

AVIS DE L'ARES

N° 2019-10 DU 8 OCTOBRE 2019

Exercice de la profession de logopède : avis de l'ARES à propos des propositions formulées par la commission de planification

Considérant que l'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) a été saisie le 16 juillet 2018 par le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles pour émettre un avis quant aux propositions formulées la Commission de planification concernant l'exercice de la profession de logopède ;

Considérant que la demande d'avis lui a été adressée le 16 juillet 2018 sur base de l'article 21, 1°, du décret du 7 novembre 2013 définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études, qui prévoit que l'ARES émet à destination du Gouvernement des avis sur demande de celui-ci sur toute matière relative à l'une des missions des établissements d'enseignement supérieur;

Considérant que le Conseil d'administration a été saisi de la demande d'avis, dont il a confié l'examen à un groupe de travail,

Considérant les observations formulées par ce groupe de travail lors de sa réunion du 27 février 2019,

Sur proposition du Bureau exécutif,

L'ARES formule à l'endroit des propositions formulées par la Commission de planification concernant l'exercice de la profession de logopède, l'avis suivant :

AVIS

01. DESCRIPTION DE LA SITUATION DE LA LOGOPÉDIE EN BELGIQUE

01.1 / HISTORIQUE DE LA LOGOPÉDIE EN BELGIQUE

Dans les années 1932-1933, Maria Mussafia a introduit la logopédie en Belgique. Une formation en la matière débute en Flandre et évolue progressivement vers la création, en 1959, d'un « Graduat en logopédie » suivie dès l'année académique 1962-1963 par une Licence en Logopédie et d'un doctorat en 1978-1979.

Les premiers textes législatifs relatifs au diplôme de gradué en logopédie apparaissent en novembre 1964 sans que le titre soit toutefois protégé. En 1988 un Arrêté royal (A.R.) désigne les logopèdes parmi les auxiliaires paramédicaux.

Dès 1990, les traitements logopédiques sont remboursés par le Fonds National de Reclassement Social des Handicapés. À partir du 1/1/1991 l'INAMI prend en charge ces remboursements. En 1991, un A.R. établit la nomenclature des prestations de rééducation logopédique et en 1994, un autre précise le titre professionnel, les conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession, ainsi que la liste des prestations techniques et des actes dont le logopède peut être chargé par un médecin.

En 2001, un Arrêté Royal fixe la composition de la commission d'agrément des logopèdes et en 2014, un autre AR fixe l'obligation de disposer d'un agrément pour pouvoir exercer. Ces législations offrent désormais un cadre légal qui protège le titre de logopède, aident les employeurs en qualifiant le statut de ceux qui le détiennent, garantissent aux patients des services professionnels de qualité et conditionnent les remboursements de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité.

01.2 / UNE PROFESSION UNIQUE

En 1991, la section « logopédie » du C.N.P.P¹ a fourni une première définition de la profession de logopède :
« *Le logopède est le praticien paramédical qui effectue la liste des actes relatifs à la prévention, l'évaluation, le traitement et l'étude scientifique des troubles de la communication humaine* ».

Depuis décembre 2018, la définition de la profession de logopède se réfère au récent profil professionnel du logopède issu d'un travail collaboratif mené par des représentants des institutions francophones qui dispensent la formation en logopédie tant dans le type court que dans le type long, et validé par les associations professionnelles francophones de logopèdes, l'UPLF et l'ASELF.

