POINT SUR LES MÉTIERS VOISINS DE LA PSYCHOMOTRICITÉ AUX USA - CANADA – UK : PEUT-ON Y EXERCER ?

Sous la direction de Scialom P. (psychomotricien, psychologue)
Athlan A., Baud C., Degorge E, Fouasson S., Fruitier M., Gaillard G., Jayet A. (psychomotriciennes), Berland A, Lecuyer D., Maceda J. (étudiants en psychomotricité)

I- INTRODUCTION

L'objectif de cet article est parti d'un constat[1]. Contrairement au développement de la psychomotricité et à l'ouverture d'instituts de formations en Europe, en Amérique du sud, en Afrique, au Liban, en Chine, etc., aucune formation spécifique à l'exercice de la psychomotricité ne permet à des psychomotriciens de pratiquer leur profession sous son intitulé, en Amérique du nord (USA et Canada), ainsi qu'en Angleterre.
Quelles sont les raisons de ce contraste touchant ces pays anglophones ?
La recherche de l'origine de cette différence, nous a amené à exposer la situation dans chacun de ces trois pays anglophones et à en exposer les grandes lignes utiles aux psychomotriciens souhaitant y exercer. En effet, au-delà d'hypothèses sur ces différences qui pourraient ressortir à l'issu de cet écrit, les psychomotriciens y trouveront une aide pour s'expatrier dans ces trois pays (Etats-Unis, Angleterre et Canada) afin de dépasser l'impossibilité d'exercer leur profession avec une simple équivalence.

Notre recherche s'est donc effectuée en plusieurs étapes. Nous avons commencé par recenser et contacter les psychomotriciens ayant travaillé dans ces pays. Ils nous font part de leurs témoignages et du parcours auquel ils se sont confrontés. Ensuite, face à l'absence d'un diplôme équivalent nous avons répertorié dans une première partie (de manière assez large, sans être exhaustive), les métiers de rééducateurs et thérapeutes que nous appellerons pour simplifier, les métiers cousins de la psychomotricité, afin de mettre

---

1 Cet article est né à l'ISRP d'un Projet Extra Académique (PEA) intitulé *Psychomotricity* en 2014. L'objectif premier consistait à traduire des textes, ou sous-titrer des vidéos, présentant la psychomotricité, afin de développer une version anglophone du site WEB www.guide-psycho.com. Nous remercions les psychomotriciennes qui nous ont livré le témoignage de leur expérience professionnelle dans ces trois pays : Sole Dominikow, Dorothée Pierrard, Marie Vallet anciennement Freiche, Malika Van Grutten, Sylvie, Mélina, Sabrina et Sofie. Les sources internet ont été vérifiées le 10 juillet 2018.

en évidence dans une deuxième partie, des différences et des ressemblances entre ces formations et leurs champs d'application.

À l'issue de cet exposé, nous constaterons si les spécificités du métier de psychomotricien se retrouvent ou non dans les métiers cousins de ces pays et quelles hypothèses en tirer.

La réingénierie de la profession, qui devrait se faire dans un proche avenir en France, facilitera peut-être la validation de certaines équivalences, mais les systèmes Nord-Américains présentent de telles différences, que des questions de fond demeureront. Il nous a donc paru indispensable de présenter d'abord le fonctionnement général des systèmes d'enseignement qui diffèrent souvent aux États-Unis d'un État à l'autre ainsi qu'au Canada selon la Province.

II - LES DIFFÉRENTS MÉTIERS "COUSINS" DE LA PSYCHOMOTRICITÉ RECENSÉS AUX ETATS-UNIS, EN ANGLETERRE ET AU CANADA

II-1 - ETATS-UNIS

Athlan Audrey, Degorge Emma, Jayet Amélie

II-1-1 Généralités sur les particularités du système américain de reconnaissance des compétences

Aux Etats-Unis, le recrutement est strict et chaque employeur demande automatiquement de justifier ses compétences en présentant un diplôme reconnu par l'Etat concerné. La législation variant d'un État à l'autre, implique de multiples différences dans l'enseignement supérieur pour l'obtention d'un diplôme et l'accessibilité à une profession.

Les métiers de rééducateurs permettent d'accéder aux champs de la rééducation, de la réhabilitation et de la réadaptation via un *"Bachelor degree"*. Ils permettent également d'accéder au champ de la thérapie ("therapist"), cependant c'est un terme ayant plusieurs significations et donc plusieurs degrés de formation et de reconnaissance[2].

---

2 Aux Etats-Unis le mot "therapist" peut avoir deux significations : dans le langage courant "a therapist" désigne un professionnel de la psychologie mais dans les écrits il désigne tout type de thérapeutes (physiotherapist, psychotherapist, doctor) comme en France (kinésithérapeute, psychothérapeute, médecin, etc).

II-1-1-1- Organisation et fonctionnement de l'enseignement supérieur

Les titres de l'enseignement supérieur (diplôme, certificat, etc), regroupés sous l'appellation *"Academic Credential"*, s'obtiennent à l'issue d'une formation. Ils sont régis par l'"*American Academic System*" qui est proche du système Européen, Licence-Master-Doctorat (LMD), mais diffèrent en ce qui concerne les crédits.

II-1-1-1-1- L'enseignement supérieur américain :

L'enseignement supérieur américain peut être simplifié ainsi :

→ Plusieurs structures pour différents diplômes et niveaux de compétences :

a) Des ***" Community Colleges, Junior Colleges*** **ou** ***Technical Colleges"***, établissements d'enseignement supérieur de cycle court, de taille plus modeste et plus abordables que les universités. Ils donnent accès au choix de deux cycles de formation supérieure s'effectuant chacun sur 2 ans :

- *Lower Division* (dite "division inférieure") qui débouche sur un **diplôme d'*Associate of Arts (A.A.)***.
- *Upper Division* (dite "division supérieure") débouchant sur une **formation technique supérieure** d'***Associate of Science***

b) Des universités privées ou publiques " ***University or Colleges*** " équivalentes à une université ou à une grande école. Une distinction est communément faite entre, d'une part ***"University of..."*** (Université de...) qui désigne un ensemble réputé, privé et souvent très sélectif, et d'autre part, ***"...State University"*** ("...Université d'État") subventionnée et gérée par un gouvernement local ou d'État.

- *Undergraduate* (premier cycle universitaire) qui correspond à un cycle de 4 ans aboutissant à un ***Bachelor*** correspondant à une licence
- *Graduate* (désignant le 2ème et 3ème cycle universitaire) qui équivaut à un cycle de 2 ans menant à un ***Master*** ou un cycle entre 2 et 7 ans qui mène à un **Doctorat**.

→ Différents niveaux d'études :

Le cycle d'enseignement supérieur le plus communément suivi (notamment pour devenir rééducateur) est composé de trois étapes au sein des établissements cités ci-dessus, qui déterminerons le niveau de compétences et de responsabilités. Pour la majorité des métiers listés ensuite, il est généralement attendu un master, voire un doctorat.

a) Au premier niveau (Étudiant de 1er cycle), Bachelor, cycle de 4 ans

Lors des deux premières années d'études, les enseignements "*prerequisite courses*" sont variés afin d'obtenir une culture générale avant la spécialisation. La plupart des étudiants choisissent d'étudier dans un "*Community College*", leur permettant d'acquérir le diplôme d'*Associate of Arts (AA*), avant de poursuivre dans une université de cycle long ou d'intégrer le marché du travail. A ce niveau le statut en rééducation est généralement celui "d'assistant de rééducateur".

Au début de la troisième année d'études, il est demandé de choisir la matière principale "*Major*", qui caractérise le diplôme préparé. La souplesse du système d'enseignement permet d'en changer plusieurs fois. Pour répondre aux conditions d'obtention de la licence, plusieurs matières doivent être choisies en cohérence avec ce domaine.

b) Au second niveau (Étudiant de 2ème cycle), *Master*, cycle de 2 ans

Après l'obtention du *Bachelor*, l'étudiant a la possibilité de continuer ses études afin d'obtenir un *Master*. Pour y être admis les étudiants passent un test, généralement le GRE (*graduate record examination)*. Une fois intégrés en 2ème cycle, les étudiants doivent préparer un document appelé "*Master's thesis*" (thèse de maîtrise) ou compléter un "*Master's project*" (projet de maîtrise).

c) Au troisième niveau (Étudiant de 3ème cycle), Doctorat, cycle entre 2 à 7 ans

Dans certains établissements, il est possible de préparer directement un Doctorat sans avoir obtenu un *Master*. Un examen de qualification peut aussi confirmer l'admission au programme d'études doctorales, associé à une soutenance de sujet de dissertation. Il est en plus demandé aux candidats de connaître deux langues étrangères.

Lors des deux premières années, les étudiants s'inscrivent à des cours et des séminaires. Une nouvelle année (au moins) est dédiée à des travaux de recherche et à la rédaction d'une thèse ou d'une dissertation, innovante par son angle d'analyse, sa présentation ou son sujet. La dissertation doctorale se présente comme un résumé des connaissances actuelles et une discussion sur un sujet donné.

II-1-1-1-2- Fonctionnement des Crédits :

Pour obtenir un diplôme, un certain nombre de crédits doivent être obtenus. Ce nombre équivaut plus ou moins au nombre d'heures qu'un étudiant passe chaque semaine pour assister à un cours (un cours correspond en général à trois ou cinq crédits). Le programme à plein temps correspond, en majorité, à 12 ou 15h de crédits (quatre ou cinq cours par période).

Comparons les crédits du système européen **ECTS** (European Credits Transfer System) du LMD et les crédits du Système Académique Américain dit ***US College Credits***. Les ECTS sont basés sur les nombres d'heures qu'un étudiant a passé en cours, à étudier et à passer les examens alors que les *US College credits* correspondent au nombre d'heures de classes avec le professeur : donc le temps de contact avec le professeur[3].

Dans le cas d'un transfert (inscription à une nouvelle université avant d'obtenir un diplôme), l'étudiant ne perd pas le nombre de crédits obtenus dans le premier établissement et peut poursuivre ses études, d'où la fréquence des transferts entre le "*Community College*" et l'Université.

Un étudiant étranger sera accepté en fonction de son "*GPA*[4]" (*Grade Point Average*) qui dépend de l'ensemble des notes de sa scolarité et du prestige de son école. Certaines formations prestigieuses en France tels que HEC permettent de s'aligner sur le système Académique Américain, notamment avec des partenariats et avec un échange au minimum de six mois aux Etats-Unis[5].

Il faut différencier deux types d'"accréditations"[6][7] aux Etats-Unis :

- **L'accréditation institutionnelle (institutional accreditation)**, implique que l'ensemble de l'école est accrédité. Cela confère une très grande crédibilité à l'université sur tous les points. Elle valide également les diplômes universitaires

3 https://www.mastersportal.eu/articles/1110/what-you-need-to-know-about-academic-credit-systems-in-the-us.html

4 https://www.foreigncredits.com/Resources/GPA-Calculator/

5 https://www.europusa.com/etudier-aux-etats-unis/mon-diplome-est-il-reconnu-aux-etats-unis/

6 L'Accréditation atteste de la compétence et la crédibilité d'une institution et permet de devenir membre de l'association des institutions accréditées (the association of accredited institutions).

7 http://www.bachelorsdegreeonline.com/online-college-accreditation-guide/program-vs-institution-accreditation.php

et les diplômes des écoles (Les Credentials) selon le nombre acquis de *US College Credit* (semblable aux ECTS dans le modèle européen LMD)[8]. L'accréditation institutionnelle peut être accordé par un groupe régional ou national. Les Etats-Unis sont divisés en 6 régions géographiques, et chacune d'entre elles à son propre organisme d'accréditation. Seuls les groupes d'accréditation reconnus par le département de l'Education des Etats-Unis d'Amérique *(the U.S Department of Education)* sont considérés comme légitimes.

- **L'accréditation programmatique (programmatic accreditation)** correspond à l'accréditation de seulement certains programmes proposés par l'école et non de l'ensemble. Des groupes d'évaluation spécifiques sont nécessaires pour obtenir ce type d'accréditation. Elle permet de valider l'expérience par des formations continues, il faut passer par le "programmatic accreditation"[9].

Les personnes qui évaluent la qualité des programmes vont analyser l'université, les ressources et les paramètres administratifs de celle-ci. Ces groupes d'accréditation vérifient que chaque étudiant a bien accès de manière égalitaire aux supervisions, aux conseils, aux soutiens nécessaires et qu'ils ont tous accès à des programmes pertinents.

Si le programme qui vous intéresse est accrédité mais que l'école ne l'est pas, il n'est pas nécessairement mauvais de s'y engager. Obtenir l'accréditation pour l'ensemble d'une école/université peut être très difficile et coûteuse, et donc certaines institutions décident de ne pas aller au bout de l'évaluation de l'accréditation institutionnelle. Mais les programmes individuels au sein de ces institutions peuvent encore être accrédités et avoir du poids.

---

8 http://www.u-psud.fr/en/education/higher-education-in-france.html

9 https://www.guidetoonlineschools.com/resources/accreditation/programmatic-accreditation

II-1-1-2- les exigences de recrutements

II-1-1-2-1- Le permis d'exercer : certification ou licence

Afin de renforcer la légitimité du diplôme du praticien, qui varie selon les États et le métier, il est nécessaire de passer des examens en plus. Certains métiers nécessitent une **certification**. C'est le cas pour le recreational therapist, dont la formation et le diplôme doivent être évalués et reconnus par le "National Council for Therapeutic Recreation Certification".

Pour d'autres, comme les physiotherapist, chaque État délivre son propre "permis d'exercer" ou **license** qui valide les compétences, l'expérience et le sérieux du professionnel.

Ces titres peuvent être obtenus par une association professionnelle représentative de la profession ou par un Ordre professionnel, parfois pour l'ensemble du pays, parfois juste pour l'État. En ce cas, si le candidat change d'État, il est alors obligé de repasser tous ses examens.

Ainsi pour obtenir une équivalence qualifiante de son diplôme il est nécessaire de faire appel à des services d'évaluation des titres diplômants ("*a credential evaluation service*") reconnus par le Département de l'Education des Etats-Unis (US Department of Education)[10]. Afin d'obtenir les informations nécessaires sur l'équivalence possible d'un diplôme aux Etats-Unis il est nécessaire de contacter les services de reconnaissance des diplômes américains tel que WES (World Education Service).

II- 1-1-2-2- Equivalence et démarches pour exercer aux Etats-Unis

Dorothée Pierrard a obtenu une équivalence spécifique aux Etats-Unis. Psychomotricienne depuis 2004 et spécialisée depuis 2005 en "locomotion pour malvoyant"[11], elle est arrivée aux États-Unis en avril 2007 pour y travailler dès janvier 2008. En mars 2012 et 2017 elle obtient une " recertification américaine ACVREP pour sa spécialisation. Cette spécialisation lui a permis de travailler aux États-Unis avec l'obtention d'une équivalence nommée "*Bachelor degree in Psychomotor Rehabiliation*".

10 https://www.europusa.com/etudier-aux-etats-unis/mon-diplome-est-il-reconnu-aux-etats-unis/ & https://travel.state.gov/content/travel/en/legal/travel-legal-considerations/authentication-of-american-academic-credentials.html

11 CAERLDV, accessible en France qu'après obtention d'un des diplômes d'Etat de rééducateurs.

Attention, ce "*Bachelor*" n'existe pas aux Etats-Unis. C'est juste l'appellation choisie par les services d'équivalence américains pour traduire le diplôme d'Etat de Psychomotricien en anglais[12].

