogiques*. Depuis 2000 plusieurs cours relevant de l'orthopédagogie ont été organisés comme des cours en option. A partir de 2007, ces cours sont fusionnés et offerts dans l'option 'éducation et développement' dans le master en psychologie. . Depuis 2015, dans le Master en Sciences Psychologiques, une option 'Développement atypique et orthopédagogie' a été organisée.	L'UMONS a 40 ans d'expertise dans l'*Orthopédagogie Clinique* (domaine du handicap et du vieillissement.)

Annexe 2 : Code de déontologie de la VVO

DEONTOLOGISCHE CODE VAN DE VLAAMSE VERENIGING VAN ORTHOPEDAGOGEN[10]

Artikel 1. *Toepassingsgebied*

1. Deze code is van toepassing op alle personen die houder zijn van een masterdiploma in de pedagogische wetenschappen, afstudeerrichting orthopedagogiek[11], een beroep uitoefenen in de hoedanigheid van orthopedagoog en aangesloten zijn bij de Vlaamse Vereniging van Orthopedagogen (VVO).
2. Onder de uitoefening van een beroep in de hoedanigheid van orthopedagoog verstaat men het binnen een wetenschappelijk onderbouwd orthopedagogisch referentiekader verrichten van handelingen gericht op preventie, opsporing, onderzoek, diagnostiek, advisering, ondersteuning, begeleiding of behandeling van opvoedings-, ontwikkelings-, leer-, gedrags- en emotionele problemen en de psychosociale gevolgen ervan bij kinderen, jongeren of volwassenen en hun context.
3. Ten behoeve van de handhaving van deze code kent de VVO een College van Toezicht.
4. Elke belanghebbende heeft het recht tegen een lid van de VVO een klacht in te dienen bij het College van Toezicht op grond van het niet naleven van deze deontologische code.

Artikel 2. *Definities*

Ongeacht de juridische vorm waarin de dienstverlening van de orthopedagoog gestalte krijgt, moeten worden verstaan onder:

1. Beroepsmatig handelen: alle handelingen die worden verricht wanneer wordt opgetreden in de hoedanigheid van orthopedagoog.
2. Een professionele relatie: een relatie die beroepshalve is aangegaan met een cliënt naar aanleiding van een hulpvraag.
3. De cliënt: de persoon of rechtspersoon op wie het handelen in een professionele relatie rechtstreeks is gericht.
4. Het cliëntsysteem: de groep personen in hun onderling functioneren (al dan niet in een duurzaam samenlevingsverband) op wie het handelen in een professionele relatie rechtstreeks is gericht.
5. De opdracht: de doelstelling, vraagstelling, indicatie van werkzaamheden, bevoegdheden, rechten en verplichtingen en financiële afwikkeling, met betrekking tot enig beroepsmatig handelen.
6. De opdrachtgever: de persoon of rechtspersoon die opdracht geeft tot enig beroepsmatig handelen.
7. De overige betrokkene(n): personen die noch opdrachtgever noch cliënt zijn van de orthopedagoog, maar wel een betrekking hebben met de cliënt die voor de professionele relatie van belang is.

[10] Voor deze deontologische code hebben we ons in eerste instantie gebaseerd op de *'Proeve van een deontologische code voor orthopedagogen'* uit de licentiaatsverhandeling van Heidi Denruyter (Aanzet tot ontwikkeling van een deontologische code voor orthopedagogen, KU Leuven, 1998) en op de *'Beroepscode van de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen'* (2008).

[11] Aan de VUB komt het profiel 'opvoedings- en gezinspsychologie' binnen de afstudeerrichting klinische psychologie hier in ruime mate mee overeen.

Artikel 3. *Algemene bepalingen*

1. De orthopedagoog dient in de uitoefening van zijn/haar beroep te handelen naar de inhoud en de geest van deze deontologische code.
2. De orthopedagoog verleent geen medewerking aan en profiteert niet van beroepsmatige activiteiten van anderen die met deze deontologische code in strijd zijn.
3. Indien de orthopedagoog ter uitvoering van enig beroepsmatig handelen handelingen laat uitvoeren door anderen inclusief medewerkers, assistenten en stagiair(e)s die onder zijn/haar leiding staan blijft de orthopedagoog verantwoordelijk voor de naleving van deze deontologische code.
4. In de samenwerking met andere deskundigen is de orthopedagoog verantwoordelijk voor de naleving van deze deontologische code wat betreft de eigen inbreng en de deelname aan de samenwerking.