« Les logopèdes assument la responsabilité de la prévention, du dépistage, du diagnostic, du traitement, de l'accompagnement des troubles de la communication verbale et non verbale ainsi que des troubles de la cognition numérique, mais également des troubles de la sphère orofaciale. Ces troubles peuvent apparaître à tous les stades de la vie et peuvent être développementaux, acquis ou dégénératifs. La communication verbale comprend toutes les fonctions langagières associées au traitement, productif et réceptif, du langage oral (y compris la production et la fluidité de la parole) et du langage écrit (lecture, y compris la compréhension en lecture, et la production écrite). La communication non verbale inclut les gestes, les expressions faciales et les comportements utilisés à des fins de communication, de même que la gestion des moyens de communication augmentative et alternative. Les troubles de la cognition numérique font référence à la difficulté à maîtriser les traitements numériques (y compris le sens du nombre) et les processus de calcul. Les troubles de la sphère orofaciale englobent, entre autres, les troubles de la voix, de la déglutition (y compris les comportements alimentaires associés), les troubles du fonctionnement tubaire, mais également les troubles communicationnels consécutifs à une atteinte complète ou partielle de l'audition et de la vision. En tant que professionnel·le·s, les logopèdes ont pour mission de développer, restaurer et/ou préserver les capacités de communication des personnes améliorant ainsi leur qualité de vie. Les logopèdes veillent à une intervention globale concertée avec le/la patient.e en intégrant, si possible, ses proches et en considérant au mieux son contexte culturel, social, scolaire et/ou professionnel. À cet effet, les logopèdes s'appuient sur un ensemble évolutif de connaissances scientifiques ainsi que sur leurs habiletés cliniques et leurs valeurs professionnelles. »

Quelle que soit la formation initiale suivie par le logopède, son activité en Belgique se pratique dans le cadre d'une profession libérale et/ou dans un statut de salarié. Certaines prestations réalisées par des logopèdes

¹ Conseil national des professions paramédicales.

indépendants font l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé, dont les montants des remboursements sont repris dans la nomenclature et consultables sur le site de l'INAMI (<https://www.inami.fgov.be>). On retrouve, en outre, des logopèdes salariés, dispensant leurs prestations dans divers secteurs, dans les institutions subventionnées par les Pouvoirs publics (hôpitaux, services d'accueil de jour pour personnes handicapées, services d'aide précoce, services d'aide à l'intégration ...), mais aussi dans l'enseignement spécialisé, dans l'enseignement ordinaire, dans le cadre de l'intégration des enfants à besoins spécifiques, dans les maisons de repos et de soins, dans les centres de revalidation neurologique...

01.3 / UNE DOUBLE FORMATION

À ce jour, la profession de logopède est accessible à toute personne porteuse soit d'un diplôme de bachelier en logopédie, professionnalisant et organisé en trois ans (délivré par les hautes écoles) soit d'un diplôme de master en logopédie en cinq ans (délivré par les universités). Au niveau universitaire, les étudiants suivent un bachelier en sciences psychologiques - orientation logopédie en 3 ans puis un master en logopédie en 2 ans.

01.3.1 / FORMATION INITIALE

En Fédération Wallonie-Bruxelles, cinq hautes écoles (HEL, HEPL, HERS, HEPH Condorcet, Vinci) et quatre universités (UCLouvain, ULB, ULiège, UMons) organisent la formation en logopédie. Entre 2008 et 2017, au sein de ces établissements, 4465 étudiants (dont 2896 étrangers) ont obtenu leur diplôme de bachelier en logopédie et 1061 (dont 660 étrangers) ont obtenu leur diplôme de master en logopédie.

Une passerelle, moyennant l'ajout d'une fourchette de 45 à 60 crédits complémentaires, permet aux titulaires d'un bachelier de type court d'accéder au master en logopédie. Récemment, les collaborations entre hautes écoles et universités se sont intensifiées. À titre d'exemple, depuis 2017, la HEL et l'ULiège ont développé un accord de co-organisation pour le bachelier professionnalisant, et ce en vue d'inciter les diplômés à compléter leur formation par un master en logopédie. L'UMons et la HEPH-Condorcet sont quant à elles associées dans le cadre de la mise en place du certificat universitaire : Approche neuropsychologique et logopédique des troubles des apprentissages scolaires de l'enfant et de l'adolescent et entretiennent des relations d'échanges de services (cours, installations scientifiques, mémoires).