C'est parce que mon mari avait un visa de travail pour les États-Unis qu'il m'a été possible d'y travailler. Un diplôme d'infirmière, kiné ou ergo m'aurait octroyé un visa de travail, celui de psychomotricienne/instructrice en locomotion était bien trop inconnu pour que l'immigration soit clémente. Mon diplôme de psychomotricien étant difficile à "vendre" sur le marché du travail américain, j'ai dû un peu me battre pour faire reconnaître un Bachelor, niveau minimum qui, en général est insuffisant pour être embauchée. Notre D.E. est inconnu dans les institutions et au niveau immigration. C'est grâce à cette spécialisation de locomotion avec les malvoyants que j'ai pu travailler dans 3 institutions pour aveugles après avoir passé la re-certification américaine. Ce diplôme est très demandé, et j'ai obtenu un contrat de travail très vite à tous les emplois auxquels j'ai postulé. Être psychomotricienne est pour moi un plus, contrairement à mes collègues américains même si notre métier n'est pas officiellement reconnu. Je me suis arrêtée entre août 2011-janvier 2017 (à cause de l'autorisation de travail). Je travaille actuellement en tant qu'employée 3 jours sur 5 (de mon propre choix, on me demande souvent d'être à temps plein) en CDI pour l'association VISIONS, les bureaux sont à Manhattan NYC, mais je me déplace à domicile surtout dans le Bronx, Brooklyn et le Queens.

Les **soins doivent donc évaluables et quantifiables** par des méthodes de validation vérifiables : *"j'ai vraiment ressenti un besoin ici de tout évaluer (exemple de rapport demandé : " l'enfant dans 2 mois pourra tenir debout avec une aide physique avec un taux de réussite à 60 %...l'enfant dans 4 mois aura un taux de réussite de 80 % etc."). Du coup je pense que la psychomotricité est peut-être un peu trop abstraite (à la différence d'ergo), ou à l'inverse aussi pas assez artistique (comme art thérapeute). Bref difficile à mettre dans une case."*

12 http://www.psychomotricite.com/spip.php?article236

Marie Vallet (anciennement Freiche[13]) 26 ans, psychomotricienne depuis 2014, IFP Hyères[14]. Elle habite à Boston depuis janvier 2016 avec un visa E2 dépendant, rattaché à celui de son mari, qui lui permet d'accéder à un permis de travail.

Je me suis installée en auto-entreprenariat pour travailler avec la communauté française sur place, auprès des écoles et associations d'expatriés qui connaissent notre métier. Pour l'instant je vois quelques enfants avec difficultés scolaires, il ne faut pas trop attendre de patients en situation de handicap dans les communautés d'expatriés. En plus des séances de psychomotricité, une école m'a proposé de former ses enseignants et de faire un peu de périscolaire. Je devais animer un groupe de relaxation et d'expression corporelle, mais les ateliers ont été annulés par manque d'inscrits.

Elle précise que les DRH de plusieurs hôpitaux et structures de soins demandent un diplôme min BAC+4 pour avoir le titre de thérapeute.

Sole Dominikow, institutrice et psychomotricienne formée en Argentine[15], est venue en 2015 vivre à Los Angeles, United States. Son diplôme argentin lui a donné accès à une équivalence américaine intitulée "Master Degree in Psychomotor Activity and Education'. Elle précise que tout professionnel qui veut être thérapeute (therapist) doit obtenir un permis professionnel spécifique qui nécessite de suivre un programme post-master de deux à trois ans.

Depuis 2015, Sole Dominikow a créé *U.S Psychomotricity Forum*[16] dont le but est de mettre en lien les psychomotriciens vivant aux Etats-Unis et aussi pour faire connaître la profession. Elle travaille également en tant que bénévole dans la petite enfance au sein d'une école qui suit la philosophie de Carl Rogers.

Elle précise également qu'actuellement pour travailler en tant que Psychomotricien aux Etats-Unis il faut devenir entrepreneur.

> *"Regarding to working options, if you want to do a real Psychomotor work you need to work as an entrepreneur. It does not exist the profession in any health or educational institution. So even though you have a working permit there is not job positions offered as psychomotrician itself."*

---

13 Témoigne de son expérience également sur le site : *http://psychomotricite-internationale.com/index.php/category/temoignages/*

14 L'Institut de Formation Public Varois des Professions de Santé (IFPVPS).

15 Universidad Nacional Tres de Febrero, in Buenos Aires, 5 ans d'études : Licenciada en Psicomotricidad.

16 https://www.uspfo.org/.

Dans cet objectif d'entreprenariat, elle ouvre en juin 2018 l'Institut Psychomoteur qui proposera aux instituteurs, aux parents et aux professionnels de l'enfance des conseils et formations en psychomotricité.

II-1-2 - Les métiers recensés

Aux Etats-Unis, parmi les onze métiers « cousins » présents aux Etats-Unis et que nous présentons ci-dessous, nous retiendrons plus particulièrement les quatre premiers dont les pratiques concordent le plus avec celles du psychomotricien en France : ***Recreational therapist, Child development specialist, Occupational therapist*** et ***Physiotherapist***.

TROIS AXES D'ACTION DU PSYCHOMOTRICIEN

Il est intéressant de comparer le rôle du psychomotricien dans trois domaines supposés classiques **en France** (éducation, rééducation et thérapie) en les comparants aux onze métiers américains.

- ➔ **EDUCATION ET DEVELOPPEMENT PSYCHOMOTEURS** (Prévention, dépistage dès le plus jeune âge, stimulation en PMI, CMP, CAPP…).

  Métiers concernés aux Etats-Unis : *Child development specialist"*, *Early child educator* (éducateur de jeunes enfants).

- ➔ **REEDUCATION PSYCHOMOTRICE** Pour retrouver un équilibre psychocorporel après une perte fonctionnelle, un accident (SSR, etc…).

  Métiers concernés aux Etats-Unis : *Occupational therapist* (Ergothérapie), *Physiotherapist* (Kinésithérapeute), *Recreational therapist* (Thérapeute par le jeu)

- ➔ **THERAPEUTIQUE PSYCHOMOTRICE** (relaxation, prise de conscience corporelle, accompagnement du patient sur le plan psychique, non verbal, élaborer l'expression corporelle d'une souffrance psychique).

  Métiers concernés aux Etats-Unis : art therapist, occupational therapist, recreational therapist, massage therapist…..

PSYCHOMOTOR THERAPY

Cet axe de recherche nous a également amené à rechercher l'existence de ces domaines aux Etats-Unis. Nous avons notamment trouvé l'appellation **"*Psychomotor Therapy*", soit "thérapie psychomotrice"**, proposée par "l'école de PESSO" (PBSP), exercée également en Angleterre.

Quels sont les principes, et quelle est la différence avec la thérapie psychomotrice des psychomotriciens ?

Sur le site de PBSP[17], La thérapie psychomotrice du courant Pesso-Boyden est décrite comme modèle : "*permettant la rééducation des émotions ou leur reprogrammation.*"

Dans un magazine américain, le New York Times, article publié en 2014[18], un psychiatre, Van Der Kolk, du centre des traumas à Boston, relate l'utilisation de médecine - thérapie - rééducation corporelle dont celle de la *psychomotor therapy* de Pesso. La *psychomotor therapy* de PBSP y est comparée à une sorte de *technique psychothérapeutique enseignée à des psychothérapeute-psychiatre permettant de traiter des souvenirs traumatiques.* La demande aux Etats-Unis de thérapie corporelle est grandissante face aux Troubles de Stress Post-Traumatique. L'article met en avant le besoin de preuve scientifique validant la légitimité des méthodes.

En France, la thérapie psychomotrice est un axe de travail du Psychomotricien. C'est une compétence du psychomotricien dans la prise en charge comme la rééducation psychomotrice et l'éducation psychomotrice d'un patient. D'après la proposition d'Éric Pireyre sur la définition de la thérapie psychomotrice (article en attente de publication), le psychomotricien peut adopter une attitude thérapeutique et la thérapie psychomotrice pourrait être définie comme une technique psychothérapeutique : *"La psychomotricité, pour peu que le psychomotricien l'assume et s'en donne les moyens (supervisions, analyse des pratiques professionnelles, formations à de nouvelles médiations…) est une technique psychothérapeutique."*

Le versus psychothérapie psychocorporelle restant discutable selon les courants, il demande à être défini et validé.

[17] https://pbsp.com/

[18] https://www.sott.net/article/279678-Psychomotor-Therapy-A-revolutionary-approach-to-treating-PTSD

Ainsi, les onze métiers décrits ci-dessous sont accessibles par la validation d'un diplôme universitaire. Ce sont des métiers qui semblent présenter une prise en compte partielles des enjeux psychomoteurs sans pour autant être une pratique psychomotrice comme on l'entend en France.

Pour chaque métier, nous avons croisé différentes données afin d'obtenir une vue globale, par conséquent non exhaustive.

Pour les quatre premiers métiers concordant le plus au métier de psychomotricien en France, nous avons indiqué leurs points communs et leurs différences, commentés par les témoignages de psychomotriciennes ayant eu une expérience auprès d'eux aux États-Unis.

1- Recreational therapist

Le "*Recreational therapist*" use d'un large éventail d'activités et de techniques pour améliorer et enrichir l'état physique, cognitif, émotionnel et social de ses patients (tels que des médiations artistiques, sportives, etc…). Son but est de leur faire développer des compétences, des connaissances et des comportements adaptés à la vie de tous les jours, prenant en compte les intérêts propres à chaque patient, afin que la thérapie soit mieux assimilée.[19] Cette profession nécessite un "*Bachelor's degree*" et une certification du "*CTRS*" ("*Certified Therapeutic Recreation Specialist*", qui est la plus connue). Cette dernière est délivrée par la "*NCTRC*" ("*National Council for Therapeutic Recreation Certification*") qui est l'organisme d'accréditation internationale, ce certificat doit être renouvelé tous les 5 ans.[20]

Né des traumatismes de la Seconde Guerre Mondiale, cette discipline a été proposée via une association indépendante, aux soldats ayant des troubles psychiatriques et/ou déficits mentaux pour leur proposer des loisirs comme médiations thérapeutiques. Dans les années 60, les écoles se multiplient, mais Hemingway en 1986, évoquera le manque de bases théoriques et philosophiques de ce métier. En 1984, l'*ATRA* ("*American Therapeutic Recreation Association*") fut créée pour dissocier les "*Recreation Therapeutic*" des "*Recreation Workers*". "*Recreational Therapist*" est décrit comme une

[19] https://nctrc.org/about-ncrtc/about-recreational-therapy/

[20] https://www.bls.gov/ooh/healthcare/recreational-therapists.htm#tab-4

thérapie par le jeu, centrée sur le loisir comme médiation thérapeutique, tandis que les "*Recreation Workers*" mettent en place des loisirs pour le plaisir.[21]

Points communs : Tout comme les psychomotriciens, les "*Recreational Therapist"* sont nés après la seconde guerre mondiale. Les études forment à la passation de tests, à la connaissance des troubles psychiatriques, médicaux et des handicaps (entretien, bilan, projet thérapeutique, bilan d'évolution, prise en charge, etc…). Tous deux s'appuient sur la prise de conscience des capacités globales de la personne pour progresser avec plaisir vers un mieux-être psychocorporel. Enfin ils utilisent des médiations à des fins thérapeutiques.
Différences : Contrairement aux "Recreational Therapist", dont le loisir est au centre de leur travail, pour le psychomotricien l'aspect concret de la médiation n'est qu'un outil pour faciliter son approche du développement sensori-moteur et psychomoteur.[22]
Les Recreational Therapist n'ont pas de cours de physiologie/neurophysiologie, ni de neuroanatomie. Les spécialisations se font sur des thèmes précis (comme la gériatrie qui se fait après 5 ans d'expérience professionnelle en formation continue). D'autre part, ils ont une partie très distincte de formation aux technologies d'assistances (les fauteuils, etc) comme les ergothérapeutes. Leur diplôme est validé avec un BAC+4 *US ACADEMIC* et 560 heures de stages. Les étudiants ayant obtenu un Bachelor Degree dans une autre matière peuvent obtenir le diplôme en validant des prérequis. Le diplôme d'Etat de psychomotricien correspond aujourd'hui à un BAC+3 et 680 heures de stages.
Le *"Recreational Therapist"* ne peut exercer en libéral (*self-employment*).

- **Marie Vallet psychomotricienne, expatriée :** *Je pense que les recreational therapists, se servent d'activités de groupe dans un but thérapeutique, mais pas d'activités artistiques. Ils pratiquent surtout des activités de plein air comme la randonnée, le kayak, etc.*
- **Dorothée Pierrard :** *J'ai passé des entretiens il y a dix ans pour un poste de Recreational Therapist, dans 2 maisons de retraite. Mais ma formation n'était pas assez poussée dans une spécialité artistique.*

Selon ces témoignages les "*Recreational Therapist*" peuvent avoir une approche très sportive ou dans d'autres institutions une approche très artistique. Ainsi, comme les psychomotriciens, ils peuvent avoir plusieurs compétences transversales demandées selon les institutions et le cursus du thérapeute.
Nous retiendrons que "*Recreational Therapist*" semble être le métier américain le plus proche de la psychomotricité

2- Child development specialist

[21] https://www.atra-online.com/

[22] https://www.bls.gov/ooh/healthcare/recreational-therapists.htm#tab-2 et l'article sur "US NEWS" https://health.usnews.com/health-news/health-wellness/articles/2016-01-19/6-things-to-know-about-recreational-therapists

Apparu au début des années 60, avec l'essor du domaine de l'enfance aux Etats-Unis et au Canada.[23] Le métier de "*Child life specialist*" consiste à proposer des programmes d'éducation de la santé et des projets thérapeutiques auprès de la petite enfance. Il met en exergue les compétences de l'enfant et évalue ses besoins pour assurer son entrée à l'école, travaillant auprès de différents professionnels de santé, en triangulation avec la famille. Pour devenir "*Child life specialist*", il faut obtenir un "*Bachelor Degree"* en Psychologie avec spécialisation petite enfance, il est ensuite courant de poursuivre avec un Master en développement et un Doctorat. L'examen de certification est délivré par "*The Association of Child Life Professionals*" (certification *CDA : Children's Development Academy)*. La légitimité du diplôme est assurée par "une commission de la reconnaissance des diplômes" (*Council Recognition Credential*) reconnue au niveau national. L'obtention d'un master ou doctorat est un plus pour l'évolution de sa carrière.[24]

Points communs : Le "*Child development specialist"*, notamment s'il possède un master (plus pointu, en développement, en thérapie familial, etc), procède comme le psychomotricien. Il apprend à connaître l'enfant via un bilan puis propose un projet thérapeutique et fait intervenir les parents pour les rendre acteurs. Par ailleurs, tout comme le "*Recreational Therapist*" et le psychomotricien, il propose un bilan et une prise en charge.Contrairement au "*Recreational Therapist*", seul le développement de l'enfant est au centre de l'étude du "*Child development specialist"*.
Différences : Il nécessite l'obtention d'un Master ou au minimum d'un "*Bachelor degree*" avec la certification *CDA* pour pouvoir travailler dans l'ensemble des milieux de la petite enfance et les institutions accueillant les enfants.
Marie Vallet, psychomotricienne expatriée : *Petite précision, aux Etats-Unis on parle de "Developmental specialist", et non pas therapist ! Pour moi, c'est le métier qui se rapproche le plus de la psychomotricité appliquée à l'enfance.*

3- Occupational therapist / ergothérapie

Apparu en 1917 avec "*the American Occupational Therapy Association (AOTA)*"[25], le métier *d'Occupational therapist*, consiste à apporter une aide pour les activités du quotidien. Il prend en compte la motivation, l'investissement du patient et l'environnement. Il adapte le milieu à ses capacités, dans une approche dite "holistique"

[23] http://www.mayo.edu/mayo-clinic-school-of-health-sciences/careers/child-life-specialist
[24] https://study.com/articles/Child_Development_Career_Options_and_Requirements.html
[25] http://www.topoccupationaltherapyschool.com/history-of-occupational-therapy/

par des soins de bien-être, d'adaptation ou de réadaptation[26]. Il nécessite un Master (en science, en art ou en *occupational therapy*) puis il faut obtenir le certificat national, selon les termes de la "*National Board for Certification in Occupational Therapy (NBCOT)*". Le certificat délivré devant être réactualisé après cinq à dix ans d'exercice. En 2027, le certificat ne sera remis qu'avec le Doctorat. Cette profession est employée dans plusieurs secteurs de la santé, mais peut aussi être exercée en libéral[27].