Artikel 4. *Rechtspositie*

1. Indien een cliënt, rekening houdend met diens leeftijd, ontwikkelingsniveau en rechtspositie, niet in staat kan worden geacht tot een redelijke beoordeling van zijn/haar belangen ter zake, komt de orthopedagoog de uit de deontologische code voortvloeiende verplichtingen na jegens zijn/haar cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers.
2. Indien de betrokkenheid van de wettelijke vertegenwoordiger van de cliënt voor de uitvoering van de opdracht noodzakelijk is, gaat de orthopedagoog zorgvuldig na wie daadwerkelijk wettelijke vertegenwoordiger is.

Artikel 5. *Deskundigheid*

1. De orthopedagoog oefent zijn/haar beroep uit voor zover hij/zij daartoe door opleiding en ervaring de nodige competenties verworven heeft. De orthopedagoog voert beroepsmatig geen handelingen uit waarvoor hij/zij niet gekwalificeerd is.
2. De orthopedagoog houdt zijn/haar professionele deskundigheid op peil, volgt de ontwikkelingen in het vakgebied en in verwante vakgebieden op en zorgt ervoor dat hij/zij zijn/haar deskundigheidsniveau permanent actualiseert en verbetert.
3. De orthopedagoog maakt in zijn/haar beroepsmatig handelen gebruik van theorieën, methodes en technieken die aanbevolen of als waardevol erkend worden door de wetenschappelijke gemeenschap.
4. De orthopedagoog stelt zich in zijn/haar beroepsmatig handelen autonoom op. Dit betekent dat de orthopedagoog te allen tijde zelf de volle verantwoordelijkheid draagt voor de kwaliteit van zijn/haar beroepsmatig handelen, ook al werkt hij/zij in een ruimer dienstverband.
5. De orthopedagoog kan van zijn/haar beroepsmatig handelen verantwoording afleggen. Daartoe houdt de orthopedagoog van zijn/haar professionele werkzaamheden zodanig aantekening bij dat zijn/haar handelen en nalaten toetsbaar zijn.
6. De orthopedagoog neemt de nodige maatregelen om de continuïteit van de zorg naar de cliënt te garanderen wanneer hij/zij de professionele relatie moet opschorten of beëindigen.
7. De orthopedagoog kent de beperkingen van zijn/haar eigen deskundigheid en verwijst een cliënt door naar een andere deskundige wanneer hij/zij zichzelf onvoldoende deskundig acht (m.b.t. kennis, vaardigheden, waarden of attitudes) om de opdracht adequaat te vervullen.

8. In geval van ziekte, belangenconflict of moreel onvermogen die een mogelijk gebrek aan objectiviteit of een beperking van beroepscompetenties met zich meebrengt, verzoekt de orthopedagoog de cliënt of opdrachtgever zich tot een vakgenoot te wenden.

Artikel 6. *Collegialiteit t.a.v. beroepsgenoten en loyaliteit t.a.v. het beroep*

1. De orthopedagoog onthoudt zich van gedragingen die het vertrouwen in het vakgebied en de beroepsgroep kunnen schaden.
2. De orthopedagoog bewaakt de eigen persoonlijke integriteit.
3. De orthopedagoog gedraagt zich collegiaal ten aanzien van collega's. Hij/zij eerbiedigt hun opvattingen en hun praktijk in zoverre ze in overeenstemming zijn met deze deontologische code. Dit sluit de mogelijkheid van gegronde kritiek echter niet uit.
4. Wanneer een orthopedagoog van oordeel is dat een vakgenoot zich niet gedraagt in overeenstemming met deze deontologische code, dan zal hij/zij die daarop wijzen.
5. De orthopedagoog is bereid met beroepsgenoten kennis uit te wisselen, deskundigheid te delen, opvattingen over het beroep ter discussie te stellen en het eigen beroepsmatig handelen te verantwoorden en te toetsen.
6. De orthopedagoog onthoudt zich van het wekken van bovenmatige en ongerechtvaardigde verwachtingen ten aanzien van zijn/haar beroepsmatig handelen.
7. Bij samenwerking met andere beroepen zal de orthopedagoog de eigen professionele identiteit en onafhankelijkheid doen eerbiedigen en eerbiedigt hij/zij die van anderen.