01.3.2 / DOCTORAT

La formation doctorale en sciences psychologiques et de l'éducation est accessible aux titulaires d'un master en logopédie. En Fédération Wallonie-Bruxelles comme en Communauté flamande, environ 20% des logopèdes sont titulaires d'un diplôme universitaire. Toutefois, malgré ce faible pourcentage, la Belgique possède, avec l'Angleterre, le plus grand nombre de logopèdes détenant un doctorat (rapport européen NetQuest, 2013).

01.4 / DÉCRET NON RÉSIDENT

Le 16 juin 2006, le Parlement de la Fédération Wallonie-Bruxelles a approuvé le décret régulant le nombre d'étudiants dans certains cursus de premier cycle de l'enseignement supérieur visant à restreindre le nombre

anormalement élevé d'étudiants qui s'inscrivent dans certaines filières d'études organisées par les établissements d'enseignement supérieur de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Le texte limite, pour ces filières, dont la logopédie, à 30 % le nombre d'étudiants non résidents s'inscrivant pour la première fois dans le cursus concerné. En logopédie et en Fédération Wallonie-Bruxelles, le nombre d'étudiants non résidents s'élevait à plus de 40 %. Cet afflux anormalement élevé d'étudiants non résidents a pour origine la stricte sélection à l'accès pour ces mêmes études en France.

La Cour de Justice de l'Union européenne a censuré la pratique de ce contingentement dans les établissements d'enseignement belges. Dans sa décision, rendue le 13 avril 2010, elle la juge incompatible avec le droit européen sur base du principe de libre circulation des étudiants et des diplômés. Ce qui a entraîné une suspension du décret précité et l'explosion du nombre d'étudiants français lors de la rentrée 2012-2013.

La Belgique, sur le modèle et avec l'aide de l'Autriche, a obtenu un moratoire jusque décembre 2016 pour instruire un dossier justifiant, auprès de la Cour européenne, le contingentement et obtenir une dérogation au droit communautaire de libre circulation. Cette dérogation pourrait se justifier par le risque encouru de voir la qualité des soins de santé ne plus être garantie par une perte de qualité de la formation des professionnels du secteur de la santé et/ou par la pénurie de ces mêmes professionnels qui, une fois formés, feront le choix de retourner exercer dans leur pays d'origine.

01.5 / LIMITES DE LA DOUBLE FORMATION

Tout diplômé, bachelier ou master en logopédie, peut obtenir un numéro INAMI² et un Visa d'agrément³. Les deux filières de formation initiale en logopédie (régie par la Fédération Wallonie-Bruxelles) aboutissent donc à une profession unique de logopède (régie par le Fédéral).

Contrairement à ce qui se fait généralement pour les autres formations, dont la psychologie, pour laquelle les titres et les accès à la profession sont différenciés selon le parcours de formation initiale (bachelier assistant en psychologie en haute école et master en psychologie à l'université), la formation de logopède, en trois ans ou en cinq ans, ouvre au même titre et aux mêmes actes professionnels.

Ceci n'est pas sans conséquence, vis-à-vis :

- » des futurs étudiants qui méconnaissent souvent l'existence d'une double formation et/ou éprouvent des difficultés à comprendre les différentes logiques pédagogiques et à faire un choix de formation éclairé,
- » des patients méconnaissant l'existence de cette double formation et qui sont peu informés sur les différences dans l'offre de soins proposée par le logopède selon son parcours de formation initiale,
- » de la mobilité pour les diplômés en logopédie. Celle-ci est au cœur des dernières réformes de l'enseignement supérieur, que ce soit à l'échelle nationale (avec le décret « Paysage ») ou internationale (avec le décret « Bologne »). Concrètement cela pose un problème au niveau de la reconnaissance du

² Visa = licence requise pour exercer la profession. Il peut être retiré sous conditions, de manière provisoire ou définitivement. Le visa dépend du SPF Santé publique. Lien : <http://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/professions-paramedicales>.