Points communs : Les psychomotriciens qui ont pu côtoyer des ergothérapeutes dans des institutions aux Etats-Unis, évoquent comme en France des ressemblances avec le métier de psychomotriciens.
Différences : Les *Occupational therapist* correspondent aux Ergothérapeutes.
La seule différence notable est que le diplôme des *Occupational therapists* est reconnu BAC+4 (*Bachelor degree*) minimum alors que le diplôme d'Etat d'ergothérapeute est reconnu BAC+3.
Il existe aussi quelques différences de pratiques que l'on peut observer aussi en France selon les institutions où les ergothérapeutes interviennent.
Les équivalences pour les ergothérapeutes français sont possibles dans certains États à condition d'obtenir des crédits supplémentaires.
Marie Vallet : *Les occupational therapists sont des ergothérapeutes avec une forte orientation psychomotrice, mais s'ils se basent surtout sur la mécanique du mouvement, ils travaillent aussi sur l'intégration sensorielle. J'ai contacté différentes universités proposant cette formation en envoyant les documents de l'European Forum of Psychomotricity qui expliquent ce qu'est la psychomotricité ainsi que notre décret de compétences. Aucune ne m'a proposé d'équivalence. Il aurait fallu que je passe leur diplôme depuis le début.*
Dorothée Pierrard : *Je travaille avec des Occupational Therapists (dans des centres pour malvoyants), ils correspondent pour moi à des ergothérapeutes.*

4- Physiotherapist / kinésithérapie

Physical therapist ou *Physiotherapist* est l'équivalent de Kinésithérapeute. Travaillant principalement dans des centres de rééducation intensive aux Etats-Unis, on peut en retrouver dans le secteur du polyhandicap ou en libéral pour des accompagnements proches du coaching. Depuis 2014 le Doctorat, *Doctor of physical therapy (DPT)*, est obligatoire pour pratiquer aux États-Unis. Accrédité également par la *CAPTE*

[26] https://www.nbcot.org/en/Public/Occupational-Therapy#ImportanceofCertificationinOccupationalTherapy
[27] https://www.aota.org

(*Commission on Accreditation in Physical Therapy Education*) dans certains États. Pour postuler aux programmes du *DPT*, il est nécessaire d'achever un *Bachelor*, avec un stage clinique supervisé et de contacter le *PTCAS* (*Physical Therapist Centralized Application Service*)[28]. Il sera ensuite possible de demander à devenir spécialiste certifié dans l'un des huit domaines cliniques délivrés par "*the American Board of Physical Therapy Specialties*" (ABPTS) et d'obtenir son permis d'exercer[29].

Différences : Les *physiotherapists* correspondent aux kinésithérapeutes. Les deux présentent quelques différences mais il est possible de demander des équivalences et de valider des formations complémentaires pour passer de kinésithérapeute à physiotherapist.
Marie Vallet : *Les physiotherapists sont des kinés.*

Lorsque les données annoncées par "The Bureau of Labor Statistics" sont croisées[30] on envisage une croissance d'offre d'emploi de 36% de 2012 à 2022 pour les physiotherapist. Un constat similaire à celui de la France est fait, les métiers de la santé, et plus précisément de la rééducation et de la thérapie ont une demande croissante.

5 - Autres titres exercés

- **Play therapist**

"Play therapist" est une **spécialisation accessible aux professionnels ayant obtenu un Master ou un Doctorat dans le domaine de la santé mentale**, avec une importante expérience en clinique et en supervision, applicable aux enfants de tout âge (communément de 3 à 12 ans). Il permet d'aborder la prise en charge thérapeutique par l'abord du "jeu" (directif ou non-directif).
Il est également possible d'obtenir le titre de "*Registered Play Therapist (RPT)*" (dit agréé) ou "*School-Based Registered Play Therapist (SB-RPT)*" (dit agréé dans le domaine scolaire), dispensé par "*the Association for Play Therapy (APT)*". Cette formation est accessible à travers les différentes universités recensées sur le site de l'*APT*.[31]

- **Early childhood educator** (similaire à éducateur de jeune enfant)

[28] http://www.apta.org/PTEducation/Overview/
[29] http://www.abpts.org/home.aspx
[30] https://www.learnhowtobecome.org/physical-therapist/
[31] https://www.a4pt.org/page/AboutAPT

"*Early Childhood Educator*" ou éducateur de la petite enfance travaille en milieu scolaire ou à domicile auprès d'enfants présentant des retards de développement ou/et des handicaps. Ayant souvent pour rôle de diriger l'équipe, il contribue à créer un environnement sain et stimulant pour les différents apprentissages des enfants. Il évalue les besoins de ceux sous sa charge, en se référant aux stades de développement, tout en informant les parents de leurs progrès[32]. Pour le devenir, il est possible d'obtenir un certificat d'enseignement en éducation de la petite enfance en passant par un "*Bachelor of Arts*" ou un "*Bachelor of Science*" au niveau "*Undergraduate*" (1er cycle universitaire), ou en obtenant un Master "*of Arts in Teaching*", ou via d'autres certifications post-*Bachelor*[33].

Dorothée Pierrard : *"Special educator" avec une spécialisation Early childhood special education permet de faire de l'"early intervention" (prévention, intervention précoce).*

- **Psychometrist**

En collaboration avec les psychologues cliniciens, les psychométriciens élaborent des tests cognitifs et psychologiques, déterminent leur fiabilité, puis les font passer aux patients. Ses observations ont une valeur clinique et diagnostique, incluses dans les résultats des tests et transmises au psychologue[34]. La recherche représente une grande partie de son travail, apportant aussi des modifications aux tests afin de les rendre toujours plus précis et efficaces. Pour devenir psychométricien, il faut détenir un "*Bachelor*" en psychologie ou dans un domaine connexe, un Master ou un Doctorat peuvent aussi être exigés selon les écoles. Le psychométricien peut exercer à l'armée, en cabinets, dans des établissements scolaires, de santé, de justice pénale, ou encore des centres de recherches, des bureaux de services sociaux ou des entreprises[35].

- **Psychiatric technicians and aides**

Les "*Psychiatric Technicians*" fournissent des soins à ceux souffrant de troubles mentaux ou du développement. Comprenant une variété d'employés, ils donnent des soins, surveillent l'état, l'environnement des patients et les aident dans leur quotidien.

---

32 https://www.college-ece.ca/en/Public/About-ECEs

33 http://coe.wayne.edu/ted/childhood/index.php

34 http://work.chron.com/duties-psychometrist-20504.html

35 https://careersinpsychology.org/become-a-psychometrician/

Travaillant dans les établissements de longue durée, on distingue les "*Psychiatric technicians*" des "*Aides*". Les premiers doivent posséder un certificat d'études postsecondaires (souvent en tant qu'infirmier) ou d'un "*associate's degree*" en psychiatrie ou en "*mental health technology*" (accessible en "*Community College*" et en "*Technical School*"). Les "*Aides*" ont uniquement besoin d'un diplôme d'études secondaires. La licence n'est pas exigée pour les deux, en fonction des États les "*Psychiatric technicians*" doivent suivre un programme d'études agréé par "*the American Association of Psychiatric Technicians*" offrant 4 niveaux de certifications[36].

- **Art therapist (art thérapeute)**

L'art thérapeute s'appuie sur l'art pour aider le patient à explorer son potentiel humain et pour favoriser son développement personnel. Profession encore jeune, l'art thérapie, forme de thérapie expressive, peut se faire en groupe ou en individuel. L'art thérapeute travaille avec toutes les tranches d'âges de la population et n'a pas pour tâche d'enseigner l'art, il accompagne le patient afin qu'il puisse faire l'expérience et s'engager dans un processus créatif[37]. Aux Etats-Unis, il sera communément exigé de faire un "*Bachelor*" en psychologie, en *counseling* ou en art, puis un Master afin de présenter ses compétences dans différents domaines artistiques[38].

Dorothée Pierrard : *"Art therapist me semble vraiment correspondre à Art thérapeute (J'ai assisté à des séances effectuées auprès de survivants de torture en tant qu'interprète).*

- **Massage therapist**

La massothérapie consiste à traiter les muscles et autres tissus mous du corps par le toucher. Du simple massage pour la relaxation à des formes plus avancées qui offrent d'autres avantages, tels que le soulagement de la douleur, la guérison des blessures, l'amélioration de la circulation sanguine, etc… Les massothérapeutes contribuent au bien-être général des patients. Leur exercice peut se faire dans les hôtels, en spa, mais aussi dans des cliniques, des cabinets de médecin, des centres de conditionnement

---

36 https://www.bls.gov/ooh/healthcare/psychiatric-technicians-and-aides.htm

37 https://www.arttherapy.org/upload/2017_DefinitionofProfession.pdf

38 https://careersinpsychology.org/start-your-art-therapy-career/

physique et également à domicile[39]. Pour devenir massothérapeute, il est nécessaire de passer à travers des programmes de certificats (tel que ceux présentés par "*the National Certification Examination for Therapeutic Massage and Bodywork*" ou "*the Massage and Bodywork Licensing Examination"*) ou des "*Associate's degrees*"[40].

[39] https://www.bls.gov/ooh/healthcare/massage-therapists.htm

[40] https://study.com/articles/Massage_Therapist_Career_Profile_and_Occupational_Outlook_for_a_Masseuse.html

II-2 - LE CANADA (Fouasson S. & Gaillard G.[41])

fouasson.sarah@gmail.com 9210 Avenue de Chateaubriand. H2M 1X8, Montréal (QC). CANADA
gaid.gaillard@gmail.com 887 avenue Davaar. Outremont, Qc, H2V 3B4. CANADA
Nous remercions également Pauline Fabre.

II-2-1- **AVANT-PROPOS SUR LES PARTICULARITES DU SYSTEME CANADIEN.**

En quittant la France, berceau historique de la psychomotricité, pour exercer au Canada, nous nous trouvons confrontées à de multiples difficultés. L'habitus[42] (Bourdieu, 1984)[43] de psychomotricien est constitué d'un capital de techniques, de références, de l'histoire de la psychomotricité, de sa position dans la hiérarchie des disciplines et, de son rôle et de ses responsabilités dans le système de santé. L'ajustement de cet habitus est donc difficile dans un pays comme le Canada où le métier et la formation de psychomotricien n'existent pas.

La psychomotricité est partiellement développée et enseignée dans le secteur de l'éducation, mais le métier de psychomotricien n'est pas reconnu au Canada. S'il est difficile d'obtenir une équivalence, il est plus aisé de se former à des « spécialités », ou de valider une session d'étude à l'université, à condition d'avoir un visa correspondant.

Nous allons voir, qu'un psychomotricien Français peut exercer au Canada sous certaines conditions. Celles-ci varient au cas par cas sachant que pour un poste public, il faut une équivalence. Pour être embauché comme salarié, un psychomotricien devra soumettre son dossier (expérience française et canadienne, contenu des études, nombre d'heures par matière et stages…) pour obtenir un titre (dans les métiers ci-dessous) et, finalement, arriver à être reconnu. Parfois il suffit d'envoyer son CV et passer une entrevue avec mise en situation. Idem, pour faire partie d'une association (naturopathes) afin d'exercer en libéral.

Pour chacun des métiers exposés, d'un centre de formation à l'autre, les critères et les exigences peuvent varier ainsi que l'équivalence (obligatoire dans le secteur public) ou le nombre de crédits à

---

41 Nous remercions également Pauline Fabre.

42 Chaque individu est disposé à percevoir, penser et faire d'une certaine manière, en fonction de son espace social. Bourdieu nomme cette disposition : « l'habitus ». L'habitus apporte de multiples réponses aux diverses situations rencontrées, à partir d'un ensemble limité de schémas d'action et de pensée. Ainsi, il reproduit des schémas lorsqu'il est confronté à des situations habituelles et il peut être conduit à innover quand il se trouve face à des situations inédites. Il s'ajuste immédiatement au champ dans lequel il évolue.

43 Bourdieu, P. (1984), Espace social et genèse des "classes". In: Actes de la recherche en sciences sociales. Vol. 52-53, pp 3-14.

obtenir en complément.

Nous devons donc d'abord nous intéresser aux systèmes d'éducation et de santé pour comprendre comment la psychomotricité pourrait y trouver sa place.

II-2-2- ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME SCOLAIRE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

Au Canada, la responsabilité constitutionnelle de l'enseignement supérieur incombe aux provinces.

Les écoles Canadiennes offrent un enseignement en français ou en anglais y compris dans les régions où l'une des deux langues domine.

L'école au Canada commence dès la maternelle qui est facultative. Ensuite, les enfants entrent en 1ère année de primaire, puis peuvent continuer avec le secondaire jusqu'à la 12eme année qui se termine par un diplôme d'études secondaires.

Les établissements d'enseignement postsecondaire sont variés : Universités, collèges et instituts[44].

Au Québec le Diplôme d'Étude Collégial (DEC), où il y a plus d'options concernant les formations techniques et professionnelles, est nécessaire avant de commencer des études universitaires[45].

La plupart des professions dans le domaine de la santé, sont encadrées par un ordre professionnel, ceci sera détaillé dans la partie des métiers cousins, et décernées aux personnes ayant réussi une

---

44 Afin de faciliter la compréhension du système scolaire, consulter un comparatif entre le système Québécois et le système Français Source : Cegep de Chicoutimi. *Comparatif - les systèmes scolaires français et québécois.* Repéré à https://www.cchic.ca/comparatif-les-systemes-scolaires-francais-et-quebecois/

45 Il existe des variantes entre les diverses provinces. Pour comparer les différents systèmes scolaires par province, voir le tableau intitule « le système scolaire Canadien » Source: CMEC:Council of Ministers of Education, Canada
Repéré à: https://www.cmec.ca/299/Education-in-Canada-An-Overview/index.html

Acronymes et traductions utiles :

PTC : Pre-work Training Certificate **= CFPT**: Certificat de Formation Préparatoire au Travail (3 ans, après la 2ème secondaire)

TCST : Training Certificate for a Semi-skilled Trade **= CFMS**: Certificat de Formation à un Métier Semi-spécialisé (1an, après la 2ème secondaire)

DVS : Diploma of Vocational Study **= DEP**: Diplôme d'Étude Professionnelle (600 à 1800 heures selon le programme d'étude)

AVS : Attestation of Vocational Specialization **= ASP** : Attestation de Spécialisation Professionnelle (300 à 1185 heures selon le programme d'étude)

AD : Associate Degree = programme uniquement offert en Colombie Britannique et qui offre une équivalence de 2 ans de Bacchelor.

DCS : Diploma of College Studies = il existe 2 sortes au québec :

= DEC technique : Diplôme d'Étude collégiale technique= 2 ans

= DEC pré-universitaire : Diplôme d'Étude collégiale général= 3 ans

ACS : Attestation of College studies **= AEC** : Attestation d'Étude Collégiale

Apprenticeship Vocational & Technical Training = Apprentissage Formation Technique et Professionnelle.