Artikel 7. *Maatschappelijke verantwoordelijkheid*

1. De orthopedagoog draagt zoveel mogelijk bij tot een samenleving die de harmonische ontwikkeling van haar leden bevordert en hun maximale participatie aan alle aspecten van het maatschappelijk leven mogelijk maakt. Hij/zij heeft daarbij bijzondere aandacht voor de situatie van minderjarigen en personen die op het vlak van hun ontwikkeling en/of sociale participatie kwetsbaar zijn of uit de boot dreigen te vallen. De orthopedagoog houdt hierbij rekening met de sociale werkelijkheid en de maatschappelijke ongelijkheid.
2. De orthopedagoog vervult een signaalfunctie ten aanzien van de beleidsverantwoordelijken. Hij/zij wijst hen op basis van ervaringen en gegevens uit zijn/haar beroepsmatig handelen op factoren die tot de (gemeenschappelijke) problemen van cliënten aanleiding geven of de oplossing ervan in de weg staan.
3. De orthopedagoog informeert op basis van ervaringen en gegevens uit zijn/haar beroepsmatig handelen, zonder afbreuk te doen aan de persoonlijke levenssfeer van zijn/haar cliënten, beleidsverantwoordelijken over de vereiste voorwaarden (wettelijk kader, middelen, structuren, vorming…) nodig voor het adequaat functioneren van de dienstverlening in de sector waarin hij/zij actief is.

Artikel 8. *Respect*

1. De orthopedagoog respecteert bij de uitoefening van zijn/haar beroep de morele waarden, de persoonlijke autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van elke cliënt ongeacht zijn/haar filosofische, politieke, godsdienstige en/of ideologische overtuiging, zolang de uitingen en gedragingen van die cliënt niet strijdig zijn met de fundamentele rechten van de mens.
2. De orthopedagoog ziet erop toe dat in het kader van zijn/haar beroepsmatig handelen niet wordt gediscrimineerd op basis van godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, seksuele voorkeur, beperking of welke grond dan ook.

3. De orthopedagoog onderkent de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat een cliënt, de opdrachtgever en personen die deel uitmaken van een cliëntsysteem, onverenigbare belangen kunnen hebben. In een zo vroeg mogelijk stadium expliciteert hij/zij zijn/haar positiekeuze daarbij aan alle betrokkenen.
4. De orthopedagoog erkent het recht van de cliënt andere deskundigen te consulteren.
5. De orthopedagoog maakt bij de uitoefening van zijn/haar beroep geen misbruik van zijn/haar uit eigen deskundigheid voortvloeiende (machts-)positie.

Artikel 9. *Aangaan van een professionele relatie*

- Voor het aangaan van een professionele relatie is toestemming van de cliënt vereist. Indien ingevolge artikel 4 toestemming nodig is van wettelijke vertegenwoordigers, vergewist de orthopedagoog zich ervan dat toestemming is verkregen van alle wettelijke vertegenwoordigers.
- De orthopedagoog moet aan de cliënt met wie hij/zij een professionele relatie wil aangaan op een voor de cliënt begrijpelijke wijze informatie verstrekken over de aard en het doel van en de werkwijze tijdens de professionele relatie. Deze informatie betreft tenminste:
    - de aard van de professionele relatie (onderzoek, diagnostiek, ondersteuning, behandeling, begeleiding, advisering), inclusief de positie van de cliënt en de orthopedagoog in dit proces;
    - de doelstelling van de professionele relatie;
    - de werkwijze tijdens de professionele relatie: de methoden en middelen die gehanteerd worden (inclusief eventuele beeld- en geluidsopnames) en de typen gegevens die over de cliënt verzameld worden;
    - mogelijke (neven)effecten van de professionele relatie;
    - de rechten van de cliënt, inclusief het recht op inzage in het dossier en het recht van de cliënt om op het even welk ogenblik zijn/haar deelname te onderbreken;
    - het eventueel verschuldigde honorarium en de andere voorwaarden die aan het aanvaarden van de opdracht gekoppeld zijn;
    - de gebondenheid van de orthopedagoog aan de deontologische code en, in voorkomend geval, aan het beroepsgeheim;
    - de wijze waarop de professionele relatie wordt beëindigd.