³ Agrément = titre prouvant que le détenteur a réussi la formation théorique et pratique pour exercer le métier. Ce titre peut être retiré sous conditions, de manière provisoire ou définitivement. L'agrément dépend des Communautés depuis le 01/01/2016.

Liens : http://www.enseignement.be/index.php?page=27330&navi=3924&rank_page=27330

<http://www.enseignement.be/index.php?page=27544>

<http://www.health.belgium.be/fr/sante/professions-de-sante/professions-paramedicales>

diplôme de bachelier en logopédie (professionnalisant) dans les pays francophones qui organisent cette formation dans le cadre d'un master uniquement (France, Suisse, Québec),

- » de l'accès à l'emploi, en effet, pour des raisons budgétaires et barémiques, des postes ouverts pour une fonction de logopède sont parfois exclusivement réservés aux bacheliers, ce qui est fort préjudiciable pour les titulaires du master, d'autres sont par contre ouverts à tous, mais rémunérés à un barème unique sans tenir compte de la formation initiale,
- » du positionnement professionnel du logopède vis-à-vis d'autres professionnels (médecins, paramédicaux, enseignants ...),
- » de la réforme des soins de santé. Dans le modèle mis en place pour d'autres professions de santé, les masters conduisent à un statut de profession autonome alors que les bacheliers ont un statut de profession de support. Au regard de cette double formation conduisant au même titre, ce modèle est difficilement applicable, le risque étant d'avoir un alignement sur le niveau de formation inférieur et d'être repris en profession de support.

02. ANALYSE STATISTIQUE PRÉSENTÉE PAR LA COMMISSION DE PLANIFICATION EN LOGOPÉDIE : CONSTAT D'ABONDANCE ET DE SURABONDANCE

L'avis de la Commission de planification fait apparaître une augmentation du nombre de logopèdes en droit d'exercer en Belgique entre 2015 et 2017. Notons que ce constat, purement mathématique, ne porte que sur deux années et doit se lire parallèlement à une diminution du nombre de visas délivrés entre 2016 et 2017.

La lecture de ces chiffres amène également d'autres questionnements :

- » Le nombre de logopèdes est-il suffisant pour couvrir les besoins de la population belge ?
- » L'avis de la Commission n'analyse que les prestations remboursées par l'INAMI, sans prendre en considération l'ensemble des autres prestations réalisées par les logopèdes.
- » Quel est le différentiel entre les besoins réels diagnostiqués ou pas, pris en charge par l'INAMI ou pas, et les prestations réellement remboursées ?
- » Les besoins actuels, à moyen et à long terme de la population sont-ils rencontrés ? En particulier, l'évolution des besoins de notre population occidentale vieillissante est très peu documentée sur le plan statistique.

Les réponses à apporter à ces questionnements sont déterminantes au regard du constat quantitatif global de la Commission de planification.

Les données mises en avant par celle-ci doivent s'apprécier au travers d'autres indicateurs dont le nombre de personnes actives dans ce secteur des soins de santé.

Il est également prudent de penser que la composition sociologique typée de ce groupe professionnel (largement féminin et jeune) influence les comportements au travail et de travail du professionnel, modifiant ainsi la force de travail de l'ensemble des logopèdes.

Dès lors, si le constat chiffré de la Commission de planification apparaît globalement valide, on ne peut toutefois pas conclure, sur sa seule base, à une surabondance de professionnels dans le secteur.

03. RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LA COMMISSION DE PLANIFICATION

03.1 / INTRODUCTION D'UN NUMERUS CLAUSUS POUR MAINTENIR UN ÉQUILIBRE ENTRE L'OFFRE ET LA DEMANDE EN LOGOPÉDIE ET GARANTIR DES SOINS DE QUALITÉ À LA POPULATION

Comme détaillé précédemment, l'avis de la Commission de Planification présente un constat d'abondance des logopèdes en Belgique et en infère la nécessité d'un numerus clausus. La proposition d'instauration d'un numerus clausus, au regard de l'analyse fournie, apparaît prématurée au vu des éléments suivants:

- » le rapport de la Commission de Planification explicite la prudence qui est de mise concernant l'interprétation de la situation. En effet, une corrélation entre l'offre et la demande n'implique pas nécessairement une relation de causalité (page 5/11, ligne 5),
- » l'analyse des données relatives au nombre de logopèdes est insuffisamment détaillée et ne permet pas de se prononcer en la matière. Il s'agirait par exemple de prendre en compte les logopèdes possédant un visa et n'exerçant pas la profession. En outre, en ce qui concerne la Fédération Wallonie Bruxelles, la situation future des logopèdes de nationalité française (orthophonistes), qui représente un cinquième des visas délivrés, est actuellement en changement, notamment concernant l'équivalence de diplômes qui deviendrait automatique pour les masters en logopédie,
- » actuellement, l'offre de soins paraît déjà en situation de pénurie dans certaines régions où il est extrêmement difficile de bénéficier de soins logopédiques sans transiter par une longue liste d'attente. Ce phénomène est particulièrement accentué pour certaines pathologies telles que la prise en charge des troubles neurologiques à domicile ou le suivi d'enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme. Une cartographie des besoins rencontrés et de l'offre de soins régionale apparaît comme un préalable afin de cerner les réalités régionales,
- » le rapport n'identifie ni la nature ni l'ampleur des risques consécutifs à l'instauration d'une telle mesure,
- » l'analyse ne présente aucun élément permettant de soutenir le fait que la qualité des soins en logopédie serait liée à l'offre du nombre de logopèdes. Réguler l'offre pour améliorer la qualité des soins semble un raccourci non motivé.

De plus, le contingentement dans le secteur des soins de santé met en évidence que le sujet est une sorte d'arlésienne. À titre d'exemple, dans le secteur de la kinésithérapie, fin des années 1990, on disait qu'il y avait trop de kinésithérapeutes d'où l'instauration d'un quota fédéral en 1999. Fin des années 2000 on déclarait le secteur en pénurie et ledit quota a été supprimé en 2013.

Rappelons également que la plupart des patients se rendent chez un logopède à la demande d'un médecin. De sorte que l'on peut logiquement douter qu'une diminution du nombre de logopèdes fasse baisser le nombre de demandes d'intervention. Par ailleurs, lorsqu'un bien se raréfie ce n'est généralement pas sa demande qui diminue, mais son prix qui augmente, et donc son accès qui diminue.

Enfin, l'ARES estime que l'accès à l'enseignement supérieur ne doit pas être la principale variable d'ajustement pour équilibrer les comptes de la sécurité sociale. Pour ces diverses raisons, les membres pensent que l'introduction d'une limitation du nombre d'étudiants en logopédie ne se justifie pas actuellement.

Néanmoins, si cette option devait être envisagée, il s'agirait d'exclure d'emblée toute mesure de contingentement à la sortie par le biais, par exemple, d'une restriction du nombre de numéros INAMI délivré à la fin des études. Cette proposition est jugée non éthique en raison de son coût humain et incompatible avec les acquis d'apprentissage visés pour la formation. En effet, la collaboration est une compétence professionnelle essentielle pour les logopèdes et introduire des mécanismes de sélection engendrerait une compétition entre étudiants qui entraverait le développement professionnel visé.

Un contingentement à l'entrée, sous la forme d'un concours ou d'un examen d'entrée, à l'instar de ce qui a été mis en place en sciences médicales ou en son temps, en sciences vétérinaires, doit quant à lui faire l'objet d'une grande prudence. Toutefois, l'ARES montre une ouverture quant à l'instauration d'une épreuve permettant d'évaluer à l'entrée le niveau de maîtrise de la langue française, en raison de l'importance de cette compétence pour l'exercice de la profession.

03.2 / MESURES STRUCTURELLES À ENVISAGER CONCERNANT L'OFFRE D'ENSEIGNEMENT

03.2.1 / EXCLUSION DE LA POSSIBILITÉ D'ORGANISER DEUX FORMATIONS INITIALES MENANT À DES ACTES ET DES EXERCICES PROFESSIONNELS DISTINCTS

Si l'ARES s'accorde quant à l'urgence à sortir d'une double formation conduisant à des actes identiques, il exclut d'emblée la possibilité de distinguer deux formations menant à des actes et des exercices professionnels distincts sur le modèle de ce qui existe pour la psychologie pour les raisons suivantes :

- » Créer une telle dissociation ne correspond pas aux pratiques internationales et engendrerait des pertes de compétences importantes pour les titulaires du bachelier en logopédie, ce qui n'est pas souhaité. Ce serait contraire aux recommandations des associations professionnelles francophones qui sont en faveur d'un alignement de la formation sur le niveau de master.
- » Cette position ne correspond pas aux directions prises dans le cadre de la réforme des soins de santé concernant les psychologues cliniciens, les kinésithérapeutes, orthopédagogues cliniciens ou celles relatives à la formation initiale des enseignants.
- » Scinder la profession en deux niveaux professionnels serait une situation inédite au niveau européen, complexifierait inutilement l'offre de soins, la compréhension et la visibilité de la profession au niveau du grand public.

03.2.2 / HARMONISATION DE LA FORMATION INITIALE

L'harmonisation des formations de logopède fait l'objet de discussions depuis mai 2018 au sein du « groupe de travail logopédie »⁴. Ce dernier a finalisé une proposition de définition du métier de logopède et élaboré un profil de compétences visant un travail autonome de qualité conformément aux pratiques actuelles où les logopèdes posent un diagnostic et déterminent un traitement. L'ARES fait sienne la proposition de ce groupe

⁴ Groupe de travail réunissant des représentants des différentes universités et hautes écoles en charge de la formation des logopèdes en Fédération Wallonie-Bruxelles.

de travail qui exclut la possibilité d'inscrire les logopèdes en tant que profession de support dans le cadre de la loi coordonnée du 10 mai 2015.

03.3 / MESURES À PRENDRE POUR INFORMER LES ÉTUDIANTS ET LEURS PARENTS DES CARACTÉRISTIQUES DU MARCHÉ DU TRAVAIL EN BELGIQUE

Eu égard aux éléments d'analyse insuffisamment détaillés, l'ARES estime qu'il est prématuré de se prononcer en la matière et ne considère pas qu'il soit nécessaire de prendre de telles mesures.

04. CONCLUSION POSITIONNEMENT

En conclusion, l'ARES souhaite rappeler les éléments essentiels soutenus vis-à-vis de la formation de logopède en Fédération Wallonie Bruxelles.

- » L'harmonisation des formations initiales paraît inévitable et favorable au maintien d'une profession autonome. En effet, le maintien d'une double formation (type court en 3 ans versus type long en 5 ans) conduisant à un même exercice professionnel présente de nombreux inconvénients notamment en matière de visibilité et de reconnaissance de la profession.
- » Dans le contexte de la réforme de la formation initiale des enseignants qui scinde l'ancien domaine¹⁰ : « Sciences psychologiques et de l'éducation » en un nouveau domaine 10 « Sciences psychologiques » et 10bis « Sciences de l'éducation » et afin de garantir la visibilité de la logopédie, il s'agirait de créer un domaine spécifique 10ter « Sciences Logopédiques ». Cette adaptation permettrait le retour d'un titre de doctorat spécifiquement labélisé en logopédie et visant à garantir le développement de la profession, l'évolution des connaissances scientifiques et l'avancée de la recherche scientifique.
- » L'instauration d'un numéus clausus visant à maintenir un équilibre entre l'offre et la demande en logopédie et à garantir des soins de qualité à la population apparaît comme une mesure à proscrire (tant à l'entrée qu'à la sortie).
- » Le maintien du décret non résident paraît indispensable pour maintenir un enseignement de qualité et une offre de stage suffisante