College Diploma = Diplôme Collégial

maîtrise dans le domaine concerné : Maîtrise en Orthophonie, Maîtrise en Ergothérapie, Maîtrise en psychoéducation, etc. Pour intégrer la maîtrise, il faut généralement avoir validé un baccalauréat dans une spécialité similaire.

Au Québec notamment, il existe de nombreux **Diplômes d'Études Supérieurs Spécialisées (DESS**) qui permettent de travailler auprès d'une clientèle précise. On y entre souvent sur dossier. Par exemple, le DESS en intervention comportementale auprès des personnes avec un trouble envahissant du développement (TED) ou encore le DESS DI (déficience intellectuelle) sont proposés à l'UQAM (Université du Québec à Montréal).

Le système Universitaire étant une des portes d'entrées pour les métiers dans le domaine de la santé, nous allons les détailler plus en profondeur.

L'enseignement universitaire comprend trois cycles d'étude.

II-2-2-1- Le 1er cycle universitaire : Le Baccalauréat.

Il représente une formation d'au moins 90 crédits, habituellement d'une durée de 3 ans à temps plein. Certains programmes, notamment ceux en formation des maitres, en génie et en médecine, comportent davantage de crédits et durent 4 ou 5 ans. Les études de baccalauréat mènent soit au marché du travail soit à la poursuite des études de 2e et 3e cycles.

Il existe différents types de baccalauréat :

– Le baccalauréat spécialisé : tous les cours portent sur une seule discipline ou un seul champ d'étude, ou sur des disciplines ou des champs d'études connexes. Il comporte au moins 90 crédits.

– Le baccalauréat avec majeur et mineur résulte de l'association de deux disciplines. Il est constitué :

- d'une composante principale, la majeure, soit un programme de 60 crédits, d'une durée normale de 2 ans à temps plein, dont la plupart des cours portent sur une seule discipline ou un seul champ d'études ;
- d'une composante complémentaire, la mineure, soit un programme de 30 crédits, d'une durée normale de 1 an à temps plein, dont la plupart des cours portent sur une seule discipline ou un seul champ d'études.

- Le baccalauréat général résulte du cumul de trois certificats de 30 crédits chacun.

II-2-2-2- Les programmes de 2e cycle universitaire : La Maîtrise ou autre.

Le programme de maîtrise comporte généralement 45 crédits et s'échelonne habituellement sur 2 ou 3 ans, selon les provinces.

– Il existe deux types de diplôme de maîtrise :

- Maîtrise professionnelle dite maîtrise sans mémoire.
- Maîtrise de recherche dite maîtrise avec mémoire.

  Tel que la maîtrise en kinanthropologie[46], offert à l'UQAM, qui dans son volet petite enfance aborde beaucoup de concept psychomoteur comme le développement perceptivomoteur de l'enfant et son évaluation ou les actions motrices dans les apprentissages.

– Il existe un second type d'études de 2e cycle :

- Le diplôme atteste la réussite à un programme qui comporte généralement 60 crédits, tel que le DESS.
- Le certificat atteste la réussite à un programme qui comporte généralement 30 crédits.

II-2-2-3- Le 3e cycle universitaire : Le Doctorat.

Ce cycle initie à la **recherche scientifique** et prépare à une carrière de chercheur. Les étudiants peuvent y acquérir un doctorat (Ph. D) après un programme qui comporte au moins 90 crédits et dont la durée minimale est de 3 ans à temps plein et nécessite la soutenance d'une thèse.

Notons que le système universitaire Canadien offre beaucoup d'options logistiques dans les enseignements proposés : programme à temps partiel ou plein, cours en journée ou en soirée, microprogrammes et certificats qui, par cumul, peuvent permettre d'obtenir une maitrise dans un certain domaine. Il est fréquent que des professionnels reprennent des formations grâce à la flexibilité du système universitaire, afin de se spécialiser, pouvoir changer de statut (un poste d'un niveau de maitrise donne plus de responsabilité) ou changer de carrière.

---

46 Maîtrise en Kinanthropologie, avec profil mémoire. Repéré à : https://etudier.uqam.ca/tap/?noprog=3540&version=20131

II-2-3- PARTICULARITES DU SYSTÈME DE SOIN – IMPORTANCE DE LA RECHERCHE

A l'image de la gestion des systèmes d'éducation, ce sont les gouvernements provinciaux et territoriaux qui sont responsables de la gestion et de l'organisation des services de soins de santé. De plus, ils assurent la prestation de ces services à leurs résidents.

- **Système de soins de santé du Canada**

Au Canada, les soins de santé sont financés par le secteur public et privé[47]:

– Le régime public d'assurance-maladie :

Plutôt que d'avoir un régime national unique, le Canada compte 13 régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux financés par l'État.

– Le secteur privé :

Paiement direct ou assurance-maladie complémentaire. Ces assurances sont disponibles pour les personnes actives (et leurs proches), qui bénéficient d'une couverture supplémentaire de l'entreprise ou de l'organisation pour laquelle elles travaillent. Ces assurances couvrent les coûts liés aux soins dentaires et aux spécialistes tels qu'en physiothérapie, orthophonie, ostéopathie, etc.

II-2-3-1- La participation des usagers :

La participation des usagers implique le paiement, par le patient, de frais au titre de la prestation des services de santé. La participation des usagers est pratique courante dans les pays de l'OCDE. Au Canada, la couverture publique est moins importante qu'en Suède ou en France par exemple. Selon l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS), près d'un tiers des frais de santé sont payés par des fonds privés pour les consultations médicales et thérapeutiques, les médicaments et les soins dentaires[48].

Dans le système privé, l'usager d'un service en santé est avant tout un client. Le terme de client est utilisé au Canada pour désigner celui qui achète un bien ou un savoir dans le domaine médical, sous diverses formes : consultation, suivi ou coaching.

Le modèle marchand est devenu le mode de pensée dominant et a acquis une sorte de droit

---

47 Source : Gouvernement Canada. *Système de santé au Canada.* Repéré à: https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante-du-canada.html

48 Pour aller plus loin, voir schéma représentant bien la répartition des dépenses de santé au Canada. Source : Institut Canadien d'information sur la santé. (2005). *Le ratio 70/30-*
Le mode de financement du système de santé canadien : Notions élémentaires sur les dépenses du système de santé au Canada, 31-40. Repéré à : https://secure.cihi.ca/free_products/FundRep_FR.pdf

d'exclusivité sur le sens des biens en circulation. (Godbout, 2007)[49]. La rupture du lien producteur–usager (soignant-patient) remplacerait le rapport communautaire et permettrait à l'usager d'être libre de choisir ses soins dans le marché de la santé.

Le client s'inscrit dans une logique marchande : il exprime ses exigences et ses attentes, ce qui implique une liberté de choix et le droit à l'information sur ce qui est vendu. En échange d'une rémunération il est en droit d'obtenir ce qu'il est venu chercher, ce qui implique le devoir de résultat par le praticien.

Cette demande de rendement implique d'offrir des **soins visiblement évaluables et quantifiables**. Cela s'observe dans tous les domaines de la santé, ainsi qu'en santé mentale. Dans cette dynamique d'économie de marché les centres thérapeutiques doivent être soumis à la concurrence et faire preuve d'efficacité. Les usagers d'un service mettent en concurrence les services, les méthodes, les doctrines et exigent une évaluation et une validation. (Dordot et Laval, 2009)[50]. Les programmes doivent avant tout proposer des techniques efficaces, c'est-à-dire en adéquation avec le résultat et l'objectif.

Nous observons donc cette tendance au niveau des services achetés par des fonds privés. Mais ceci est aussi le cas pour les services publics. A quelques exceptions près l'usager n'y a pas de pouvoir de décision dans les services reçus et leurs délais. Selon les provinces, les familles ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), peuvent avoir un soutien financier pour acheter leurs services. C'est le cas, par exemple, des familles vivant en Colombie Britannique, qui recevront un montant conséquent[51] pour acheter la thérapie intensive comportementale pour leur enfant. Au Québec les familles doivent attendre, parfois plusieurs années. C'est pourquoi de plus en plus de famille ont recourt aux services privés et l'on observe un système de santé à double vitesse.

II-2-3-2- Le devoir de résultat et l'EBM

Si nous reprenons l'exemple des services offerts aux enfants ayant un TSA, les thérapies validées par le gouvernement et les provinces, qui seront offertes ou subventionnées, seront celles répondant aux critères de l'« Évidence-Based Medicine » (EBM)[52]. L'EBM valide et définit l'efficacité des schémas thérapeutiques, rééducatifs et préventifs selon des critères

---

49 Jacques T. Godbout (2007), *Ce qui circule entre nous Donner, recevoir, rendre*, Paris, éditions du Seuil.

50 Dardot, P. & Laval, C. (2009), *La nouvelle raison du monde - essai sur la société néolibérale*, Paris, La découverte.

51 Autism Founding, British Columbia. Repéré à : https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/managing-your-health/healthy-women-children/child-behaviour-development/special-needs/autism-spectrum-disorder/autism-funding

52 Le terme « *Evidence-Based Medicine* » a été inventé dans les années 1980 au Canada par Gordon Guyatt, à la Faculté de médecine McMaster.

évaluables et mesurables.

Ainsi, l'EBM guide le praticien à utiliser de manière rigoureuse et explicite les preuves actuelles les plus pertinentes lors de la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque client. Si nous reprenons l'exemple des services offerts aux enfants ayant un TSA, les Interventions Comportementales Intensives (ICI) répondent à ce critère, puisqu'elles appliquent les principes issus de la psychologie scientifique dans la pratique clinique[53] et que des études[54] ont évalués le taux de réussite de ces interventions (McEachin, Smith et Lovass, 1993)[55].

Basé sur les conclusions de l'Office canadien de coordination de l'évaluation des technologies de la santé, en 2001, le Ministère de la santé et des services sociaux a mandaté les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) du Québec à offrir l'ICI (Interventions Comportementales Intensives) aux jeunes enfants ayant un TSA depuis 2003 (Donais, 2011)[56].

II-2-3-3- La place du symptôme

Il existe plusieurs types de thérapies : celles basées sur le symptôme et celles orientées sur le développement de la personne. Le choix d'interventions priorisées et recommandées dans le domaine de la santé, est donc celle qui se base sur le comportement, ou le symptôme.

Or, la thérapie psychomotrice peut, selon les besoins, les objectifs et les champs de référence du psychomotricien, être orientée vers l'action ou plus orienté vers l'expérience (Probst, Knapen, Poot et Vancampfort, 2010)[57]. En psychomotricité l'objectif visé n'est pas nécessairement la performance d'un acte ou d'une fonction. La pratique psychomotrice consiste à donner une place au sujet, plutôt qu'à rééduquer un quelconque symptôme fonctionnel (Berges, 1985)[58].

II-2-3-4- Aspect temporel des soins

Le système privé encourage la recherche de performances des soins, dans le sens résultats

---

53 Chacune des interventions reposent sur des petites unités mesurables de comportement dont l'apprentissage est réalisé par répétition, renforcements et techniques spécifiques d'enseignements (sans erreur, par chainage, etc.). Au fur et à mesure de cet apprentissage par essais répétés, les incitations et mesures de renforcements sont retirés progressivement.

54 Étude menée par Lovas à l'université de la Californie à Los Angeles entre 1979 et 1984. Elle a évalué le taux de réussite de ces interventions, en traitement individualisé de 40 heures par semaine, sur au moins deux ans. 47% des enfants auraient fait des progrès tels, qu'ils ne pouvaient être distingués des enfants dont le développement était neurotypique.

55 McEachin, J.J., Smith, T. et Lovaas, O.I. (1993). Long-term outcome for children with autism who received early intensive behavioral treatment, *American journal on mental retardation*, 97(4), 359-372.

56 Donais, S. (2011). Info-QcABA. Réponse aux critiques sur l'efficacité de l'ICI. *Le bulletin d'information officiel de l'association québécoise de l'analyse du comportement.* 1 (1), 5-8

57 Probst, M., Knapen, J., Poot, G. et Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry : what's in a name ? *The open complementary medicine journal*, (2), 105-113.

58 Berges, J. (1985) Les troubles psychomoteurs chez l'enfant. In: Lebovici, Diatkine, Soulé, et al., editors. Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent Tome 2. Paris: PUF. p. 1571–90.

visibles, et donc des actions immédiates.

Nous pouvons aussi observer cette réactivité dans le domaine public, par des moyens limités et donc une durée de soins courte.

Par exemple, il est très fréquent de voir les services des centres de réadaptation, du réseau public, offrir des « blocs » de session en orthophonie ou en ergothérapie. Ces blocs étant généralement de six sessions. Ainsi le professionnel doit définir, selon la priorité du client ou de sa famille, un objectif spécifique à travailler. Ceci peut-être par exemple : apprendre à manger avec une petite cuillère. L'ergothérapeute ne visera donc que cet objectif en six séances. Parfois, lorsque l'objectif demandé par la famille n'est pas atteignable en six sessions, ce sera une des étapes de l'objectif global qui sera visée. Par exemple si la famille désire que l'enfant fasse l'apprentissage à la propreté, l'ergothérapeute abordera uniquement l'objectif « apprendre à descendre sa culotte et son pantalon » durant les six sessions.

Les actions thérapeutiques risquent donc de devenir des réactions immédiates pour remédier à la situation selon le jugement (Aubert, 2003)[59].

D'un autre côté, l'efficacité d'un service, donc la possibilité d'observer des résultats, est très gratifiante pour le thérapeute et pour le client (ou l'usager). Et une prise en considération des moyens à disposition (peu de séances) amène des services atteignant les objectifs fixés.

II-2-3-5- L'implication des familles et des partenaires

Étant donné les moyens, parfois limités du nombre de séances disponibles dans le système public ou abordables dans le système privé, l'alternative pour rentabiliser l'expertise des professionnels de la santé est le **transfert de connaissance**.

Ceci se fait sous la forme de recommandations, c'est-à-dire une liste bien spécifique d'activités à effectuer avec l'usager, selon des critères très précis tels que la technique, le matériel, la fréquence, la durée, le critère de réussite ou le soutien toléré. Ces recommandations sont souvent effectuées directement aux parents, mais aussi aux autres partenaires présents dans la vie quotidienne de l'enfant, son accompagnant à l'école ou l'éducatrice de garderie ou de Centre Petite Enfance (crèche).

Il est très fréquent de voir aussi des professionnels spécialisés, comme les ergothérapeutes, physiothérapeutes (kinésithérapeutes) ou orthophonistes travailler principalement sur un mode consultatif. C'est le cas dans beaucoup de centre de réadaptation ou d'écoles spécialisées (les psychomotriciens peuvent intervenir dans des écoles où les ergothérapeutes par exemple de la

59 Aubert, N. (2004). Le culte de l'urgence : la société malade du temps. Manchecourt: Flammarion.

commission scolaire de Montréal n'ont le temps que de passer une évaluation et de donner leurs recommandations aux enseignants pour les élèves présentant des difficultés particulières, souvent avant qu'ils intègrent une école spécialisée).

Les professionnels observent et évaluent l'enfant à la demande de l'équipe clinique ou éducative, dans l'idée d'offrir du matériel ou des activités adaptées qui seront appliquées par l'équipe qui intervient régulièrement avec l'enfant (accompagnant scolaire, professeur spécialisé ou éducateurs spécialisés).

II-2-3-6- Le **modèle consultatif**

Il nécessite une projection très précise des objectifs à transmettre, des moyens pour les appliquer et de la méthode de recueil des résultats afin de pouvoir superviser l'application des recommandations sans nécessairement suivre personnellement le client (ou l'usager).

Un autre modèle de plus en plus répandu est le **coaching parental**. Celui est très apprécié des diverses institutions pour des raisons économique et d'efficacité.

Économique, car le thérapeute donne moins d'heures d'interventions, mais les heures investies servent à outiller les parents pour appliquer les recommandations à la maison.

Efficace, car ce type de modèle à l'avantage de permettre une généralisation rapide des nouveaux apprentissages (car application en milieu naturel).

II-2-4- L'EXERCICE DE LA PSYCHOMOTRICITE AU QUEBEC

Certains aspects de la thérapie psychomotrice peuvent s'ajuster facilement à des recommandations et à des objectifs à court terme, mesurables. En revanche, les contraintes d'un modèle d'intervention basé sur le fonctionnel et d'une durée de quelques séances se prête moins à l'aspect relationnel de la thérapie psychomotrice. De plus, le psychomotricien a besoin d'un suivi avec le client, et ne peut se substituer uniquement à un modèle consultatif.

Le modèle sous forme de coaching est idéal pour transférer, en plus des connaissances, une manière d'être en relation et de « travailler à jouer » (Joly, 2000)[60].

L'exercice de coaching, de transfert de compétences et de construction d'objectifs à courts termes (en plus du moyen et long terme) nécessitent une grande habileté de vulgarisation, d'autant plus lorsque l'explication s'effectue en Anglais. Ceci permet au client et à son entourage de mieux comprendre la thérapie psychomotrice et de développer une meilleure alliance thérapeutique entre le bénéficiaire de soins et les partenaires concernés.

60 Joly, F. (2000) Le travail du jouer et ses déclinaisons. Thérapie Psychomotrice, 124. 4 - 41.

Pour pouvoir montrer sa pertinence et faire sa place dans le système de santé au Canada, la psychomotricité doit prouver sa grande valeur ajoutée au système de santé. Elle doit, afin de garantir sa qualité et être validée de tous, développer une pratique EBM (Probst, Knapen, Poot et Evancampfort, 2010)[61].

Le système de remboursement des soins (Réseau d'Assurance Maladie du Québec et assurance privée) repose surtout sur les assurances privées pour les soins paramédicaux. C'est pourquoi, au Québec notamment, les psychomotriciens ont intérêt, après examen de leur dossier, à s'affilier à des **associations de naturopathes** qui reconnaissent leur formation (l'appellation de naturothérapeutes englobe plusieurs professions paramédicales). C'est la condition indispensable pour que le psychomotricien installé en libéral (« **travailleur autonome** »), ait le droit d'**émettre des reçus** pour les soins donnés aux clients (le terme « patients » est réservé aux médecins), qui seront ainsi remboursés par leur assurance de quelques séances par an. Cette démarche est surtout un gage de reconnaissance. Notons que l'acceptation du DE de psychomotricité par une **association de naturopathes** n'est plus systématique aujourd'hui où la tendance peut être d'exiger un Master.

Témoignage de Sarah Fouasson : En ce qui concerne l'association des naturopathes, elle ne demande pas forcément le master, même aujourd'hui, mais examine bien le dossier en fonctions des cours que l'on a suivi à l'université/école, ou ailleurs. Les formations professionnelles supplémentaires sont importantes Il est aussi demandé de se former régulièrement pour rester dans l'association.

Il est également possible de travailler en tant que « **travailleur autonome** » en proposant des **ateliers/services particuliers.** Par exemple des ateliers de psychomotricité parents-enfants, des ateliers de langage des signes pour bébé, de Brain gym, de méditation, yoga, accompagnante à la naissance, massage pour bébés etc…

De même, il est possible de trouver des emplois salariés d'accompagnement de personnes handicapées, âgées ou pour enfants « à défis » (dans un esprit positiviste, on parle peu de handicap, et plus d'enfants à défis, ce qui englobe toutes sortes de difficultés).

II-2-4-1- Témoignages et parcours de deux psychomotriciennes au Québec

Après ces témoignages, nous présenterons huit métiers, présents au Canada, recoupant de près ou de loin certains champs de la psychomotricité : Art-thérapeute, éducateur petite enfance, éducatrice ou éducateur spécialisé(e), kinésiologue, occupational therapist ou ergothérapeute, physiothérapeute et

61 Probst, M., Knapen, J., Poot, G. et Vancampfort, D. (2010). Psychomotor therapy and psychiatry : what's in a name ? *The open complementary medicine journal*, (2), 105-113.

thérapeute en réadaptation physique, psychoéducateur (seulement dans la Province du Québec) et récréothérapeute (recreational therapist).
La plupart s'exercent dans le domaine public et privé. Dans le paramédical, ils peuvent offrir de nombreuses possibilités à des immigrants.

Témoignage de Sarah Fouasson, diplômée en psychomotricité en 2009 à la Pitié Salpêtrière.
Je suis arrivée à Montréal en août 2014, après cinq ans d'expérience (Instituts Médicaux-Educatifs et en Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile). Ayant entendu que le Canada était « en avance » sur certaines méthodes, j'attendais que « l'expérience Canadienne », développe mes compétences théorico-pratique en petite enfance, enfance et autisme. J'ai rapidement décroché un « job » intitulé sur mesure et à mon intention, **d'intervenante en psychomotricité,** dans un « centre communautaire ». Je proposais des ateliers parents-enfants de 6-36 mois, et j'ai aussi été recrutée par une agence qui propose des remplacements dans les garderies publiques. Ces deux premiers emplois m'ont permis de développer mon expérience, mon réseau professionnel, de connaître les systèmes de santé, le système scolaire, de loisir, les méthodes de travail et, petit à petit la culture québécoise.
7 mois après, j'ai obtenu un poste d'éducatrice spécialisée dans un centre communautaire et un poste d'intervenante en psychomotricité en Centre de Pédiatrie Sociale (CPS) à partir de mon D.E. et de mon expérience française et québécoise. Selon un programme de développement de la motricité dans les écoles, la psychomotricité exercée au CPS était au début à visée préventive auprès des 0-5 ans, à l'aide d'ateliers parent-enfants dans le quartier le plus démunis de Montréal. Après avoir fait mes preuves, mes collègues et le Président du conseil d'administration m'ont fait confiance. J'ai alors commencé à suivre individuellement des enfants en psychomotricité dans un but rééducatif ou thérapeutique, en lien avec la travailleuse sociale et le médecin travaillant au Centre. J'interviens toujours dans les écoles du quartier, mais je propose aussi des petits groupes pour enfants ayant des difficultés particulières (attention et concentration, troubles du comportement, adaptation sociale, etc). J'échange avec les éducatrices spécialisées, les psychologues, les enseignants et participe parfois aux réunions pédagogiques. Chaque fois, l'explication de notre beau métier intéresse et amène nos employeurs à nous laisser les moyens de développer des projets.
Parallèlement, je me suis rapprochée d'autres psychomotriciennes travaillant depuis quelques

années au Québec et nous nous sommes regroupées pour développer la psychomotricité au Canada en proposant des suivis thérapeutiques en tant que **travailleuses autonomes** (exercice libéral). Nous louons un local ensemble et sommes en cours de création d'une association. Nous sommes affiliées à une association de naturothérapeutes qui ont reconnu nos connaissances théorico-pratiques dans différents domaines, après examen de nos dossiers). Nous avons ainsi le droit d'émettre des reçus pour soins, permettant la pris en charge financière de nos séances.

En complément, pour développer ma pratique, je me suis également formée au langage des signes pour bébé et j'anime régulièrement des ateliers aux parents/éducateurs, ainsi qu'au Brain gym.

Finalement, je ne dirais pas que le Canada « est en avance » sur la France, mais plutôt que la **façon de proposer des thérapies** est **différente** et complémentaire à la France. Les bilans sont très importants et doivent donner des **recommandations** aux autres professionnels qui suivent le « client » ainsi qu'à la famille. Le professionnel indique des échéances et des objectifs pour acquérir telle ou telle compétence, qu'il réévalue constamment. Beaucoup d'établissements privés ou communautaires dépendent de dons ou de subventions. L'attente de preuves de pertinence d'une thérapie est donc forte et demande des résultats concrets et vérifiables (autant en exercice privé qu'en centre communautaire).

Je pense que la psychomotricité a toute sa place au Québec, la population est de nature très ouverte et laisse la chance à de nouvelles propositions lorsqu'elles font leurs preuves rapidement. La politique familiale, donne de longs congés parentaux et ouvre un grand champ d'action pour les professionnels de la petite enfance.

Nous verrons que le métier d'ergothérapeute est probablement celui qui se rapproche le plus de la psychomotricité. Á Montréal, le nombre d'ergothérapeutes est très insuffisant. Ils sont amenés à pratiquer plus de bilans au détriment des suivis et de listes d'attente. Je reçois donc des enfants avec les recommandations de l'ergothérapeute qui ne peut pas les prendre en charge.

II-2-4-2- Témoignage de Gaïd Gaillard, Diplômée d'Etat en Psychomotricité à Lille en 2004 et Master International en Psychomotricité obtenu à Paris (ISRP) en 2013.

Je suis une citoyenne Canadienne et Française, ayant immigré en 2008 au Québec avec un visa PVT (Permis Vacances-Travail). Mon équivalence de diplôme, uniquement avec le diplôme d'état de psychomotricien, me donnait un diplôme d'étude collégiale avec 2 années de plus, dans le domaine de l'éducation spécialisée. C'est-à-dire moins qu'un Baccalauréat et donc un

accès uniquement à des professions techniques dans l'éducation spécialisée.

Je savais que notre métier n'y existait pas et qu'il était nécessaire d'être membre d'un ordre professionnel pour obtenir un poste du secteur public. Les centres privés, n'ont cependant pas l'obligation de recruter des personnes membres d'un ordre professionnel, même si cela est fortement recommandé et que certains actes sont uniquement réservés aux membres de l'ordre. C'est, par exemple, ce que l'on observe avec les orthophonistes Françaises qui immigrent au Québec. N'étant membre de l'ordre (des équivalences et études sont nécessaires pour adhérer à l'ordre), elles travaillent souvent dans des cabinets privés pour des orthophonistes membres de l'ordre qui peuvent signer les rapports et valider le travail effectué par les « assistantes » orthophonistes.

De ce fait, j'ai postulé, peu après mon arrivée, à un centre privé proposant de la stimulation précoce intensive aux enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ou un retard global de développement. Le poste s'adressait aux ergothérapeutes, mais j'ai fait valoir la spécificité et l'intérêt de la psychomotricité pour les enfants ayant un TSA. Le même jour, la directrice du programme m'a rencontrée et le lendemain j'obtenais le poste à raison d'une journée par semaine. Offrir la possibilité de faire ses preuves est une grande force au Canada. C'est une chance à saisir pour les thérapeutes en psychomotricité. Mon contrat spécifiait bien le statut de psychomotricienne et tous mes écrits aussi. L'exercice illégal d'une profession est passible d'amende très élevée[62].

Après six mois d'exercice, constatant des résultats auprès des enfants, relatés aussi par les familles et l'équipe clinique, mon poste a été augmenté d'un à quatre jours par semaine. Si mes services n'avaient pas satisfait, le contrat aurait été rapidement rompu. La période d'essai est très considérée ici, puisqu'on exige une preuve de résultat rapide de la part des professionnels.

Au fil du temps la directrice et moi avons appris à partager nos connaissances, nos visions, nos langages. J'ai aussi appris à développer mes habiletés en transfert de connaissance, de coaching et de formation professionnelle auprès de l'équipe du centre. Par la suite, la fondation ouvrit un deuxième centre et c'est ainsi que je me suis retrouvée en moins de deux ans à temps complet au Centre Gold. On voit qu'il est possible de montrer la pertinence de nos interventions sur le terrain et comment cela peut ouvrir des portes. Le centre a ensuite investi dans la lourde procédure administrative d'immigration au Canada pour m'aider à obtenir un permis de travail de psychomotricienne. Puis, au fil des années j'ai obtenu la citoyenneté.

---

62 Par exemple, seuls les membres de l'Ordre d'Ergothérapeute du Québec peuvent utiliser les titres et exercer les activités qui leur sont réservés. Les amendes pour chaque infraction peuvent aller de 1 500 $ à 20 000 $, voir même de 3 000 $ à 40 000 $ pour une personne morale.

En parallèle à cette expérience de psychomotricienne salariée, j'ai développé un exercice de travailleuse autonome (en libéral). Afin de faciliter la reconnaissance de cette pratique, j'ai adhéré, en 2010, à une association de naturothérapeute du Québec. Depuis, de plus en plus de psychomotriciens se sont affiliés. Ceci permet d'une part d'avoir une assurance professionnelle et aussi de pouvoir émettre des reçus permettant aux familles de se faire rembourser selon le plafond de leurs assurances santés privées.

Avec d'autres psychomotriciennes, nous avons essayé à plusieurs reprises au fil des dix dernières années de constituer une association. Ceci a toujours été difficile du fait qu'ici, une association représente une grande charge de travail et un investissement de temps sur le long terme et dans la continuité (à chaque changement de personnes il faut recommencer les démarches administratives avec de nouveaux frais). Or beaucoup de psychomotriciens arrivent avec un permis temporaire (PVT) et repartent dans les deux années suivantes. Ceux qui restent ont des disponibilités variables en fonction des projets familiaux, des projets professionnels ou des études reprises en travaillant (pratique courante ici).

Tout en résidant au Québec j'ai pu suivre le Master International en Psychomotricité à l'ISRP et ainsi obtenir en 2013 un diplôme universitaire de deuxième degré, qui m'a ouvert de nouvelles possibilités professionnelles. J'ai ainsi obtenu en 2013 le poste de **coordinatrice clinique** du programme où j'exerçais depuis 2008.

A présent je coordonne une équipe de dix personnes, dont quatre psychomotriciens : une sur le poste de psychomotricienne, une sur le poste de superviseur clinique (elle a aussi un DESS dans le domaine du TSA), et deux sur les postes d'intervenants spécialisés. Nous sommes donc aujourd'hui cinq psychomotriciens à déployer nos savoirs faire sur des postes et fonctions différentes dont certains avec un visa temporaire.

J'espère de tout cœur que l'association des psychomotriciens du Québec verra enfin le jour et que cela permettra aux psychomotriciens d'assembler leurs pratiques et leurs connaissances afin de se faire plus connaitre dans le système de soin et éducatif du Québec.

II-5- LES MÉTIERS COUSINS AU CANADA

Il existe de nombreux liens avec d'autres professions au Québec qui permettent aux psychomotriciens de trouver des passerelles ou des opportunités pour obtenir une équivalence, sans forcément reprendre d'études depuis le début.

Au Canada il existe de nombreuses professions qui « assistent » des spécialistes, tels que : assistant ergothérapeute, assistant physiothérapeute, aide-chiropraticien, aide-optométriste, assistant en réadaptation, assistant technique en soins de santé etc…, qui demandent généralement un diplôme d'études secondaires seulement, ou parfois seulement des compétences théoriques et pratiques (expérience professionnelle) dans le domaine. Ce sont aussi des portes d'entrée pour les psychomotriciens qui peuvent être embauchés sur leur expérience, si elle correspond à l'un de ces métiers d'assistant (voir précédemment le témoignage de Sarah Fouasson qui a exercé sous l'intitulé « Intervenant en psychomotricité » sans que cela regroupe ce que l'on entend par Psychomotricien en France).

Nous allons répertorier ci-dessous quelques métiers apparentés à la psychomotricité et tenter de trouver des points communs.

La liste n'est pas exhaustive et regroupe les principales professions rencontrées fréquemment. Nous parlerons plus du Québec, mais aussi des autres provinces Canadiennes, sachant que chaque province a une législation différente. Certaines lois sont d'ordre fédéral (État Canadien) d'autres sont provinciales (peuvent différer d'une Province à l'autre).

II-2-5-1- ART-THERAPEUTE

« L'art-thérapie est une discipline des sciences humaines qui étend le champ de la psychothérapie en y englobant l'expression et la réflexion tant picturale que verbale. »

Au cours de la seconde moitié du 20 e siècle, les art-thérapeutes s'organisèrent de plus en plus, en créant des programmes universitaires de 2ème cycle, des associations professionnelles et en réalisant des revues professionnelles L'Association Canadienne d'Art Thérapie (CATA) a été fondée en 1977. Un an plus tard, l'Université Concordia commença à offrir des cours en art-thérapie et mit en place un programme de maîtrise en 1983. L'Association des Art Thérapeutes du Québec (AATQ) a été fondée en 1981.

L'art-thérapeute travaille autant en individuel qu'avec des couples, des familles, des groupes. Il peut être le thérapeute principal ou il peut offrir de la thérapie en complément de services d'autres professionnels, tels que le médecin, le psychologue, le psychiatre, l'infirmier(e), l'enseignant, le travailleur social, ou le pasteur. L'art-thérapeute traite toutes sortes de difficultés, physiques, émotionnelles, spirituelles ou intellectuelles.

Les art-thérapeutes travaillent dans différents secteurs tant privés que publics relevant entre autres :

de la santé, des services sociaux, de l'éducation, des services communautaires.
Les thérapeutes sont également impliqués en recherche, en enseignement et en pratique privée
Témoignage de Sylvie, Art-thérapeute en France puis au Québec, Centre de Pédiatrie Sociale de Montréal-Nord, Montréal (Québec), et professeur.
Au Centre de pédiatrie sociale de Montréal-Nord, l'art-thérapeute offre des services en art-thérapie à des enfants en difficultés référés par l'équipe médico-sociale. La plupart du temps, ce sont des suivis individuels, mais parfois sous forme de dyades fraternelles ou parents-enfants. L'approche, humaniste, multiculturelle est centrée sur le processus artistique. Il offre un cadre, rassurant et rigoureux qui permet aux enfants d'exprimer et d'intégrer leur vécu émotionnel.
Formation : Pour être art-thérapeute, certifié par l'AATQ, il faut posséder une maîtrise en art-thérapie. Cette formation de 2e cycle, suit l'obtention d'un diplôme de 1er cycle dans des domaines tels que les arts visuels, la psychologie, la sociologie, la psychiatrie, les soins infirmiers, le travail social, l'ergothérapie, ou l'éducation. Les cours prérequis spécifiques pour chacun des programmes varient selon le centre de formation mais on attend des candidats, un parcours et un travail académique, qui démontrent leur intérêt à la fois pour les arts visuels et le service humain.
Actuellement, 3 universités proposent un programme de maîtrise en art-thérapie au Canada.
L'université Concordia offre une Maîtrise en Arts, option Art Thérapie et Vancouver Art Therapy Institute offre une Maîtrise de Conseiller en Orientation : Spécialisation en Art Thérapie reliée à l'Université Athabasca en Alberta. L'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue offre un programme de Maîtrise en art-thérapie en français.
Il existe également d'autres institutions privées qui offrent des programmes au Canada.

II-2-5-2- ÉDUCATEUR PETITE ENFANCE.

L'Éducateur met en application un programme d'activités de développement global des enfants de O-5 ans, dont il a la responsabilité. L'éducateur a pour mission de répondre au bien être, à la santé et à la sécurité des enfants accueillis. Il leur offre un environnement stimulant et rassurant afin qu'ils se développent à leur rythme, sur tous les plans (physique, moteur, cognitif, émotionnel, psychique, social…).
Son rôle est également de détecter et prévenir l'apparition de difficultés physiques, d'apprentissage, de comportement ou d'insertion, en lien avec les parents et l'équipe, afin d'aider l'enfant à s'épanouir dans son milieu.

L’éducateur petite enfance est amené à travailler dans les Centre de la Petite Enfance, garderies privées, centres communautaires.

Témoignage de Mélina, éducatrice en petite enfance en France et depuis 2015 dans des Centres de la Petite Enfance (CPE) à Montréal.

``Aide moi à faire par moi-même`` résume le travail de l’éducateur petite enfance.

Il me semble que chaque enfant accueilli est unique. C'est un être à part entière, capable d’être acteur de son développement. C’est grâce à l’observation, l’écoute et la communication, que je peux répondre à ses besoins, l’accompagner à son rythme dans sa découverte du monde.

Même si les références théoriques sont différentes, il y a de grandes similitudes entre mon travail au Québec et en France. Les professionnels de la petite enfance ont envie de répondre aux besoins des enfants, de s’adapter à eux et de les valoriser dans leurs apprentissages.

Formation : Diplôme d’Étude Collégial Éducation à l’enfance en CEGEP après le secondaire.

3 ans d’études avec 3 stages, de la théorie, des cours de formation générale (français, philo anglais…) plus cours complémentaires au choix (photo, design, graphisme...)

Sinon, AEC, Acceptation d'Études Collégiales (qui dure moins longtemps) suivi de 3 ans d’expérience en petite enfance pour obtenir le DEC et devenir éducateur qualifié.

Il est également possible de passer par la reconnaissance des acquis.

Le diplôme d’Etat Français d’Educateur de Jeunes enfants et une évaluation comparative du Québec donne une équivalence au DEC.

II-2-5-3- ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE OU ÉDUCATEUR SPÉCIALISÉ

Un éducateur spécialisé vient en aide à ceux qui ont des difficultés d’adaptation.

Il développe plusieurs compétences pour effectuer son travail, confidentialité, gestion des dossiers avec suivis personnalisés, écoute, patience, empathie, ouverture d’esprit, intérêt de l’individu à cœur et mises en place de projets visant à favoriser la **rééducation.** Il travaille avec des personnes de toutes les tranches d’âge, ayant un problème ou un handicap (dans les écoles, en milieu hospitalier, dans des organismes communautaires et avec différentes clientèles : TSA, déficience intellectuelle, trouble/difficulté au niveau du comportement, retard/trouble du langage etc.). L’éducateur peut aussi faire de la relation d’aide et de la rééducation en milieu hospitalier. Dans certains cas ce métier est très proche de l’exercice en psychomotricité.

Formation : au Canada, il faut détenir un Diplôme d'Étude Collégiale (D.E.C) afin d’exercer cette

profession. Ce D.E.C. est d'une durée de trois ans et n'est offerte que dans certains Cégep. Dans le reste du Canada, de nombreuses universités offrent le DEC (*La cité collégiale* à Ottawa (Ontario), *Collège boréale* à Sudbury (Ontario), University of Alberta etc…).

L'éducateur peut effectuer, mis à part le diplôme d'étude collégiale, d'autres formations spécifiques à une problématique ou une façon d'intervenir. Après plusieurs années d'expériences, l'éducateur peut aussi avoir une formation en enseignement, afin d'enseigner à son tour au collégial (CEGEP).

II-2-5-4- KINÉSIOLOGUE

Le kinésiologue est le professionnel de la santé, spécialiste de l'activité physique, qui utilise le mouvement à des fins de prévention, de traitement et de performance.

Le mot kinésiologie[63] vient des mots *kinési* qui veut dire mouvement et de *logie*, qui signifie science. La kinésiologie est donc la science du mouvement.

Le kinésiologue opère dans les champs de la **rééducation** et de la **réadaptation** : évaluation de la condition physique, Counseling en matière d'activité physique, élaboration de programmes d'activités physiques, promotion de la pratique d'Activité physique, gestion de programmes d'activités physiques, recherche dans le domaine de l'activité physique et de la santé.

Ses lieux d'exercice sont l'hôpital, les CLSC (Centres Locaux de Services Communautaires), centres pour personnes âgées ou personnes handicapées, centres de conditionnement physique, clinique de réadaptation, club sportif, milieu municipal, centre de loisir, université (recherche), école/commission scolaire, travailleur autonome.

Il exerce auprès de toutes sortes de populations : enfants, adultes, personnes âgées, travailleurs, femmes enceintes, personnes malades ou blessées, athlètes…

Témoignage de Sofie, kinésiologue québécoise, travaillant en clinique privée.

Monsieur X présente plusieurs facteurs de risque d'une maladie cardiovasculaire : Sédentarité, hypertension artérielle, surpoids, hypercholestérolémie et diabète. Monsieur X consulte un kinésiologue pour entreprendre un programme d'activité physique adapté à sa condition physique.

Le kinésiologue débute par l'évaluation de la condition physique de Monsieur X : Évaluation des habitudes de vie, de la composition corporelle, de l'aptitude aérobie et musculosquelettique (force, endurance, puissance, flexibilité, équilibre et posture). Après avoir analysé les résultats, le

63 La Kinésiologie enseignée au Québec se rapproche des études de STAPS en France. Elle ne doit pas être confondue avec son homonyme, classé en France comme « à risque de dérive sectaire » par la MIVILUDES, organisme qui observe et analyse le phénomène sectaire, coordonne l'action préventive et répressive des pouvoirs publics à l'encontre des dérives sectaires.

kinésiologue élabore un programme d'activité physique sécuritaire et adapté à l'individu. Il supervise les entraînements, prescrit d'autres activités à faire de façon autonome, fait un suivi du programme et apporte des modifications si nécessaires.

Formation : Baccalauréat Canadien (à peu près équivalent à une licence en France), 3 ans d'université. Possibilité d'être accrédité par la Fédération des kinésiologues du Québec (non obligatoire pour pratiquer) Possibilité de faire un semestre d'étude à l'international.

II-2-5-5- OCCUPATIONAL THERAPY / ERGOTHÉRAPIE

L'ergothérapie est un type de **soin de santé rééducatif**, qui aide à résoudre les problèmes qui font obstacle avec la capacité d'une personne à faire les choses qui lui sont importantes.

L'ergothérapeute travaille avec des personnes de tous les âges, des nouveau-nés jusqu'aux aînés. Il intervient auprès de groupes, de communautés, d'organismes et des entreprises.

L'ergothérapeute exerce auprès de personnes ayant des problèmes de santé physique ou mentale, ou en prévention.

Il travaille aussi auprès de personnes sans problèmes de santé, mais qui présentent des enjeux liés à leur fonctionnement ou à leur intégration sociale, par exemple les enjeux liés au maintien d'une vie active chez les aînés.

L'ergothérapeute peut assumer des fonctions très variées : clinicien, chercheur, enseignant, gestionnaire, consultant, coordonnateur, gestionnaire de cas, expert-conseil.

L'ergothérapeute exerce dans les établissements (hôpitaux, écoles, centres communautaires…), à domicile, en secteur privé, dans des entreprises privées (compagnies d'assurances, bureaux d'architectes).

Récemment, ils ont été chargés, officiellement au Québec, d'intervenir dans les écoles pour faire face aux difficultés de graphismes considérées comme alarmantes. Les ergothérapeutes sont les thérapeutes les plus proches des psychomotriciens (voir plus haut le témoignage de Sarah Fouasson).

Formation : Baccalauréat- maîtrise en 4 ans. Au Canada, cette profession est régie par un ordre auquel chaque professionnel doit s'affilier pour avoir le droit de pratiquer.

II-2-5-6- PHYSIOTHERAPEUTE et THERAPEUTE EN READAPTATION PHYSIQUE.

Discipline de la santé intervenant au niveau prévention et promotion de la santé, de l'évaluation, du

diagnostic, du traitement et de la **réadaptation** des déficiences et incapacités touchant les systèmes neurologique, musculosquelettique et cardiorespiratoire de la personne.

Le thérapeute en réadaptation physique (TRP) ne peut pas poser de diagnostic contrairement aux physiothérapeutes et certaines manœuvres ne lui sont pas permises. Ce sont deux niveaux de compétence : Master ou DEC.

La physiothérapie a vu le jour autour des années 1900 avec la recrudescence de cas de poliomyélite et suite à la 1ère guerre mondiale et au besoin grandissant de soin en réhabilitation. Ainsi le terme thérapie physique a vu le jour aux États-Unis.

En d'autres termes, la physiothérapie traite les limitations fonctionnelles découlant de blessures et de maladies affectant les muscles, les articulations et les os, ainsi que les systèmes neurologique (cerveau, nerfs, moelle épinière), respiratoire (poumons), circulatoire (vaisseaux sanguins) et cardiaque (cœur).

Le rôle de la physiothérapie est d'aider tous les types de population (en cliniques privées et publics, CLSC - Centres Locaux de Services Communautaires), à recouvrer le maximum de ses capacités physiques en fonction de son propre potentiel de récupération. Pour y parvenir, les professionnels de la physiothérapie utilisent une variété de modalités de traitement, telles que des techniques manuelles, les exercices, l'électrothérapie, l'hydrothérapie et la thermothérapie (glace ou chaleur). Ces interventions, axées sur l'auto responsabilisation du client, permettent d'acquérir des capacités physiques nécessaires à l'intégration sociale, aux activités de la vie quotidienne et à l'accomplissement d'un travail, d'un loisir ou d'un sport (rééducation périnéale et pelvienne, maux de dos, blessures musculaires ou articulaires, cerveau/tête, pertes d'équilibre, arthrose, vertiges et étourdissements, problèmes cardiaques et pulmonaires, douleurs chroniques, problèmes de développement moteur chez l'enfant).

Ils traitent donc un retard du développement moteur chez l'enfant ou un problème orthopédique, les maux de dos, de cou ou de tête, les problèmes de posture, de manque de souplesse et de raideurs articulaires, les blessures de sport, les accidents de travail ou de la route, l'arthrite, les tendinites, bursites et épicondylites, les séquelles d'une fracture, entorse ou foulure, les problèmes d'ordre neurologique (accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques, paralysie, etc.), les pertes urinaires, les troubles respiratoires, les grands brûlés, les suites d'une amputation ou toute autre cause entraînant une perte d'autonomie.

Formation : Physiothérapeute : baccalauréat en physiothérapie en 3 ans suivi d'une maîtrise en

sciences en physiothérapie. Il faut ensuite devenir membre de l'OPPQ.
Thérapeute en réadaptation physique : DEC en 3 ans dans un cégep. Il faut ensuite devenir membre de l'OPPQ.
Plusieurs programmes de formation continue obligatoire (45 points par tranche de 3 ans) tout au long de la carrière sont offerts dans les différentes universités pour les physiothérapeutes en exercice.

II-2-5-7- PSYCHOÉDUCATEUR (QUÉBEC seulement)

Le psychoéducateur intervient auprès de personnes aux prises avec des difficultés d'adaptation se manifestant sur le plan comportemental dans leurs différents milieux de vie.
Le psychoéducateur évalue l'adaptation psychosociale et les capacités adaptatives de la personne ou du groupe qu'il accompagne par de l'observation participante et systématique, par le recours à certains questionnaires et parfois à des tests standardisés appropriés à la situation. Il peut établir un programme, il propose un plan d'intervention et veille à son application à travers des activités éducatives et rééducatives établies en fonction de la dynamique particulière à la personne ou en groupe. Pour ce faire, il organise, anime et utilise le milieu de vie afin que celui-ci soutienne la personne dans sa démarche d'adaptation. Enfin, il évalue les résultats et l'efficacité de l'intervention. Le psychoéducateur coordonne souvent une équipe ou des recherches.
La discipline que nous connaissons aujourd'hui provient de deux sources. L'une venue de la psychologie et de l'éducation spécialisée européenne, l'autre de la psychologie américaine. Erikson, Piaget, Freud, Rapaport, Bettelheim, Redl et Wineman et Rogers ont tous influencé par leur théorie, la psychoéducation.
Guindon, par l'influence de Freud, fut l'une des premières à amener, théoriquement un modèle thérapeutique en internat (jeunes ados en difficulté d'adaptation).
Gendreau, par l'influence de Piaget, donna des champs d'applications à l'intervention psychoéducative. Il travailla à Boscoville où il s'inspira de la pratique pour la profession.
C'est à partir des années 1970 qu'il y a eu élargissement des milieux et des types de clientèles.
Il œuvre notamment dans les Centres Jeunesses, en milieu scolaire, dans les centres de santé et services sociaux, en Centre de la Petite Enfance, en centre de réadaptation, en hôpitaux, dans les organismes communautaires, dans les Centre Hospitalier de Soins de Longue Durée, pour le gouvernement du Québec, dans les centres de recherche. Il peut aussi, travailler en cabinet privé et

cette pratique semble se répandre davantage ces dernières années.

La psychoéducation couvre davantage **l'éducation ou la rééducation** comportementale plutôt que la thérapie. Le psychoéducateur éduque le jeune enfant vers des comportements socialement acceptables, par exemple, en se donnant comme modèle (modelage), par de l'enseignement explicite, en accompagnant dans les étapes vers la réussite. Le psychoéducateur rééduque l'adolescent ou l'adulte en difficulté d'adaptation afin qu'il adopte des comportements plus socialement acceptable et/ou pour lui permettre de vivre un sentiment de bien-être plus grand. Il faut noter qu'en psychoéducation ce n'est pas nécessairement l'individu que l'on adapte à son environnement mais cela peut être l'environnement que l'on adapte pour le bien-être de l'individu. Parfois, c'est l'environnement inadapté qui ne permet pas le bien-être ou l'évolution optimale de l'individu. Finalement, c'est par le vécu éducatif partagé que le psychoéducateur intervient avec l'individu, c'est à dire, dans son environnement immédiat, en jouant avec lui ou en partageant ses activités quotidiennes.

Témoignage de Sabrina, Psychoéducatrice québécoise, actuellement en poste dans une clinique d'intervention éducative.

En Centre de Santé et de Services Sociaux, le psychoéducateur en enfance-famille se déplace régulièrement dans les familles afin d'effectuer le suivi. Ce sont souvent des familles supervisées par la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ). Après premier signalement elles ont besoin de support, de coaching. Le psychoéducateur peut simplement discuter autour d'un café au domicile du parent ou tout en l'aidant à faire la vaisselle, discuter de son quotidien. Pendant ce temps le psychoéducateur a en tête ses objectifs et les moyens et fait cheminer le parent vers l'atteinte de ceux-ci par des réflexions, des reflets, des questionnements. Par moment le psychoéducateur peut jouer avec l'enfant tout en montrant au parent comment jouer de façon positive avec son enfant (modelage). Il peut devoir passer des tests standardisés par le jeu avec l'enfant ou par des questions avec l'enfant plus vieux. Il peut être amené à aider la famille aux soins d'hygiène en guidant ceux-ci dans les étapes (par exemple, comment traiter les poux de son enfant). Il est appelé à participer aux rencontres multidisciplinaires et tenir registre de ses actions professionnelles. Il peut être convoqué à la cour pour témoigner d'acte de négligence ou autre maltraitance familiale.

En centre fermé (DPJ) pour enfant ou adolescent, le psychoéducateur, dépendamment de son mandat dans l'établissement (cela peut varier d'un établissement à l'autre) peut être appelé à jouer le rôle de superviseur de l'équipe d'éducateurs spécialisés qui sont davantage sur le terrain avec les

jeunes. Il sera responsable de mettre en œuvre les plans d'intervention et de superviser la mise en œuvre et leur réévaluation. Il participera aux rencontres d'équipe et pourra intervenir lors de situation de crise.

En Centre de la Petite Enfance (garderies), le psychoéducateur (plutôt rare dans ce milieu) est appelé le plus souvent comme travailleur externe. Rare sont les CPE qui ont les moyens d'embaucher de tel professionnel à l'interne. Ils sont appelés à évaluer un enfant éprouvant des difficultés dans l'intégration de son milieu de garde. Il travaille souvent dans le cadre de l'allocation pour enfant handicapé du Ministère de la famille. Cette allocation permet d'offrir quelques heures de présence terrain aux enfants à besoin particuliers. Dans ce contexte, le psychoéducateur peut évaluer les besoins de l'enfant et du milieu, mettre en place un plan d'intervention et effectuer de la stimulation auprès de l'enfant et du coaching auprès de l'éducatrice du groupe. **La psychoéducation accompagne l'enfant dans ses apprentissages des habiletés langagière, sociale, émotionnelle, motrice et son autonomie.** Le psychoéducateur participe aux rencontres multidisciplinaires autour de l'enfant. Il intervient la plupart du temps dans le groupe de l'enfant et organise des activités structurées et semi-structurés qui viseront les objectifs du plan d'intervention. Ces activités cible l'enfant et un ou deux autres enfants afin que l'activité vise l'intégration dans le groupe et non pas un apprentissage décollé de cette réalité de groupe. Il est aussi appelé à outiller l'enfant dans les moments de transition ou les routines de vie tel que les repas ou la sieste. Il utilise ces moments de vie pour travailler les objectifs du plan d'intervention.

Formation : Maîtrise avec stage (pour faire partie de l'ordre).

Le Baccalauréat spécialisé en psychoéducation B.A. ou B.Ed. ou B.Sc. a une durée totale de 3 ans offert à temps complet seulement dans la plupart des universités (sauf à l'UQO - Université du Québec en Outaouais, il est offert à temps complet ou à temps partiel aux campus de Gatineau et de St-Jérôme);

Il existe trois profils à la maîtrise, parfois un 4e. Le profil le plus populaire est la maîtrise avec stage qui permet d'accéder à l'ordre. Il y a le profil mémoire qui permet de s'initier à la recherche et permet le passage vers le doctorat. Ce profil ne permet pas l'accès à l'ordre. Il y a le profil mémoire et stage qui permet de faire partie de l'ordre professionnelle et de poursuivre en recherche et finalement le profil évaluation de programme qui met l'accent sur l'évaluation de programmes en intervention, une pratique souvent nécessaire chez les psychoéducateurs. Ce dernier profil permet l'accès à l'ordre aussi.

Il existe une certification/licence supplémentaire au diplôme (selon les Provinces) avec une mineure en psychoéducation qui sert souvent de tremplin vers la maîtrise.

II-2-5-8- RECREATIONAL THERAPIST/ RECREOTHERAPEUTE

Le récréothérapeute est un professionnel qui aide les personnes souffrant d'une maladie ou d'une invalidité à mieux faire face à celle-ci grâce au loisir.

Ils interviennent dans les domaines **éducatif ou rééducatif**, auprès de personnes en situation de déficience physique, sociale, intellectuelle ou affective. Ils évaluent leurs besoins en matière de loisirs afin de concevoir des programmes spécialisés à leur intention.

Les récréothérapeutes sont chargés de l'évaluation initiale de l'état du client, de l'élaboration des plans d'intervention, de la documentation des progrès du client et de l'évaluation des résultats afin de déterminer si les buts et les objectifs ont été atteints. Dans l'exercice de son métier, le récréothérapeute applique des méthodes découlant de recherches récentes en récréothérapie et apporte un soutien aux futurs professionnels (étudiants).

Lieux d'exercice : Associations et organisations touristiques, Centres d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées CHSLD (Centre d'Hébergement de Soins de Longue Durée), Centres de conditionnement physique, Centres de loisirs privés, Centres de réadaptation, Centres de villégiature, Centres récréo-touristiques, Centres sportifs privés, Collèges publics et privés, Colonies de vacances, Commissions scolaires, Hôpitaux, Hôtels, Municipalités, Organismes communautaires de loisirs, Organismes et clubs sportifs, Universités.

Formations : baccalauréat, 3 ou 4 ans d'études.

III-3- L'ANGLETERRE – UK

Berland A, Lecuyer D., Maceda J. (étudiants en psychomotricité)

La psychomotricité est-t-elle parvenue à franchir la manche jusqu'au Royaume-Uni ? Y trouve-t-elle son équivalence ? Porte-t-elle un autre nom qu'en France ? Ce sont les questions auxquelles nous avons souhaité répondre dans cette partie à la suite des USA et du Canada. Pour cela nous avons suivi la même méthode et dressé l'inventaire des métiers voisins de la psychomotricité, enseignés et reconnus au Royaume-Uni et principalement en Angleterre. Retrouvant de nombreux points communs avec ces deux autres pays, l'exposé de ces métiers ne nécessite pas le même approfondissement que précédemment. Le témoignage d'une psychomotricienne française exerçant en Angleterre complète et illustre ce tableau.

III-3-1- Les métiers cousins en Angleterre-UK

III-3-1-1- **ART THERAPIST**[64] (art thérapeute)

L'art thérapeute aide les personnes en difficulté à exprimer leurs pensées et sentiments au travers d'activités créatives. Son champ d'action est vaste et s'adresse à quiconque rencontre une difficulté au cours de sa vie.

La formation s'effectue dans l'une des treize institutions validées par le *BAAT* (*The British Association Of Art Therapists* (www.baat.org/)). Pour suivre ces études il faut être enseignant d'art qualifié ou être détenteur soit d'un diplôme en art et design, soit d'un diplôme de soignant dans les champs des sciences infirmières, de la psychologie ou du travail social.

---

64 Sources complémentaires :
National Careers Service. (2018). Détails et informations sue le métier d'art therapist. Repéré à https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/job-profiles/art-therapist.
Health Careers. (2018). Description du travail d'art therapist. Repéré à https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/allied-health-professionals/roles-allied-health-professions/art-therapist.

Les 2 années d'études se répartissent ainsi :

La première est vouée à l'approche psychodynamique et ses liens avec l'art. Elle introduit la pratique clinique et développe les connaissances thérapeutiques.

La seconde approfondit les compétences cliniques, introduit l'éthique et la pratique empathique. Les étudiants investissent un domaine ciblé pour leur projet final.

III-3-1-2- OCCUPATIONNAL THERAPIST[65] (équivalent d'ergothérapeute)

Occupationnal therapist est une profession de santé qui agit sur le développement, le maintien et la récupération des compétences de vie et de travail de personnes atteintes de déficiences physiques, mentales ou cognitives. Elle vise à optimiser l'ergonomie de l'individu au quotidien. Son travail s'articule autour de trois chefs directeurs :

Aides et adaptations

Aide à la personne handicapée pour choisir et utiliser un équipement adapté concernant la mobilité, l'alimentation, l'habillage et les autres activités de la vie. Les lieux de vie peuvent aussi être sujets à des adaptations pour qu'ils s'ajustent aux moyens du patient.

Développer des compétences

Aide à la personne dans le but d'améliorer les habiletés motrices et les capacités cognitives afin de faciliter les activités essentielles comme l'habillage, la cuisine, le travail, le divertissement.

Modification des tâches

Conseil à la personne sur de nouvelles manières d'accomplir les tâches ou les activités de loisir dont elle a envie ou besoin.

Trente-trois Universités proposent cette formation en 3 ans, sauf en Ecosse où elle est étalée sur 4 années. Si l'on détient déjà un diplôme de soignant la formation est raccourcie en 2 années.

---

65 Sources complémentaires :

National Health Service. (2017). Informations sur le domaine de compétence de l'occupational therapist. Repéré à https://www.nhs.uk/conditions/occupational-therapy/.

Royal College of Occupational Therapists. (2017). Description du métier d'occupational therapist et conseils de mise en contact. Repéré à https://www.rcot.co.uk/about-occupational-therapy/find-occupational-therapist.

L'entrée sans diplôme est possible au niveau d'assistant d'ergothérapie, de technicien ou de travailleur de soutien. Pour pratiquer en tant qu'*occupational therapist*, il faut être enregistré auprès du *Health & Care Professions Council* (*HCPC*).

La première année de formation s'articule autour de l'apprentissage du fonctionnement biologique et comportemental normal qui contribue à la longévité humaine. Elle éveille aux compétences d'évaluation et développe les concepts de santé, de bien-être, et de communication.
La deuxième année demande une compréhension de la philosophie et de la théorie de l'occupation. Elle permet d'apprécier l'importance des implications d'une société multiculturelle, détaille la méthodologie de recherche et prône l'importance d'une pratique fondée sur des données probantes. Elle initie au travail autonome et collaboratif puis forme aux compétences de base en ergothérapie.
La troisième année consolide la compréhension de la relation entre la personne, la profession, l'environnement et le bien-être. Elle achève l'apprentissage des compétences professionnelles.

III-3-1-3- PHYSIOTHERAPIST[66] (équivalent de kinésithérapeute)

Le travail du physiothérapeute consiste en la prévention, au maintien, et au rétablissement fonctionnel des systèmes musculaires, articulaires, neurologiques, respiratoires, et circulatoires. Son but est d'amener le patient vers une forme physique optimale.
Leur approche s'effectue sur 3 pans :
• Education et conseils - Conseils généraux sur les facteurs qui influencent la vie au quotidien tels que la posture et les techniques de levage, afin de prévenir les blessures.
• Le mouvement, l'exercice sur mesure et les conseils sur l'activité physique – Recommandations d'exercices dans le but d'améliorer la santé générale, la mobilité, et renforcer des parties spécifiques du corps.
• Thérapie manuelle - Techniques de massages manuels pour soulager les douleurs et favoriser des mouvements du corps de meilleures qualités.

---

66 Sources complémentaires :

Study at the university in the UK. (2018). Informations sur l'enseignement et la carrière des physiotherapist. Repéré à http://www.studyin-uk.in/studyuk/physiotherapy/.

Onze Universités proposent cette formation en 3 ans. Les cursus sont approuvés par la *Chartered Society of Physiotherapy* (*CSP* (www.csp.org.uk/)). L'entrée est réservée aux bacheliers cumulant au moins 32 points à l'examen équivalent du baccalauréat français, mais d'autres entrées sont ouvertes aux détenteurs d'un diplôme en psychologie, en physiologie, ou en sport. Dans ce dernier cas la formation est réalisable en 2 ans. Par ailleurs il existe un autre programme d'apprentissage de 27 mois à l'Université de Sheffield Hallam. Il s'adresse aux étudiants qui ont déjà deux ans d'expérience dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'enseignement de la première année est construit autour des principes de guérison, de réparation et d'analyse du mouvement. La seconde année est consacrée à l'évaluation du patient. En dernière année l'étudiant doit fournir une étude approfondie sur un sujet de physiothérapie et démontrer une maturité dans son raisonnement clinique et sa prise de décision.

Enfin pour pratiquer en tant que physiothérapeute agréé, il faut s'inscrire auprès du *Health & Care Professions Council* (*HCPC*) après avoir réussi son premier cycle.

III-3-1-4- PLAY THERAPIST[67] (thérapeute par le jeu)

La thérapie par le jeu est une thérapie de soutien destinée aux enfants et adolescents qui rencontrent des difficultés psycho-affectives et comportementales.
Elle utilise une variété de techniques de jeux et d'arts créatifs pour cibler leurs troubles, et est particulièrement recommandée chez les enfants qui ne veulent pas ou ne peuvent pas parler de leurs problèmes.

---

67 Sources complémentaires :
University of Roehampton London. (2018). Informations sur le métier de play therapist. Repéré à https://www.roehampton.ac.uk/postgraduate-courses/play-therapy/.
National Careers Services. (2018). Détails et informations sur le metier de play therapist.
Repéré à https://nationalcareersservice.direct.gov.uk/job-profiles/play-therapist.

Les Universités de *Roehampton*, à Londres et de *South Wales* (https://www.southwales.ac.uk/) proposent cette formation en 2 ou 3 ans. L'inscription se fait auprès de l'Association britannique des thérapeutes du jeu (*BAPT* (http://www.bapt.info/)) ou du *PTUK* (*Play Therapy - United Kingdom* (http://playtherapy.org.uk/)). Ces deux organismes tiennent un registre (http://www.playtherapyregister.org.uk/) des thérapeutes du jeu qualifiés à la disposition des employeurs et des familles. Ils veillent à ce que les normes de pratique soient respectées. Les études sont composées de psychologie, de travail social, d'enseignements sur l'enfance, de réflexions sur le cadre thérapeutique, d'élaborations artistiques, et introduisent aux thérapies psychologiques, aux thérapies de jeu sensoriels, et aux jeux de rôles.

Ultérieurement deux maitrises sont réalisables : le *MA Play Therapy* ou le *MSc Play Therapy*. L'une est dispensée par le *BAPT* des Universités de *South Wales*, de *Roehampton*, et de *Queen Margaret*. L'autre est délivrée par le *PTUK* via l'Université de Leeds Beckett.

III-3-1-5- DEVELOPMENTAL THERAPIST[68] (thérapeute développemental)

La thérapie développementale (https://www.developmentaltherapyinstitute.org/) est fondée sur le concept de plasticité cérébrale et de l'aptitude à s'adapter aux changements environnementaux. Cette spécialité s'adresse aux enfants ou adolescents, de 6 mois à 25 ans, souffrant d'un retard de développement ou d'un handicap, et vise à améliorer les relations avec l'environnement social. Un projet thérapeutique personnalisé est établi après la passation d'un bilan de tests standardisés. L'objectif du thérapeute développemental est d'autonomiser la personne et de restaurer sa confiance en elle.

L'Université de *Birbeck* à Londres propose cette formation.

---

68 Sources complémentaires :

British Institute for Brain Injured Children. (2018). Informations sur le developmental therapist.

Repéré à http://bibic.org.uk/.

University of Suffolk. (2016). Informations sur le developmental therapist.

Repéré à https://www.uos.ac.uk/courses/ug/bsc-hons-child-development-and-developmental-therapies.

Ces études confèrent des connaissances sur les changements biologiques, psychologiques et sociaux qui se produisent lors de l'enfance. Elles s'appuient sur différents modèles théoriques du développement. Le programme comprend trois filières universitaires principales :

- La découverte du développement normal et atypique de l'enfant et de ses applications thérapeutiques ;
- L'évaluation des compétences par des tests quantitatifs et la réflexion des concepts de recherche et d'éthique ;
- La construction du travail thérapeutique avec les enfants et leur famille.

Les Masters *MA Developmental Sciences* et *MSc Developmental Sciences* sont par la suite réalisables.
Enfin, cette formation offre des passerelles vers les métiers d'orthophoniste, *d'occupationnal therapist*, d'*art-therapist,* et de *play therapist*.

III-3-2- TEMOIGNAGE de Malika Van Grutten, Psychomotricienne D.E., Salpêtrière en 1997.

J'ai travaillé quelques années en France en CMP, CMPP, institutions pour déficients visuels, pour personnes handicapées, en psychiatrie enfant (CATTP, Hôpital de jour)…
Tout d'abord, je ne peux pas illustrer mon parcours aux USA et au UK par une liste d'équivalences à notre DE permettant de travailler car je n'en n'ai pas obtenu.
Mon séjour de trois ans aux USA était trop court pour motiver la longue bataille qui se profilait dès mes premières démarches (pour le rattachement à un corps de métier). J'ai tout de même obtenu un visa me permettant de travailler dans une école où j'ai pu faire un peu de soutien scolaire, de la formation aux enseignants…

Par contre, j'ai essayé d'obtenir cette reconnaissance au U K pendant quelques années. J'ai tout d'abord postulé un poste d'*Occupationnal therapist* dont la « job description » concordait avec mes expériences en France. J'ai donc été reçue en entretien sur dossier, l'équipe étant intéressée par mon profil. Lors de l'entretien, les questions de mes interlocutrices portaient sur ma capacité à faire des attelles, à prescrire des fauteuils et à

rendre autonome les patients. Je suis repartie bredouille avec le constat que le poste d'OT correspondait à celui d'ergothérapeute en France.

Ensuite, pour trouver un corps de métier auquel me rattacher, je me suis adressée aux différentes associations de psychologues, psychothérapeutes, psychanalystes et mon dossier a été rejeté.
J'ai aussi tenté l'art thérapie, la thérapie par le jeu… J'ai donc déposé de nombreux dossiers là où je pensais que cette démarche pouvait aboutir. Les réponses étaient toujours négatives. On m'a alors conseillé de reprendre un cursus diplômant (que j'ai aussi essayé).

Pendant ces vaines tentatives, j'ai poursuivi l'activité libérale que j'avais commencée en arrivant à Londres.
Je me suis inscrite au « centre d'impôts », j'ai pris une assurance professionnelle (pour laquelle il a fallu inventer un titre), j'ai loué une salle de consultation dans une charité française (Le Dispensaire Français, dans lequel je suis aussi bénévole).
Ma patientèle y est constituée principalement de familles françaises ou francophones. Dans ce milieu, les collègues médecins et paramédicaux connaissent la psychomotricité en France et adressent préférentiellement aux psychomotriciens. Je reçois donc des familles dont les enfants sont scolarisées à l'école française ou bilingue, ou des familles françaises dont les enfants vont à l'école anglaise.
Mon activité libérale à Londres est similaire à la même activité en France. Les échanges ou les suivis pluridisciplinaires m'amènent donc à travailler avec des collègues orthophonistes, ostéopathes, kinésithérapeutes, médecins, les écoles...

Lorsque l'on décrit le métier de psychomotricien à des Anglais, ils le comparent par ordre de ressemblance en premier lieu à *occupational therapist*, puis *play therapist*, *art therapist*, aux psychothérapies à médiation corporelle, ou enfin à *Special needs specialist.*

Pour chacun nous trouvons des points communs avec notre métier ou encore une certaine façon d'aborder le développement de la personne qui présente des affinités avec la nôtre.

L'action du psychomotricien se retrouve donc comme dispersée dans plusieurs métiers anglais.

C'est dans la formation d'OT qu'il y a le plus de similarités. C'est la discipline à laquelle les Anglais font appel quand, pour nous, les troubles ou symptômes observés bénéficieraient d'une judicieuse indication de psychomotricité.
La plus importante différence concerne les aspects psychoaffectifs et émotionnels qui sont peu pris en compte et ne sont pas utilisés comme appui à la thérapie (médiateurs, outils…) ni comme objectif. Le projet a un versant plus rééducatif que thérapeutique.
Certains OT se spécialisent autour de l'intégration sensorielle et travaillent avec des patients autistes et psychotiques. Ils proposent alors aussi un travail autour de la communication et de la sphère sociale.
Il faut signaler que certains collègues français préfèrent faire appel aux OT plutôt qu'à des psychomotriciens car les OT posent facilement des diagnostiques.

III-3-3- CONCLUSION Angleterre-UK

En définitif, nous rejoignons le constat fait au Québec, la psychomotricité est diluée en chacun de ces métiers, en particulier l'*occupational*, le *developmental* et le *play therapist*. Mais à l'inverse, nous ne pouvons pas dire que la psychomotricité est la somme de ceux-ci. Sa vision holistique psychocorporelle est la grande absente des approches de ces métiers du Royaume-Uni. Si la psychomotricité ne trouve pas son enseignement outre-manche c'est peut-être que son enseignement transversal reste complexe à mettre en œuvre ?

IV- SYNTHESE ET CONCLUSION

Audrey Athlan, Emma Degorge, Gaïd Gaillard, Amelie Jayet, Philippe Scialom

Notre conclusion porte sur deux axes étroitement liés. Le premier se rapporte concrètement aux voies possibles d'exercice pour un psychomotricien français. Le deuxième interroge les raisons, s'il en est, de telles différences avec ces pays.

En tant que professionnel de santé, on ne peut exercer sa spécialité de la même manière selon les pays. La santé n'est pas un « marché » comme un autre. Afin de pouvoir s'adapter aux changements et aux différences, sans perdre son identité propre, il est donc important de saisir les enjeux et les attentes des divers agents sociaux qui le composent. « Les nouveaux entrants doivent payer un droit d'entrée qui consiste dans la reconnaissance de la valeur du jeu et dans la connaissance des principes de fonctionnement du jeu » (Bourdieu, 2009, P115-116)[69].

IV-1 Voies possibles d'exercice pour un psychomotricien français

La possibilité d'exercer comme psychomotricien ou les demandes d'équivalence restent un parcours du combattant, ainsi que pour obtenir un visa correspondant, les USA présentant le plus d'obstacles. Ces pays fonctionnent avec des niveaux de formation élevés, déclinant des statuts en rapport, d'assistant à expert. Les Ordres professionnels et des systèmes de contrôle sont plus sophistiqués et généralisés qu'en France où l'HAS donne des recommandations et où les décrets de compétence définissent les actes propres à chaque profession.

Nous avons constaté de rares exceptions, comme au Québec où la facilité de la langue et une certaine souplesse administrative, ont pu permettre d'exercer sous conditions, dans des secteurs institutionnels de santé et en libéral, tout comme en UK.

Pour les USA, nous avons vu que recreational therapist semble être le métier américain le plus proche de la psychomotricité, suivi par developmental specialist, restreint au domaine de l'enfance, puis par occupational therapist.

Au Canada, les ergothérapeutes sont les plus proches des psychomotriciens pour ce qui est des moyens utilisés. Et la psychoéducation est ce qui s'en approche le plus pour ce qui

69 Bourdieu, P. (2009), Questions de sociologie. Paris, les éditions de minuit.

est de l'abord de la personne dans sa globalité.

Au UK, le métier le plus similaire serait aussi occupational therapist, suivi par play therapist et art therapist.

La pratique psychomotrice étant absente et non répertoriée dans ces pays, le chiffrage des compétences et l'acceptation d'équivalences faciliterait sa reconnaissance. Même si prochainement, la réingénierie de notre profession modifiera peut-être certains paramètres, cet obstacle restera avec les US College credits aux USA. Une fois intégré le système LMD avec des crédits ECTS évalués pour chaque matière, le D.E pourra être transformé en Licence, voire suivi par une généralisation de formation de niveau Master. Les crédits permettront d'évaluer les compétences et le niveau de qualification du psychomotricien en facilitant le calcul et l'acceptation d'équivalences, mais il restera à défendre ses compétences personnelles pour faire valoir une spécialisation.

Le développement d'un **modèle consultatif,** comme indiqué plus haut, **s'associe aux variations de statut, d'assistant à expert** et à un petit nombre de séances avec un objectif à atteindre**.** Ce modèle **permet de superviser l'application des recommandations** à partir d'une méthode de recueil des résultats pour **preuve**. Ainsi, le client n'est pas nécessairement suivi personnellement mais s'inscrit dans une logique marchande qui implique le devoir de résultat par le praticien qui transmet des objectifs et les moyens pour les atteindre.

Les **soins doivent donc être évaluables et quantifiables** par des méthodes de validation vérifiables, comme le confirme Dorothée Pierrard à propos des USA : *"j'ai vraiment ressenti un besoin ici de tout évaluer (exemple de rapport demandé : " l'enfant dans 2 mois pourra tenir debout avec une aide physique avec un taux de réussite à 60 %...l'enfant dans 4 mois aura un taux de réussite de 80 % etc."). Du coup je pense que la psychomotricité est peut-être un peu trop abstraite (à la différence d'ergo), ou à l'inverse aussi pas assez artistique (comme art thérapeute). Bref difficile à mettre dans une case."*

La recherche d'efficacité rapide est compensée par le transfert de connaissances auprès des familles et des partenaires dans l'esprit du modèle consultatif. Cependant, si les applications et recommandations répondent bien aux demandes symptomatiques, elles éloignent d'une prise en charge nécessitant une approche

psychomotrice thérapeutique au sens de psychothérapie à médiation corporelle, par exemple.

Nous devons donc retenir que ces pays étrangers ne peuvent pas reconnaitre une discipline qui ne se base pas systématiquement sur des preuves scientifiques vérifiables. C'est l'une des principales raisons pour laquelle le D.E. de psychomotricien ne permet pas d'obtenir d'équivalence ni de travailler directement en institution sans un autre diplôme.

IV-2 Résoudre un paradoxe pour une psychomotricité française pérenne

Nous avons vu que des instances comme L'EBM au Québec, valident et définissent l'efficacité des schémas thérapeutiques, rééducatifs et préventifs, selon des critères rigoureux et mesurables.

A l'issue, ces preuves scientifiques constituées étayent les prises de décisions quant au choix des priorités recommandées.

La psychomotricité Française ne pourra pas être reconnue dans ces pays anglophones tant que ses méthodes ne seront pas associées à des preuves vérifiables. **La plupart de nos Instituts de formation s'engagent de plus en plus dans cette voie[70] mais son application n'est pas toujours suivie par les cliniciens pris dans un paradoxe thérapeutique.**

En effet, la spécificité de notre pratique psychomotrice française ne vise pas nécessairement la performance d'une fonction et ne se limite pas toujours à rééduquer un symptôme fonctionnel. Il apparaît important de poser d'autres données à évaluer et à quantifier que l'évolution des symptômes et le nombre de séances pour atteindre un objectif. L'harmonisation globale du développement du sujet en relation ne doit en aucun cas disparaître au cours de l'évolution nécessaire de notre profession.

La thérapie psychomotrice nécessite souvent une durée de prise en charge, difficile à quantifier et à anticiper, pour aboutir à la réharmonisation globale du développement d'un sujet. Mais cette approche n'est pas pour autant inconciliable avec des méthodes

[70] Il n'y a qu'à ouvrir les Tomes 4 et 5 d'enseignement de psychomotricité qui traitent de la sémiologie psychomotrice, des tests et bilans psychomoteurs (Sous la direction de Albaret, J.-M., Scialom, P. et Giromini, F. : sortie prévue en aout 2018 chez Deboeck).

d'évaluations qui permettraient de faire la preuve de son efficacité et de la validité de l'indication thérapeutique psychomotrice.

IV-3 Autres hypothèses à discuter

Les psychomotriciens Français peuvent penser, à tort ou à raison, que le fonctionnement de la santé dans ces pays anglophones tend vers un clivage psychocorporel en morcelant l'approche d'un sujet selon ses symptômes. Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles nos collègues d'outre-manche et d'Amérique du Nord accorderaient en apparence moins d'importance à la globalité et à la relation ? Peut-être auraient-ils un autre rapport au corps, à la relation et au toucher, que nous pourrions attribuer à leur culture plus imprégnée par le protestantisme ?

On peut supposer également que leurs populations, protégées par leurs frontières naturelles, n'ont pas vécu au siècle dernier le traitement réservé aux sujets et à leur corps, menant à l'impensable, pour ne faire référence qu'aux génocides, des arméniens, de 39-45 ou de l'ex Yougoslavie ? La psychomotricité n'est-elle pas née d'une réaction après-guerre autour de J. De Ajuriaguerra, G. Soubiran, S. Borel-Maisonny (pour l'orthophonie) et R. Zazzo pour la recherche et la création des premiers tests psychomoteurs.

Enfin on peut s'interroger sur le terme *psychomoteur*, dont la traduction anglaise ne correspond pas aux mêmes significations. Elle renvoie moins à une profession de santé et peut paraître étrange à ces pays anglophones, au même titre que la Kinésiologie, dont on entend parler en France, diffère totalement de la Kinésiologie enseignée au Québec.