2. De orthopedagoog bevordert een zodanige situatie dat de cliënt of opdrachtgever de beslissing tot het aangaan van de professionele relatie verantwoord en in vrijheid kan nemen.
3. De orthopedagoog weigert een professionele relatie aan te gaan, of verder te zetten, wanneer hij/zij weet of redelijkerwijs kan vermoeden dat de uitvoering hem in conflict zal brengen met de deontologische code.
4. Toestemming voor het aangaan van een professionele relatie is niet nodig als die tot stand komt als gevolg van een opdracht ter uitvoering van een wettelijke verplichting. In dit geval informeert de orthopedagoog de cliënt over de opdrachtgever, het doel van de opdracht, de uitvoeringsmodaliteiten en de mogelijke gevolgen ervan en de verplichtingen die de opdracht voor alle betrokken met zich meebrengen.

Artikel 10. *Garanderen van de integriteit van de cliënt*

3. De orthopedagoog hanteert gedurende de professionele relatie geen methoden die de cliënt aantasten in zijn/haar waardigheid of verder in de professionele levenssfeer doordringen dan nodig is voor het gestelde doel.
4. De orthopedagoog verzamelt omtrent de persoon en de omstandigheden van de cliënt slechts de gegevens die relevant zijn voor de doelstelling van de professionele relatie.
5. Voor het maken van beeld- en geluidsopnames die geen integraal deel uitmaken van zijn/haar beroepsmatig handelen, is voorafgaande toestemming van de cliënt nodig. Indien de beeld- en geluidsopnames gebruikt worden voor onderwijs- en vormingsdoeleinden is schriftelijke toestemming van de cliënt vereist.
6. Voor het vragen van informatie met betrekking tot de professionele relatie aan de opdrachtgever, overige betrokkenen of derden vraagt de orthopedagoog toestemming van de cliënt.
7. De orthopedagoog mag niet ingaan op seksuele en/of agressieve toenaderingen. Evenmin mag de orthopedagoog dergelijke toenaderingen uitlokken of zelf ondernemen.
8. Het opzettelijk blootstellen van cliënten aan overduidelijk negatieve ervaringen mag alleen indien de cliënt er voldoende over geïnformeerd is, de cliënt geen blijvende negatieve effecten zal ondervinden en het doel op geen andere wijze bereikt kan worden.
9. De orthopedagoog neemt de nodige maatregelen die hem/haar toelaten tijdig de eventuele nadelige gevolgen van zijn/haar beroepsmatig handelen te onderkennen en te voorkomen.

Artikel 11. *Vertrouwelijkheid*

1. De orthopedagoog is verplicht vertrouwelijk om te gaan met alles wat hem/haar uit hoofde van zijn/haar beroepsmatig handelen ter kennis komt.
2. De orthopedagoog moet zich ervan vergewissen of hij/zij in de uitoefening van zijn/haar beroep gebonden is door het strafrechtelijke beroepsgeheim.
3. De orthopedagoog informeert de cliënt over zijn/haar vertrouwelijkheidsplicht, de eventuele gebondenheid aan het strafrechtelijke beroepsgeheim en de eventuele uitzonderingen hierop.
4. Indien de orthopedagoog in teamverband werkt, geldt de plicht tot vertrouwelijkheid voor alle teamleden. De orthopedagoog moet de teamgenoten hierop wijzen.
5. De orthopedagoog kan vertrouwelijke gegevens met andere professionelen delen om de doeltreffendheid van zijn/haar beroepsmatig handelen te optimaliseren. In dat geval past hij/zij hierbij de gebruikelijke regels toe, zoals voorafgaand akkoord van de cliënt, uitsluitend in het belang van de cliënt, beperkt tot wat strikt noodzakelijk is, waar het kan zoveel mogelijk geanonimiseerd of beperkt tot professionelen die zich ook tot vertrouwelijkheid verbinden, dit alles met inachtneming van de regels over het strafrechtelijke beroepsgeheim waar dit toepasselijk is.
6. De verklaring waarbij de cliënt de orthopedagoog van zijn/haar vertrouwelijkheidsplicht ontheft, volstaat niet om de vertrouwelijkheid ook daadwerkelijk te doorbreken. De orthopedagoog dient steeds de wenselijkheid van gegevensuitwisseling en de eventueel negatieve gevolgen hiervan in rekening te brengen.
7. Het einde van de professionele relatie noch het overlijden van de cliënt stelt een einde aan de plicht tot vertrouwelijkheid.

