



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

## Préambule

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

La loi qui définit la psychologie clinique comme étant une profession des soins de santé autonome a été adoptée en vue d'optimiser le développement de soins de santé mentale de qualité orientés vers le patient dans un contexte de soins interdisciplinaires couvrant la totalité du domaine des soins de santé.

La psychologie en tant que science peut être appliquée dans divers domaines de la société. Seules les applications de la psychologie dans le domaine de la santé publique relèvent de la compétence de la ministre de la Santé publique. Cependant on retrouve d'autres applications de la psychologie en tant que science dans divers autres domaines de la société (bien-être, recherche, enseignement, travail). Il va sans dire que la définition de la psychologie clinique ne doit pas avoir de répercussions négatives involontaires sur l'application de la psychologie dans d'autres domaines de la société.

L'objectif de cette circulaire est de préciser la définition légale du psychologue clinicien en tant que professionnel des soins de santé ainsi que le rapport entre la psychologie clinique et les autres orientations au sein de la psychologie<sup>1</sup>.

## Explication de la loi

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

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

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

- ayant pour **objet** ou présentés comme ayant pour objet la prévention, l'examen, le dépistage ou l'établissement du psychodiagnostic, et la prise en charge ou le soutien ;
- de souffrances **psychiques ou psychosomatiques, réelles ou supposées** ;
- dans un **cadre de référence** scientifiquement **étayé de psychologie clinique**.

<sup>1</sup> Cf. également l'avis du Conseil fédéral des professions des soins de santé mentale (CFPSSM) concernant la psychologie clinique. <https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/organe-d-avis-et-de-concertation/conseil-federal-des-professions-des-soins-de-sante-mentale>, 8 février 2018

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

1. **Un cadre de référence scientifiquement fondé de la psychologie clinique** : le cadre de référence scientifique de la psychologie clinique comprend d'une part un cadre de référence scientifique commun à la psychologie, que l'on appelle également les <sup>2</sup>domaines non distinctifs de connaissances et de compétences, et d'autre part un cadre de référence scientifique spécifique, que l'on appelle également les domaines distinctifs de connaissances et de compétences, développé pour les applications dans le domaine de la psychologie clinique. Les masters en psychologie d'autres finalités spécialisées partagent un cadre de référence scientifique commun, non distinctif, avec la psychologie clinique, et sont ensuite formés dans un **cadre de référence scientifique spécifique distinctif**, axé sur les problématiques/questions propres à leurs secteurs (p. ex. le bien-être, l'enseignement, le travail et l'organisation, ...).
2. Au vu du chevauchement qui existe dans le cadre de référence scientifique au niveau des domaines non distinctifs de connaissances et de compétences, il est légitime que certaines activités de prévention, d'évaluation, d'accompagnement et de prise en charge puissent également être accomplies par un master en psychologie d'une autre finalité spécialisée que celle de la psychologie clinique, et ce sans que l'**objectif primaire** s'inscrive dans le cadre des soins de santé. À titre d'exemple, prenons un test de personnalité réalisé d'une part dans le cadre de l'évaluation des candidats au cours d'une procédure de sélection et d'autre part dans le cadre de l'évaluation d'un patient souffrant d'un trouble dépressif en vue de son traitement ou de son accompagnement.

## Principes

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

1. Le **besoin/la demande du patient/client** (dans son contexte plus large) qui nécessite/sollicite de l'aide, du soutien ou des soins constitue la base de l'offre proposée par le psychologue. Cela implique que le psychologue a les compétences requises pour identifier et évaluer les besoins en aide, en soutien et en soins ainsi que pour poser l'indication du déploiement de certaines formes d'aide, de soutien et autres soins qui peuvent être proposés par différents professionnels.
2. Lorsqu'il propose de l'aide, du soutien et une prise en charge, le psychologue reste **dans les limites de ses propres compétences**. Il doit être capable d'identifier au moment opportun les problématiques/questions dépassant les limites de ses propres compétences et d'entreprendre l'action la mieux indiquée.

Ces actions peuvent notamment être les suivantes : la discussion avec le patient/client de son besoin d'aide et des compétences requises en la matière de la part du professionnel, la consultation et le renvoi vers d'autres professionnels (cf. également l'article 31/3 de la LEPSS sur l'obligation de renvoi) et l'accompagnement du patient/client vers l'aide, le soutien et la prise en charge les plus adéquats.

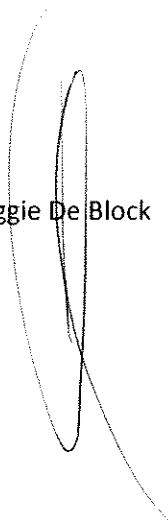
---

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

3. Au vu de la situation actuelle de la science, pour une intervention optimale axée sur l'aide, le soutien ou la prise en charge, il faut qu'elle s'inscrive dans le cadre d'une **collaboration interdisciplinaire**. Si cela s'avère indiqué pour le patient/client, une concertation avec ce dernier et entre les différentes disciplines peut aboutir à une offre de soutien et de soins dans laquelle les diverses disciplines suivent la personne soit successivement, soit simultanément, dans la limite de leurs propres compétences spécifiques et ce, de manière coordonnée.

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

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



Maggie De Block