8. Indien de orthopedagoog zich gesteld ziet voor een conflict van plichten bijvoorbeeld in het geval hij/zij verplicht is tot vertrouwelijkheid, maar zich tegelijkertijd verplicht ziet om informatie te verschaffen aan andere instanties om gevaar af te wenden –, moet de orthopedagoog voor het doorbreken van de plicht tot vertrouwelijkheid zorgvuldig te werk gaan. Dit houdt onder meer in dat eerst wordt getracht toestemming van de cliënt te verkrijgen, en dat de orthopedagoog nagaat of het gevaar kan worden afgewend zonder doorbreking van de vertrouwelijkheid. Vervolgens moet de orthopedagoog aantoonbaar een afweging gemaakt hebben tussen conflicterende plichten, indien nodig na raadpleging van andere professionelen.

Artikel 12. *Dossier*

1. De orthopedagoog houdt voor elke cliënt een dossier bij. Onder dossier moet worden verstaan: een verzameling van gegevens, schriftelijk, elektronisch en/of audio en/of visueel, verkregen door de orthopedagoog, die bewaard worden vanwege hun relevantie voor de kwaliteit en continuïteit van de professionele relatie.
2. Persoonlijke werkaantekeningen van de orthopedagoog, ruwe testgegevens dan wel audio- of visuele gegevens die aanstonds tot schriftelijk verslag worden verwerkt, behoren niet tot het dossier. Ze worden gescheiden van het dossier bewaard en na voltooiing van de opdracht vernietigd.
3. De orthopedagoog vergewist zich ervan, alvorens gegevens van welke aard dan ook en in welke vorm dan ook over cliënten in een al dan niet geautomatiseerd databestand op te slaan, dat de toegang tot dat databestand, zowel technisch als bij reglement, zodanig is afgeschermd tegen misbruik, dat de bepalingen van de deontologische code kunnen worden nageleefd.
4. De orthopedagoog bewaart het dossier onder eigen verantwoordelijkheid. Een orthopedagoog in dienstverband of met een ambtelijke aanstelling mag deze verantwoordelijkheid voor wat betreft het centraal databestand gedelegeerd achten aan de werkgever.
5. De orthopedagoog bewaart na beëindiging van de professionele relatie het op naam gestelde dossier van de cliënt in verband met het doel waarvoor het dossier is aangelegd, te weten de kwaliteit en continuïteit van de professionele relatie.
6. De orthopedagoog bewaart het dossier na beëindiging van de professionele relatie minimaal één jaar en maximaal 5 jaar of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed orthopedagoog of uit wettelijke voorschriften voortvloeit.

Artikel 13. *Inzage*

1. De cliënt heeft recht op inzage in en afschrift van het eigen dossier, in zoverre hierdoor de privacy van anderen niet wordt geschaad.
2. Bij inzage in het dossier biedt de orthopedagoog aan uitleg te geven.
3. De cliënt heeft recht op verbetering, aanvulling of verwijdering van gegevens die zijn opgenomen in het dossier, indien de opgenomen gegevens aantoonbaar onjuist of onvolledig zijn, of gezien de doelstelling van het dossier niet ter zake doen.

Artikel 14. *Rapportage*

1. Indien schriftelijk gerapporteerd wordt, dient de orthopedagoog zich te beperken tot het verstrekken van die gegevens die voor de beantwoording van de vraagstelling en de

doelstelling van belang zijn. Uit de rapportage moet duidelijk blijken wat de beperkingen zijn van de uitspraken en de gronden waarop de uitspraken berusten.

2. Schriftelijke rapportage is onderdeel van het dossier, zodat de artikelen 12 en 13 hierop eveneens van toepassing zijn.
3. De orthopedagoog zal bij verwijzing van de cliënt, na toestemming van de cliënt, op verzoek, alle relevante informatie ter vertrouwelijke kennisname doen toekomen aan degene naar wie verwezen wordt en is bereid overleg te plegen met degene naar wie verwezen wordt.
4. De orthopedagoog verstrekt slechts op naam gestelde cliëntgegevens aan de opdrachtgever, overige betrokkenen of derden voor zover dit geschiedt met toestemming van de cliënt, of zulks wordt vereist ingevolge een wettelijk voorschrift, onverlet de eigen professionele verantwoordelijkheid.
5. Ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek, statistiek en wetenschappelijke publicaties en publicaties bestemd voor onderwijsdoeleinden mag de orthopedagoog desgevraagd aan een derde gegevens verstrekken, met respect voor de persoonlijke levenssfeer van de cliënt, anoniem of met uitdrukkelijke toestemming van de cliënt, onverlet de eigen professionele verantwoordelijkheid.
6. De orthopedagoog die belast is met een onderwijs- of vormingsopdracht kan audiovisuele illustraties en directe observatie in het kader van onderwijs of vorming alleen gebruiken voor zover de deelnemers op de hoogte zijn van de deontologische normen en regels ter zake en na uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de cliënt, en onverlet de eigen professionele verantwoordelijkheid.

Au sujet du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

Le Conseil Supérieur de la Santé est un organe d'avis fédéral dont le secrétariat est assuré par le Service Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Il a été fondé en 1849 et rend des avis scientifiques relatifs à la santé publique aux ministres de la Santé publique et de l'Environnement, à leurs administrations et à quelques agences. Ces avis sont émis sur demande ou d'initiative. Le CSS s'efforce d'indiquer aux décideurs politiques la voie à suivre en matière de santé publique sur base des connaissances scientifiques les plus récentes.

Outre son secrétariat interne composé d'environ 25 collaborateurs, le Conseil fait appel à un large réseau de plus de 500 experts (professeurs d'université, collaborateurs d'institutions scientifiques, acteurs de terrain, etc.), parmi lesquels 300 sont nommés par arrêté royal au titre d'expert du Conseil. Les experts se réunissent au sein de groupes de travail pluridisciplinaires afin d'élaborer les avis.

En tant qu'organe officiel, le Conseil Supérieur de la Santé estime fondamental de garantir la neutralité et l'impartialité des avis scientifiques qu'il délivre. A cette fin, il s'est doté d'une structure, de règles et de procédures permettant de répondre efficacement à ces besoins et ce, à chaque étape du cheminement des avis. Les étapes clé dans cette matière sont l'analyse préalable de la demande, la désignation des experts au sein des groupes de travail, l'application d'un système de gestion des conflits d'intérêts potentiels (reposant sur des déclarations d'intérêt, un examen des conflits possibles, et une Commission de Déontologie) et la validation finale des avis par le Collège (organe décisionnel du CSS, constitué de 40 membres issus du pool des experts nommés). Cet ensemble cohérent doit permettre la délivrance d'avis basés sur l'expertise scientifique la plus pointue disponible et ce, dans la plus grande impartialité possible.

Après validation par le Collège, les avis sont transmis au requérant et au ministre de la Santé publique et sont rendus publics sur le site internet (www.css-hgr.be). Un certain nombre d'entre eux sont en outre communiqués à la presse et aux groupes cibles concernés (professionnels du secteur des soins de santé, universités, monde politique, associations de consommateurs, etc.).

Si vous souhaitez rester informé des activités et publications du CSS, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : info.hgr-css@health.belgium.be.

www.css-hgr.be

Cette publication ne peut être vendue.

service public fédéral
SANTE PUBLIQUE
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT