



**LA FEDERATION INTERNATIONALE  
DES ORGANISATIONS  
DE PHYSIOTHERAPEUTES  
FRANCOPHONES**



**REGION EUROPEENNE  
DE LA CONFEDERATION MONDIALE  
DE LA THERAPIE PHYSIQUE**

**POINTS  
de REFERENCES  
de la KINESITHERAPIE**

**Traduction française de la  
VERSION FINALE ADOPTEE  
à l'Assemblée Générale Extraordinaire  
4 Juin 2003 à Barcelone, Espagne**

**Traduction française effectuée par  
IFMK NANCY 2005**

**A l'usage des Kinésithérapeutes Francophones**

# Sommaire

<b>Présentation du document</b>	<b>3</b>
<b>Introduction</b>	<b>6</b>
• Contexte	<b>6</b>
• Comment le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe a-t-il été développé	<b>7</b>
• Quel est le but de l'établissement des points de références de la kinésithérapie en Europe	<b>8</b>
• Qui devrait utiliser le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe	<b>8</b>
• Quel est le statut du rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe	<b>9</b>
<b>Nature et étendu de la kinésithérapie</b>	<b>10</b>
• Le kinésithérapeute en tant que praticien agréé de santé : les attentes de la profession, des employeurs et du public.	<b>12</b>
• Aptitudes kinésithérapiques aux applications pratiques	<b>13</b>
• Kinésithérapie : connaissance du sujet, compréhension et aptitude associée	<b>16</b>
<b>Enseignement, apprentissage et évaluation</b>	<b>19</b>
<b>Critères académiques et professionnels</b>	<b>21</b>
<b>Cadre commun à la kinésithérapie et aux autres professions de santé</b>	<b>23</b>
• Les attentes professionnelles dans la prestation de service au patient/client	<b>23</b>
• Application de l'exercice professionnel dans la sécurisation, le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien être	<b>26</b>
• Connaissances, compétences et compréhensions formant la base de la formation des professionnels de santé	<b>29</b>
<b><u>Annexes</u></b>	
<b>1. Liste des termes officiels utilisés pour identifier la profession dans chaque des pays des organisations du Département Européen de la Confédération Mondiale de Kinésithérapie</b>	<b>31</b>
<b>2. Description de la kinésithérapie</b>	<b>33</b>
<b>3. Glossaires des termes</b>	<b>40</b>
<b>4. Membres du groupe de travail sur la formation, WCPT, Région Europe</b>	<b>44</b>
<b>5. Organisations membres de la Confédération Mondiale de Kinésithérapie, Région Europe</b>	<b>45</b>

Le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe décrit la nature et les critères des programmes d'études en kinésithérapie conduisant au diplôme décerné par les institutions de formation en kinésithérapie en Europe et dans l'Union Européenne<sup>1</sup>.

A l'origine il a été développé par l'Agence de l'Assurance Qualité (AAQ) en collaboration avec de nombreuses autres professions de santé dans le Royaume Uni<sup>2</sup> et été utilisé par la région Européenne du WCPT et le groupe d'études sur la formation de la kinésithérapie en Europe. Les organisations professionnelles de la kinésithérapie ont contribué à ce travail lors de l'atelier sur la formation à Chypre en 2001. Le rapport sur les points de références fait état des déclarations spécifiques à la profession et illustre les contextes communs liés à la formation des professionnels de santé.

Il est important de signaler que les références ne sont pas gravées dans le marbre et nécessiteront d'être revues à la lumière de l'expérience et des futurs développements en matière de santé à travers l'Europe. Les déclarations sont présentées dans ce document sous les rubriques suivantes.

### **Nature et étendue de la kinésithérapie**

En plus de décrire la nature et l'étendue des programmes menant au diplôme de kinésithérapeute, ce paragraphe décrit les attentes et les besoins spécifiques de la profession sous les titres suivants :

Le kinésithérapeute en tant que soignant agréé de la Santé ;  
Les compétences de la kinésithérapie et leurs applications pratiques ;  
Connaissances du sujet, compréhension et aptitudes associées en kinésithérapie.

### **Enseignement, apprentissage et évaluation**

Le paragraphe sur l'enseignement, l'apprentissage et l'évaluation montrent le rôle central de la pratique dans la mise en place d'opportunité d'apprentissage et la nécessité d'assurer que les compétences professionnelles développées à travers la pratique sont convenablement évaluées et récompensées. Il montre également à quel point il est essentiel que l'intégration de la théorie à la pratique soit un processus planifié dans le projet global fait pour l'enseignement et l'apprentissage.

## **Critères académiques et professionnels**

Ce paragraphe souligne l'articulation entre la théorie et la pratique et définit le nouveau seuil comme niveau minimum d'aptitude pour un étudiant qui obtient le diplôme de kinésithérapeute<sup>3</sup>. Les critères académiques et professionnels dressent le tableau des compétences attendues du kinésithérapeute à sa première prise de fonctions.

Le rapport sur les références reconnaît la nécessité de mettre les attentes et les possibilités thérapeutiques du patient/client au centre de leur formation et également de mettre en avant à travers cette expérience l'importance de la communication, de la collaboration interprofessionnelle et du travail d'équipes. Est également sous entendue, dans la déclaration, l'existence des possibilités d'apprentissage partagées, au-delà des frontières de la profession, surtout au cours des étapes tardives de la formation où les questions interprofessionnelles peuvent être adressées de manière plus productive. Il est essentiel d'optimiser ses opportunités d'apprentissage partagées tout en optimisant l'utilisation des opportunités similaires qui sont d'autant plus accessibles dans le cadre des activités scolaires.

## **La structure commune entre la kinésithérapie et les autres professions de Santé**

Le dernier paragraphe de ce rapport décrit une structure commune à la kinésithérapie et les autres professions de Santé sous 3 titres principaux :

Les attentes professionnelles en matière de services apportés au patient/client ;

L'application de l'exercice à la sécurisation, l'entretien et l'amélioration de la santé et du bien-être ;

Les connaissances, mécanismes de compréhension et compétences formant la base de l'apprentissage de la formation des professionnels de Santé.

Ce rapport permettra donc aux institutions responsables de la formation, en collaboration avec les prestataires de service (dans les cas concernés), à faire des choix informés en matière de cursus concernant la construction d'expériences d'apprentissage partagé. Dans ce contexte, l'apprentissage partagé peut être vu comme l'une des méthodes visant à promouvoir la pratique collaborative et à aborder une vaste gamme de sujets allant de la responsabilité professionnelle à la relation professionnelle.

Le point essentiel de ce rapport sur les points de références de la kinésithérapie est la spécification des normes de base, en intégrant les éléments académiques et pratiques sur lesquels les institutions de formation devront s'appuyer pour l'élaboration de leur norme d'accession au diplôme.

Le rapport sur les points références est en accord avec le descripteur de niveau de qualification correspondante à la kinésithérapie, lequel est contenu dans les cadres de qualifications publiés par l'agence d'assurance qualité pour les études supérieures (Royaume Uni) et où ceci s'avère nécessaire, un supplément pourra être ajouté afin d'éclaircir le rapport de ce descripteur de niveau avec les cadres de qualification des différents pays.

Enfin, ce rapport n'établit pas un cursus national ou européen pour les programmes de formation menant au diplôme de kinésithérapie. Il reconnaît que les exigences des organismes régulateurs de la profession doivent être incorporées à la mise en place des programmes. Il espère encourager les institutions de formation et les prestataires de service à œuvrer de manière conjointe dans l'élaboration et l'exécution de leur cursus.

---

<sup>1</sup> **Physiothérapie, thérapie physique et kinésithérapie** sont des termes synonymes identifiant la même profession.

**Le titre professionnel et le terme utilisé à décrire la pratique professionnelle, varient et dépendent de beaucoup des origines historiques de la profession dans chaque pays.**

En Europe, les titres et termes les plus généralement utilisés sont « physiothérapeute » et « physiothérapie ». Pour cette raison « physiothérapeute » et « physiothérapie » sont utilisés dans ce document, mais peuvent être remplacés par les organisations membres du WCPT en faveur des termes utilisés officiellement dans leur pays sans aucune conséquence sur la signification de ce document.

*Pour plus de détails, voir Annexe I : liste des termes officiels pour identifier la profession dans chacun des pays membres du WCPT - Région Europe.*

<sup>2</sup> *Diététiciens, auxiliaires de santé communautaire, infirmiers, ergothérapeutes, orthoptiste, kinésithérapeutes , pédicures, prothésistes et orthésistes, radiologues, orthophonistes*

<sup>3</sup> *Le niveau seuil a été défini comme étant le niveau minimum d'un étudiant se qualifiant pour le diplôme de kinésithérapie (avec mention) définition donnée par l'Agence de l'Assurance Qualité (AAQ) en collaboration avec plusieurs professions de santé du Royaume Unie.*

### Contexte

A un niveau européen, les buts généraux ont été adoptés par les gouvernements et autres institutions, dans le but d'atteindre une meilleure harmonisation des lois et règlements des états membres afin de faciliter la convergence des systèmes d'études supérieures en Europe et afin de promouvoir la mobilité des professionnels dans le secteur de la Santé. La Région Européenne du WCPT a joué un rôle prépondérant dans ce processus en élaborant des rapports de principe concernant le rôle de la kinésithérapie dans la santé (Déclaration en Matière de Politique de Santé, mai 2000) et concernant la qualité des services délivrés par les kinésithérapeutes (European Core Standards of Physiotherapy Practice, mai 2002). Un document de politique général sur la migration des kinésithérapeutes a également été adopté par l'Assemblée Générale du Département Européen (Migration Policy for Physiotherapists in Europe, mai 2002).

La kinésithérapie est une profession reconnue et réglementée, avec des spécificités professionnelles en matière de formation et pratique clinique, témoignant de la diversité des contextes sociaux, économiques et politiques. Mais elle se rapporte clairement à une profession unique dont la première qualification professionnelle obtenue dans n'importe quel pays, représente la réalisation d'un cursus qualifiant le kinésithérapeute à utiliser son titre professionnel et à pratiquer en tant que professionnel indépendant.

La Région Européenne a publié de nombreux rapports et a organisé des assemblées et des conférences pour éclaircir la situation de la formation de kinésithérapie en Europe et pour discuter des stratégies pour surmonter les obstacles à la mobilité des professionnels, des enseignants et des étudiants en kinésithérapie. Le processus de Bologne (développé pendant les 10 dernières années) a encouragé l'adoption d'un système commun de formation basé sur 2 cycles principaux : pré-diplôme et post-diplôme. Les suppléments de diplôme et les transferts européens de crédit ont permis une évaluation plus transparente des qualifications et une assurance qualité améliorée. Une avancée active vers la convergence et le développement de la confiance mutuelle, sont essentiels dans ce processus, nécessitant l'engagement de tous les partenaires européens.

La Région Européenne du WCPT juge utile de considérer la formation de kinésithérapeute en termes d'attente commune et de la gamme de compétences nécessaire à la pratique plutôt qu'une liste établie de matières formant un cursus. Sur ce principe, il a été convenu de laisser à la charge du groupe de travail sur la formation l'élaboration d'un outil de référence qui soit utile aux formateurs, employeurs, décideurs, législateurs, consommateurs et à la profession dans sa globalité.

Au cours de sa recherche de point commun concernant la formation, La Région Européenne du WCPT a pris connaissance du travail de l'Agence d'Assurance Qualité AAQ du Royaume Uni visant à poser les références académiques et les normes de pratique en kinésithérapie. Le groupe de travail a pris contact avec l'AAQ et a obtenu l'autorisation de l'applicabilité de ces déclarations à l'élaboration et au développement des programmes de formation de kinésithérapie en Europe. La Région Européenne reconnaît l'importance d'avoir des programmes de formation en kinésithérapie qui peuvent facilement être compris et comparés.

### **Comment le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe a-t-il été développé**

Le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe a été développé au Royaume Uni par un groupe de spécialistes provenant d'institutions de formations supérieures, d'organismes prestataires de services et d'institutions régulatrice et statutaire. Les rapports originaux représentent les premières tentatives d'explicitier sous forme publiée les caractéristiques académiques générales et les normes correspondantes au diplôme de kinésithérapie au Royaume Uni. Le travail a été entrepris sous l'égide de l'AAQ et publié en juillet 2001.

Dans le but d'ouvrir ce travail au contexte européen, La Région Européenne du WCPT, à travers le groupe de travail sur la formation, a organisé un atelier de 2 jours à Chypre en novembre 2001, avec les représentants des organisations nationales de la kinésithérapie en Europe. L'objectif de l'atelier était de déterminer le niveau de besoin et la faisabilité d'un rapport établissant des références pour la kinésithérapie en Europe basées sur les documents de l'AAQ (2001). Il ressort de l'atelier un accord commun sur lequel le rapport sur les points de références de la kinésithérapie, comme produit de l'AAQ peut aider à développer des programmes d'études de kinésithérapie en Europe, et surtout à encourager les programmes à se focaliser sur les résultats de la formation plutôt que sur un curriculum constitué de matières prédéfinies. Ceci s'insère dans le courant de pensées actuelles de l'Union Européenne tendant vers la convergence et la migration professionnelle libre. En vue de l'avancement vers l'adoption du texte, il a été reconnu que plusieurs points d'éclaircissement devraient être inclus et circuler auprès de tous les membres de la Région Européenne du WCPT pour leur aval.

Les changements apportés au texte original incluent une introduction qui tente de placer les déclarations références dans le contexte européen. Le logo WCPT est utilisé pour indiquer les points de commentaire surajoutés par la Région Européenne dans le but de faciliter l'utilisation du document par les organisations nationales de kinésithérapie et tous les partis concernés par la kinésithérapie en Europe. Mis à part les exclusions justifiées par leur spécificité au Royaume Uni, il n'a pas été considéré nécessaire de changer, aucun des points clés du rapport, préservant ainsi l'autorité du travail original.

## **Quel est le but de l'établissement des points de références de la kinésithérapie en Europe**

L'établissement des points de références est fait dans plusieurs buts. Les références fournissent un moyen de décrire la nature et les caractéristiques des programmes de formation et des prestations de service de santé concernant la kinésithérapie. Elles représentent les attentes générales concernant les normes de compétence liées à l'attribution de diplôme à un niveau donné et elles articulent les attributions et les aptitudes que les détenteurs de ces diplômes doivent être capables de démontrer. Elles constituent une importante source externe de référence pour la création et le développement de nouveaux programmes de formation en kinésithérapie. Elles orientent les attentes liées à un programme mais ne détaillent aucun cursus. Les déclarations des points de références laissent la place à la variété et la flexibilité dans l'élaboration des programmes et encouragent l'innovation au sein d'un cadre consensuel global. Le rapport sur les points de références en kinésithérapie favorise également l'assurance qualité interne d'un système. Les déclarations permettent aux formations spécifiques d'un programme d'être revues et évaluées selon des attentes générales consensuelles à partir de standard.

Enfin, le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe constitue l'une des sources externes d'information pouvant servir d'appui pour des révisions de critique académique et pour porter des jugements concernant des objectifs seuils à atteindre. Le rapport sur les références devrait être utilisé par les évaluateurs en conjonction avec les spécifications de programme concerné, tout en prenant en considération les documents émis par les organismes professionnels et régulateurs aussi bien que les documents d'évaluation propres à l'institution. Ceci fournira une large gamme d'éléments référents pouvant permettre des jugements élargis au lieu d'une simple check list.

## **Qui devrait utiliser le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe**

Le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe peut être utilisé par les organisations nationales, les gouvernements, les autorités de santé et d'éducation, les enseignants en kinésithérapie et par tous ceux concernés par la formation, la planification et le développement du cursus. Il peut aussi être utilisé dans l'assurance qualité autant externe qu'interne.

Le rapport sur les points de références peut aussi servir d'information aux kinésithérapeutes, aux responsables de gestion, aux prestataires de service, et autres soignants, puisqu'il détermine le niveau des attributions et des compétences des kinésithérapeutes pour pouvoir exercer. En adoptant ce document il est clair qu'il est nécessaire de rendre plus explicite certaines déclarations de ce rapport par les organisations membres, point abordé à maintes reprises dans ce texte. En sus de cela la Région Européenne attire l'attention à certains endroits de ce document sur les directives politiques et normes spécifiques à l'Europe ou aux pays membres, là où celles-ci s'appliquent.

## **Quel est le statut du rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe**

Les déclarations n'établissent pas de cursus nationaux ou européens à l'attention des programmes menant au diplôme de kinésithérapie. Elles reconnaissent le fait que les exigences des organismes régulateurs et statutaires doivent être associées à l'élaboration des programmes. Elles cherchent à encourager les institutions de formation européennes et les prestataires de service à œuvrer conjointement dans l'élaboration et l'exécution des programmes. Le point essentiel demeure la définition des objectifs seuils articulant des éléments théoriques et pratiques sur lesquelles pourront s'appuyer les institutions de formation pour la mise en place de leurs normes seuils correspondantes à la qualification pour l'obtention du diplôme. Il est important d'insister sur le fait que, suivant le cours du temps, le rapport sur les points de références sera remanié afin de refléter les développements kinésithérapiques et l'expérience acquise par les institutions, les organismes d'évaluation académiques, les prestataires de service et tous ceux concernés par la kinésithérapie en Europe.

La Région Européenne de WCPT voudrait remercier l'Agence d'Assurance Qualité de la haute formation pour donner un accord écrit près rapport de points de références de la kinésithérapie du Royaume Uni, afin qu'il soit adopté comme rapport de points de références de la kinésithérapie de la Région Européenne de WCPT. Nous voudrions appeler l'attention sur le fait dont une grande partie du texte incorporé dans l'introduction est adapté du document original de l'AAQ. La gratitude doit également être prolongée aux membres du groupe de travail d'éducation de la Région Européenne qui ont développé ce travail au nom de la profession de kinésithérapie en Europe

Ce document fait l'objet d'un copyright par « The Quality Assurance Agency for Higher Education 2001 » (l'Agence d'Assurance Qualité pour la Formation Supérieure 2001)

Il peut être reproduit sans permission par les institutions de formation uniquement pour des raisons de formation. Des extraits peuvent être reproduits pour des besoins de recherche, d'études personnelles, sans nécessité d'autorisation, à condition que reconnaissance totale est faite du groupe ayant travaillé sur le sujet et du copyright déposé par l'Agence d'Assurance Qualité pour la Formation Supérieure.

Le stockage électronique, l'adaptation et la traduction de ce rapport sans accord préalable de l'Agence d'Assurance Qualité pour la Formation Supérieure sont interdits.

*Publié à l'origine par :*

Quality Assurance Agency for Higher Education

Southgate Street

Gloucester GL 1 1UB

Tel: 01452557000

Fax: 01452557070

Web: [www.qaa.ac.uk](http://www.qaa.ac.uk)

L'agence d'Assurance Qualité pour la Formation Supérieure est une compagnie à garantie limitée.

## Nature et étendu de la kinésithérapie

Les kinésithérapeutes exercent en tant que praticien indépendant et aussi qu'en tant de membre d'une équipe de soin. Ils sont soumis au principe éthique de la confédération mondiale de la kinésithérapie WCPT. Ils peuvent agir directement auprès du patient et les patients peuvent aller le voir sans se référer à d'autres professionnels de santé. La formation professionnelle prépare les kinésithérapeutes à être des praticiens autonomes. Le diagnostic kinésithérapique est le résultat d'un processus de raisonnement clinique qui aboutit à une identification des déficiences existantes ou potentielles, des limitations fonctionnelles et des possibilités/incapacités qui vont guider l'intervention kinésithérapique. La législation dans chaque pays européen déterminera des règles de la pratique et les autorités/assurances finançant le traitement kinésithérapique identifieront si nécessaire les procédures d'accès aux soins de kinésithérapie.

Les kinésithérapeutes ont un rôle important d'éducation et de conseil auprès du public et groupe de patients et de clients. Le kinésithérapeute qualifié a également un rôle pédagogique envers les étudiants et ses confrères et donc utilise un large panel de techniques de communication et d'enseignement.

L'un des aspects exigeant de la kinésithérapie est sa large étendue d'applications en termes de groupe de patients ouverts, en termes de lieu d'exercice, aussi bien qu'en termes de fonction et structure du corps humain, de son activité et de sa participation. La WCPT reconnaît les diversités des environnements sociaux, politiques et économiques dans lesquels la kinésithérapie est pratiquée à travers le monde. La Région européenne de la WCPT a adopté les normes fondamentales européennes en matière de pratique de la kinésithérapie, mais les critères nationaux spécifiques de cette pratique refléteront la situation dans chaque pays.

La pratique kinésithérapique se réfère directement aux éléments basés sur les preuves cliniques issus de la recherche publiée ainsi qu'aux indicateurs d'efficacité d'intervention, qu'ils soient sous forme de norme professionnelle ou de recommandation clinique. Elle est informée par la recherche kinésithérapique spécifique et la littérature scientifique générale, et par ce biais, elle s'engage vers une pratique basée sur les preuves. (evidence-based practice)

L'étendue et les perspectives de la pratique de la kinésithérapie incluent :

- Les différents âges de développement de l'être humain de la néonatalité au troisième âge.
- Le travail avec des patients qui présentent des problèmes complexes et exigeants résultant de multi-pathologiques.
- La promotion de la santé et la prévention des lésions avec la gestion et l'évaluation des interventions pratiquées.
- La gestion thérapeutique et la prise en charge des individus en voie de récupération de conditions tels que ; traumatismes crâniens, accidents vasculaires cérébraux et lésions musculo-squelettiques.
- Le traitement de personne avec des pathologies très avancées telles que celles rencontrées en service palliatif.
- La gestion de patient présentant des pathologies stables telles que des amputés de membres inférieurs d'origine traumatique et des blessures médullaires.
- Un large panel de situations incluant des interventions à domicile, en établissement de soins en phase aiguë, dans le secteur privé, les écoles et les industries.
- La compréhension des problèmes de santé associée aux diverses cultures au sein de la société.

La kinésithérapie est une profession en plein essor qui opère dans un environnement changeant et évoluant. Elle est une discipline pionnière concernant la construction de références écrites en matière de normes de pratique et de recommandations cliniques dans une large gamme de champs spécialisés. Ces normes qui font directement référence aux différents niveaux de preuves sont incorporées à l'exercice pratique et au cursus des programmes de formation de base.

Les politiques et les stratégies de recrutement pour les programmes de formation devraient inclure les principes d'une participation élargie et devraient également prendre en considération les besoins et les diversités ethniques de chaque communauté.


La formation des kinésithérapeutes en Europe se fait en Université et dans des Instituts de Formation Supérieure et les programmes sont proposés à des niveaux de diplôme et de post-diplôme. Il existe environ 500 institutions formatrices en kinésithérapie à travers l'Europe.

Une description détaillée des activités du masseur-kinésithérapeute a été publiée par la WCPT (1999). Disponible sur [www.WCPT.org](http://www.WCPT.org). Cf Annexe 2 : « Description de la kinésithérapie ».

## **A Le kinésithérapeute en tant que praticien agréé de santé : les attentes de la profession, des employeurs et du public.**

### **A 1 Autonomie professionnelle et responsabilité du kinésithérapeute.**

Le diplômé doit être capable de :

- Comprendre les responsabilités légales et les considérations éthiques de la pratique professionnelle ;
-  Se conformer aux règles de la conduite professionnelle publiées par la WCPT et celles des organisations de kinésithérapie/autorités régulatrices de la profession au niveau national ;
- Apprécier l'importance d'une régulation professionnelle ;
- Reconnaître l'existence de limite en matière de compétences professionnelles dans un environnement de santé changeant ;
- S'engager dans le développement professionnel continu afin d'augmenter ses compétences à pratiquer et afin de conserver son statut de professionnel agréé ;
- Participer au prolongement et à l'avancée de la profession ;
- Reconnaître l'importance de l'efficacité clinique dans la pratique kinésithérapique .

### **A 2 Relations professionnelles**

Le diplômé doit être capable de :

- Participer efficacement à l'approche interprofessionnelle des soins de santé ;
- Assister les autres professions de santé dans leur pratique professionnelle ;
- Reconnaître les frontières interprofessionnelles et employer de manières appropriées les procédures en matière de suites décisionnelles concernant la prise en d'accès aux soins ;
- Initier et maintenir des interactions efficaces avec des organismes externes appropriés, incluant d'autres professionnels de santé ;
- Déployer et gérer du personnel auxiliaire de façon efficace.

### **A 3 Compétences personnelles et professionnelles**

Le diplômé doit être capable de :

- Faire des jugements professionnels avec assurance ;
- Porter des réflexions sur sa pratique professionnelle et s'engager dans un apprentissage auto dirigé ;
- Démontrer des qualités de communication de haut niveau ;
- Préserver la dignité du patient ;
- Initier et répondre aux changements de façon flexible ;
- Agir avec un niveau convenable d'auto-protection ;



Les organisations/autorités nationales de kinésithérapie peuvent inclure une déclaration concernant un suivi de l'apprentissage et de la formation.

### **A 4 Contexte professionnel et cadre employeur**

Le diplômé doit être capable de :

- Exercer la kinésithérapie dans un contexte de soins centré sur le patient.
- Démontrer une compréhension des origines du système de soins dans leur pays et une connaissance des développements actuels dans le secteur de la santé et le secteur social.
- Comprendre la portée de la kinésithérapie dans une gamme variée de secteurs de soins.
- Reconnaître l'importance de la pratique non discriminatoire.
- Être au courant de la législation actuelle en matière de santé et de sécurité et les intégrer à la pratique kinésithérapique.
- Jouer un rôle actif dans l'éducation à la santé et dans la promotion des programmes de santé.
- Connaître la portée importante de la recherche et autres activités expertes dans le domaine des la santé et dans le contexte professionnel.

### **B Aptitudes kinésithérapiques aux applications pratiques**

La pratique kinésithérapique et l'application des aptitudes professionnelles sont directement liées à la connaissance et la compréhension. Le kinésithérapeute diplômé possède un large panel d'aptitudes incluant des compétences professionnelles spécifiques et des qualités génériques. Bien que les paragraphes suivants ne correspondent pas avec précision à la structure des professions de santé, il articule et situe le contexte de la section B.

## **B 1 Compétences spécifiques à la profession**

Le diplômé doit être capable de démontrer des aptitudes dans :

### **L'exercice thérapeutique :**

- Prendre des décisions, établir des buts et réaliser des programmes spécifiques d'exercices qui auront un effet thérapeutique positif ou un effet d'amélioration sur la santé ;
- Planifier, effectuer et évaluer des programmes d'exercices pour des individus ou pour des groupes.

### **Thérapie manuelle :**

- L'application de la mobilisation, de la kinésithérapie respiratoire, des techniques de thérapie neurologique et des techniques de massage. Différents concepts et approches participent au développement de ces techniques kinésithérapiques ;
- La facilitation et la restauration du mouvement et de la fonction.

### **Agents Physiques :**

- L'application de nombreuses techniques s'appuyant sur l'utilisation des énergies électriques, thermiques, lumineuses, sonores et d'énergie magnétiques est utilisée pour apporter des effets physiologiques et thérapeutiques dans le but de soulager les symptômes du patient et de restaurer une fonction optimale.



Cette description des compétences kinésithérapiques spécifiques et de leurs portées à certainement différents niveaux d'importance en Europe. Les organisations nationales de kinésithérapie pourront considérer utile de donner des directives plus détaillées concernant la formation et la pratique de la kinésithérapie.

Les compétences identifiées doivent être considérées conjointement avec d'autres compétences décrites dans le paragraphe C.

## **B 2 Compétences génériques et facilitatrices**

Le diplômé doit être capable de montrer des compétences dans :

### **Communication et technologie d'information :**

- La communication entre individus en utilisant les modes écrits, verbaux et non verbaux ;
- L'enseignement et la présentation à un individu ou à un groupe ;
- L'utilisation des technologies informatiques pour identifier et accéder à l'information, enregistrer et gérer des données sur les patients, et pour traiter et analyser les résultats des travaux de recherche ;
- Le maniement des informations en tenant compte des exigences légales et éthiques ;

### **Évaluation :**

- L'identification et la reconnaissance des besoins physiques, physiologiques et culturels des individus et des communautés ;
- Le rassemblement et l'enregistrement d'informations provenant de diverses sources et par différentes méthodes ;
- Etablir un diagnostic basé sur le bilan kinésithérapique ;
- L'analyse et la synthèse d'informations rassemblées à partir de données d'évaluation et des procédés de résolution de problèmes cliniques.

### **L'organisation du traitement**

- Mettre le patient au centre des soins ;
- Prendre des décisions, définir des objectifs et réaliser des plans de traitement spécifiques pour les atteindre en tenant compte du contexte ;
- Appliquer la résolution de problèmes et le raisonnement clinique au résultat de bilan afin d'organiser, de déterminer des priorités et de mettre en œuvre une kinésithérapie appropriée.

### **Évaluation et recherche**

- L'utilisation de l'approche du raisonnement clinique dans la sélection, la justification et la critique des moyens thérapeutiques ;
- Le développement et l'utilisation de mesure des résultats pour l'évaluation de la kinésithérapie ;
- Faire une utilisation judicieuse des meilleures informations et preuves disponibles ;
- La formulation d'une question de recherche, le développement d'un projet de recherche et la mise en œuvre du processus de recherche.

### **Développement personnel et professionnel :**

- La gestion de l'incertitude, du changement et du stress ;
- La gestion du temps et la planification d'une charge de travail ;
- L'identification des besoins de chacun en matière d'apprentissage ;
- La construction et la mise en œuvre d'un plan de développement personnel ;
- La considération et la modification de son comportement à la lumière de l'expérience et des conseils ;
- Le travail avec les autres, la négociation, la conciliation et le développement de partenariat ;
- Fixer des buts réalistes concernant l'évaluation personnelle ;
- La reconnaissance de l'importance du développement professionnel continu ;
- Le travail en groupe et les qualités de dirigeant ;
- La réalisation de jugement clinique basé sur la qualité des preuves disponibles.

## **C Kinésithérapie : connaissance du sujet, compréhension et aptitude associée**

Le programme de la kinésithérapie puise dans de nombreuses disciplines académiques qui sont détaillées dans les paragraphes ci-dessous. Bien que les paragraphes suivants ne correspondent pas exactement à la structure des professions de santé, ils articulent et composent le paragraphe C.

### **C 1 Base scientifique de la kinésithérapie**

#### **Sciences biologiques**

Le diplômé doit être capable de démontrer des connaissances et de la compréhension à propos:

- L'anatomie humaine et la physiologie, soulignant les relations dynamiques entre la structure humaine et ses fonctions, en se concentrant sur les systèmes musculo-squelettiques, cardio-respiratoires et nerveux ;
- La façon dont l'application de la kinésithérapie peut provoquer des changements physiologiques et structurels ;
- La croissance humaine et le développement tout au long de la vie ;
- Les facteurs influençant les variations individuelles concernant les capacités humaines.

#### **Sciences physiques**

Le diplômé doit être capable de démontrer des compétences et de la compréhension à propos:

- Des principes spécifiques et les théories de physique, biomécanique, sciences appliquées à l'exercice et ergonomie pouvant être appliquée à la kinésithérapie.
- Des moyens par lesquels les sciences physiques permettent la compréhension et l'analyse du mouvement et de la fonction.
- Des principes et les applications des techniques de mesure basées sur la biomécanique ou l'électrophysiologie.
- De l'application des principes anthropométriques et ergonomiques.

### Sciences comportementales

Le diplômé doit être capable de démontrer des connaissances et de la compréhension à propos:

- Des facteurs psychologiques et sociaux qui influencent l'individu sur sa santé et sur ses pathologies ;
- De la façon dont la psychologie et la sociologie peuvent permettre la compréhension de la santé, des pathologies et des soins dans le contexte de la kinésithérapie et l'intégration de ces connaissances dans la pratique kinésithérapique.
- Des théories de la communication en kinésithérapie, la communication et les compétences en relations humaines sont indispensables à la pratique compétente et efficace à travers les interactions avec les patients, collègues, dirigeants, soignants et les autres professionnels de santé.
- Des théories d'apprentissage. Les procédés d'apprentissage sont importants à la fois pour le patient et pour le praticien. Ces théories de développement professionnel continu permettent au kinésithérapeute d'apprendre efficacement tout au long de leur vie. Cette connaissance prépare également les kinésithérapeutes à devenir des enseignants efficaces dans de nombreux contextes, que ce soit dans l'éducation des patients ou dans la formation des étudiants.
- Du travail d'équipe et la direction de celui-ci.

### Sciences cliniques

Le diplômé doit être capable de démontrer des connaissances et de la compréhension à propos:

- De l'évolution pathologique et les caractéristiques cliniques des conditions communément rencontrées par les kinésithérapeutes.
- Des changements résultant de la kinésithérapie, qu'ils soient physiologiques, structurels, comportementaux ou fonctionnels.
- Des bases théoriques de l'évolution et du traitement et l'évaluation scientifique de l'efficacité.
- Des principes de l'évaluation et la méthodologie de la recherche qui permettent l'intégration des principes théoriques et des preuves issues de la recherche pour la conception et la mise en place d'une kinésithérapie efficace.
- Des théories concernant la résolution des problèmes et le raisonnement clinique.

## **C 2 Contexte de la pratique professionnelle et de la prestation de service.**

### **Questions de service/d'organisation**

Le diplômé doit être capable de démontrer des connaissances et de la compréhension à propos:

- Du contexte changeant et diversifié dans lequel évolue la kinésithérapie ;
- De l'appréciation de ce qu'impliquent les différents cadres d'organisations et méthodes de travail ;
- Des structures d'assurance qualité incluant, par exemple, l'autorité clinique, les directives cliniques et les critères professionnels ;
- De la gestion des ressources, le coût de l'efficacité, le marketing et la promotion de la profession ;
- Des indicateurs de performance et la mesure des résultats dérivés d'une gamme de méthode de mesure et d'approche scientifique ;
- Des facteurs influençant l'autogestion et la gestion d'autrui ;
- De la sécurité dans les pratiques professionnelles, incluant l'évaluation des risques ;
- De la planification de la prestation de service et des ressources humaines impliquées.

### **Social et politique**

Le diplômé doit être capable de démontrer des connaissances et de la compréhension à propos:

- De l'impact des politiques sanitaires et sociales sur la pratique professionnelle ;
- Des facteurs contribuant aux différences sociales, les problèmes d'inégalité et les besoins des différents groupes sociaux.

### **Dimension morale et éthique**

Le diplômé doit être capable de démontrer des connaissances et de la compréhension à propos:

- De l'éthique, les questions légales et professionnelles qui informent et encadrent la pratique kinésithérapique ;
- Des codes de pratique professionnelle et statutaire, les réglementations régissant la pratique ;
- Du code de conduite professionnel, les valeurs et convictions professionnelles.

## Enseignement, apprentissage et évaluation

Les décisions concernant les stratégies et méthodes d'enseignement, d'apprentissage et d'évaluation, même si elles sont laissées au soin des institutions, devraient venir en complément des résultats de formation préconisées par les programmes de formation professionnelle. La présente déclaration n'a pas pour rôle de promulguer une approche ou une combinaison d'approches au détriment d'autres. Toutefois, elle a pour rôle de promouvoir une approche intégrante, s'agissant de l'application de la théorie et de la pratique. Elle souligne l'importance de la mise en place d'opportunités d'apprentissage facilitant l'acquisition de l'aptitude professionnelle et de systèmes d'évaluations qui puissent assurer que cette formation professionnelle est délivrée et récompensée selon des normes appropriées. L'existence de programmes de formation, qu'ils soient académiques ou pratiques qui constitueraient les bases de la formation professionnelle continue pouvant assurer la meilleure pratique et le maintien des normes professionnelles, est fondamentale dans le cadre de la préparation des étudiants à l'exercice professionnel.

### L'enseignement et l'apprentissage en kinésithérapie

Les stratégies d'enseignement et d'apprentissage doivent être spécifiques à la kinésithérapie, visant à intégrer un apprentissage universitaire et un apprentissage clinique. Les processus d'enseignement et d'apprentissage doivent suivre un schéma de développement et démontrer la progression en liant la compréhension théorique et l'application clinique tout au long du programme. Les étudiants doivent acquérir une expérience variée au cours de stages recouvrant les secteurs clés qui sont représentatifs de la pratique contemporaine.

La nature diversifiée de la kinésithérapie fait appel à une large gamme d'habileté technique qui doit être développée de façon continue et ceci tout au long du programme. De manière caractéristique, ces technicités doivent être présentes puis développées à travers la pratique étudiant-cobaye avant d'être appliqué dans un contexte clinique. Les possibilités offertes aux étudiants à pratiquer l'observation, la palpation et l'analyse des performances humaines dans un laboratoire spécialisé au sein de l'Université ou l'Institut de formation doivent constituer le noyau de l'acquisition des techniques de kinésithérapie.

Afin de développer les capacités à la résolution de problèmes, au diagnostic, à l'intervention et à la réflexion, l'enseignement et l'apprentissage doivent être à l'écoute constante de la pratique contemporaine basée sur les preuves. L'apprentissage centré sur l'étudiant doit encourager les étudiants à impliquer une responsabilité croissante dans l'identification de leurs propres besoins en matière d'apprentissage. Les diplômés doivent avoir une capacité développée quant à l'apprentissage sur un mode continu avec une capacité à s'engager dans le développement professionnel continu, ceci dans un contexte d'autonomie.

Les processus d'apprentissage chez l'étudiant en kinésithérapie peuvent être exprimés sous forme de quatre thèmes interconnectés :

### **Cognitif et conceptuel**

Les programmes doivent développer des capacités cognitives chez les étudiants, ex : la capacité à reconstruire la connaissance et l'appliquer à des situations individuelles. De telles capacités doivent être développées à travers une variété de méthodes d'enseignement et d'apprentissage au cours desquelles les étudiants sont encouragés à être activement engagés dans le processus et ceci de façon pratique.

### **Clinique et technique**

Les habiletés kinésithérapiques doivent être développées à la fois à l'université/institut de formation et dans un cadre clinique. Ce développement doit être supervisé, facilité dans le cadre d'expériences développementales d'apprentissage au cours desquelles l'étudiant reçoit des jugements synthétisés, formateurs avec un feedback de ses performances.

### **Contexte social et personnel**

Le programme doit permettre aux étudiants de développer une prise de conscience de la diversité de culture, de croyances et de facteurs sociaux qui affectent le contexte de la kinésithérapie. Ceci doit être accompli à la fois sur les plans théoriques et pratiques et en exposant les étudiants à une pratique clinique dans des cadres diversifiés.

### **Capacités génériques**

Les programmes doivent être conçus dans le but de faciliter l'acquisition des aptitudes à la communication, au travail en équipe, à la résolution de problèmes, à l'utilisation de l'informatique, à la méthodologie de recherche et au raisonnement critique. La nature générique de ces aptitudes doit permettre leur réalisation à travers la formation interprofessionnelle, l'acquisition étant faite par l'expérience basée sur les activités.

### **L'évaluation**

Les méthodes doivent correspondre aux stratégies d'enseignement et d'apprentissage, être conformes aux retombées d'apprentissage et munis d'une large gamme d'outils. L'évaluation académique doit être conçue pour le développement et l'évaluation des capacités cognitives dans le contexte de la pratique tout en étant le reflet des méthodes d'enseignement et d'apprentissage. Les méthodes doivent inclure la présentation et l'analyse de cas, réalisation de travaux écrits basés sur la pratique, rédactions, rapports de projet, évaluations cliniques et examens de nature écrite ou pratique. Parmi les exigences des programmes de formation, doit normalement figurer un travail écrit de nature étendue et complétée au cours de l'année finale d'études. Ce travail écrit doit être lié à la pratique de la kinésithérapie et doit inclure les notions d'investigation structurées, d'analyse et d'évaluation.

L'évaluation de la compétence à la pratique doit être déterminée en partenariat avec les enseignants chargés de cours et les formateurs en clinique. L'homologation professionnelle repose sur la satisfaction des exigences de l'université/institut de formation, comprenant la validation de stages cliniques, selon les normes spécifiées par les corps professionnels et statutaires.

## Critères académiques et professionnels

Les normes associées au niveau seuil sont identifiées ci-dessous. Bien que seulement le niveau seuil soit décrit, il est reconnu que la majorité des étudiants kinésithérapeutes devraient atteindre un niveau bien supérieur à ce niveau minimal. La pratique de la kinésithérapie est une pratique essentiellement appliquée et par conséquent les critères décrits sont relatifs à la fois aux capacités académiques et aux capacités sur le plan pratique. Au niveau seuil, les exigences sont relatives à la connaissance de la pratique spécifique, à la compréhension et aux compétences liées à cette pratique, mais également à la reconnaissance des aptitudes clés impliquées au concept des qualités attribuées aux détenteurs d'un diplôme. Les étudiants seront tenus à remplir chacun de ces critères. L'intégration de la théorie et de la pratique dans le programme d'une formation menant à un diplôme assure que les étudiants sont à la hauteur des exigences statutaires de la profession.

### Définition du niveau

Niveau seuil : critère minimal pour un étudiant qui obtient son diplôme de kinésithérapeute.

### Aptitudes professionnelles spécifiques

1. Une capacité à appliquer des techniques de bilans kinésithérapiques appropriées.
2. Une utilisation efficace et sûre des actes thérapeutiques comprenant des prises de décisions, l'identification des objectifs et la conception d'un programme thérapeutique.
3. Une utilisation efficace et sûre des thérapies manuelles, de l'application des mobilisations, des manipulations, des massages et des techniques de kinésithérapie respiratoire.
4. Une utilisation efficace et sûre des agents physiques avec la sélection et l'application d'une gamme de modalité basée sur l'utilisation thérapeutique des énergies électriques, thermiques, lumineuses, sonores et d'énergies magnétiques.
5. Une compréhension basique de la procédure scientifique et de la façon dont elle peut influencer la pratique kinésithérapique.
6. Une compréhension du rôle de la kinésithérapie dans la promotion de la santé et dans la prévention.



Certaines de ces compétences ne sont pas légalement reconnues dans tous les pays d'Europe. Les organisations nationales devront les souligner afin qu'elles soient incluses en annexe.

Le rapport sur les points de références a été formulé en des termes généraux afin de procurer une aide à la création d'un cadre structurel pour les programmes de formations en kinésithérapie. Cela permettra aux institutions et aux autorités nationales une flexibilité dans l'application spécifique de ce rapport.

### **Aptitudes génériques et communicationnelles**

1. Des capacités de communication suffisantes afin de communiquer de façon sûre et efficace en tant que professionnel avec les patients, les collègues et les soignants.
2. Des capacités de bilan suffisantes afin d'évaluer le patient avec sécurité et efficacité en tenant compte des besoins physiques, psychologiques et culturels.
3. La collecte et la coordination d'éléments du bilan suffisant et la construction d'un plan de traitement en utilisant des aptitudes liées au raisonnement clinique et à la résolution de problèmes avec la participation du patient.
4. Exercices d'évaluation et de recherche suffisante pour la détection et l'utilisation de preuves dans le choix et l'évaluation de l'intervention thérapeutique de façon sûre et efficace.
5. La réflexion et l'apprentissage, dans le but d'identifier des objectifs personnels et professionnels dans le cadre de la formation continue et le développement professionnel continu.
6. Capacités à l'utilisation efficace des technologies numériques et informatiques dans la prévention, la gestion et analyse correcte des données.
7. L'utilisation de la technologie informatique et des systèmes informatiques de gestion dans le cadre du dossier patient.
8. Une compétence suffisante des pratiques d'exercice individuel et de groupe, afin de pouvoir exercer dans les deux milieux.

### **Les bases scientifiques de la kinésithérapie**

1. La compréhension des sciences biologiques, physiques et comportementalistes sur lesquelles se base la kinésithérapie.
2. La capacité à utiliser ces connaissances et cette compréhension dans une variété de contextes pratiques.
3. La capacité à adopter une pratique clinique basée sur la preuve issue de la recherche.

### **Contexte de prestation de service**

1. L'appréciation de la complexité des systèmes de soins au sein desquels s'exerce la kinésithérapie.
2. Une compréhension intégrée des questions éthiques, morales et légales en relation avec la pratique kinésithérapique.
3. La compréhension des mécanismes d'encadrement des performances et d'assurance qualité au sein de la pratique kiné.
4. Une compréhension des rôles attribués aux autres professions.
5. La capacité à travailler en tant que membre d'une équipe de soins.
6. Une compréhension des facteurs économiques et sociaux influençant la santé et l'administration de soins.

## **Cadre commun à la kinésithérapie et aux autres professions de santé**

Les déclarations spécifiques à la kinésithérapie ont été incluses au sein d'un nouveau cadre commun pour les professions de santé, comme décrit plus bas. Comme il l'a été indiqué dans le préambule, le développement de ce cadre commun fait suite au travail de consensus impliquant onze groupes différents de professionnels de santé. Une future évolution du cadre se fera lors d'une seconde phase du projet qui étudiera le parallèle existant entre d'autres travaux de synthèse de référence sur les professions sociales et de santé.

### **A. Les attentes professionnelles dans la prestation de service au patient/client**

Cette section met en relation les qualités attendues d'une profession agréée et des métiers de santé et services sociaux. Elle décrit ce qui est considéré comme les qualités minimales d'un professionnel apte à une prestation de service sûre et compétente dans une variété de contexte de soins de santé et des prestations sociales.

#### **A 1 Autonomie professionnelle et responsabilité :**

Le diplômé doit être capable de :

- Répondre aux critères et exigences des organismes de réglementation professionnelle et statutaire.
- Adhérer aux codes de conduite concernant sa profession.
- Comprendre les responsabilités éthiques et légales de la pratique professionnelle.
- Entretenir les principes et l'exercice de la confidentialité patient/client.
- Exercer en accord avec la législation en cours applicable aux professionnels de santé.
- Exercer le devoir professionnel de soins auprès des patients/clients et soignants.
- Reconnaître l'obligation d'entretenir l'aptitude à l'exercice professionnel et le besoin de la formation professionnelle continue.
- Contribuer au développement et à la promotion de la pratique basée sur la preuve dans les contextes professionnels.
- Soutenir les principes et la pratique du contrôle clinique.

## **A 2 Relations professionnelles**

Le diplômé doit être capable de :

- Participer avec efficacité aux approches interprofessionnelles et multidisciplinaires des soins de santé et des prestations sociales là où elles s'appliquent ;
- Reconnaître la portée professionnelle de la pratique et savoir passer le relais aux moments appropriés ;
- Selon les circonstances, travailler de concert avec d'autres professionnels de santé/de prestations sociales et les patients/clients pour une optimisation des retombées en matière de santé ;
- Entretenir des relations avec les patients/clients sensibles sur le plan culturel et respecter leurs droits et leurs besoins particuliers.

## **A 3 Aptitudes personnelles et professionnelles**

Le diplômé doit être capable de :

- Démontrer la capacité à fournir des soins centrés sur le patient/client ;
- Exercer de manière antidiscriminatoire et anti-oppressive ;
- S'appuyer sur des connaissances et compétences appropriées dans le but d'établir des jugements professionnels concernant les limites de sa pratique ;
- Communiquer efficacement avec les patients/clients et autres parties concernées au cours des soins ;
- Appuyer les efforts des autres professionnels de santé, des personnels auxiliaires et du patient dans le but d'optimiser les retombées de santé ;
- Hiérarchiser les priorités en matière de charge de travail et gérer efficacement le temps ;
- S'engager dans l'auto apprentissage facilitant le développement professionnel ;
- Pratiquer avec un degré approprié de précautions avec soi-même ;
- Contribuer au bien être et à la sécurité de tous les individus sur le lieu de travail.

## A 4 Contexte professionnel et employeur

Le diplômé doit être capable de :

- Démontrer la compréhension de son rôle au sein du système de soins et de prestations sociales ;
- Démontrer la compréhension des politiques gouvernementales en matière de soins et de prestations sociales ;
- Prendre la responsabilité de son propre développement professionnel ;
- Reconnaître la valeur de la recherche et autres activités expertes dans l'avancée de la profession et l'amélioration de la prise en charge.



La Région Européenne du WCPT est conscient de l'importance d'une bonne répartition des professionnels selon les besoins réels de chaque pays membre afin d'assurer un nombre suffisant de kinésithérapeutes au niveau national. Des stratégies de planification des ressources humaines devraient être mises en place concernant les kinésithérapeutes dans chaque pays d'Europe.

## **B Application de l'exercice professionnel dans la sécurisation, le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien être.**

Tous les professionnels de santé s'appuient sur les connaissances et compétences associées à leur propre profession. Ces connaissances et compréhensions sont acquises par la théorie et la pratique. Elles forment la base des prises de décisions et jugements professionnels qui sont préalables à l'application des techniques et conduites à tenir dans le but de répondre aux besoins des individus comme des groupes, des communautés comme des populations. Ces décisions et jugements interviennent dans un contexte de variations considérables dans la prévention, le lieu d'exercice et les caractéristiques de la santé du patient/client et de ses besoins sociaux. Souvent ces décisions sont prises sur une toile de fond composée d'incertitudes et de changements dans les structures et mécanismes des soins et de prestations sociales.

L'exercice professionnel correct est à la base un processus de résolution de problèmes. Il peut être caractérisé en 4 phases majeures :

- L'identification et l'évaluation analytique des besoins sanitaires et sociaux ;
- Formulation de plans d'action et de stratégies visant à satisfaire les besoins sanitaires et sociaux ;
- La mise en œuvre, de façon appropriée, d'activités à visée thérapeutique/diagnostique/éducative/promotionnelle en tenant compte des priorités ;
- L'évaluation critique des retombées et réactions résultant de ces activités.

### **B 1 Identification et évaluation des besoins sanitaires et sociaux.**

Le diplômé doit être capable de :

- Assembler de l'information pertinente à partir d'une large gamme de sources comprenant des données informatiques,
- Adopter des approches structurées pour l'analyse et l'évaluation de l'information collectée ;
- Communiquer efficacement avec le client/patient (et ses proches/tuteurs), ou le groupe/communauté/population, concernant leurs besoins sanitaires et sociaux ;
- Utiliser une gamme appropriée de techniques d'évaluation et faire une identification provisoire des facteurs déterminant la santé et les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et culturels ;
- Reconnaître la place et la contribution de son bilan dans le dossier global du patient à travers une communication efficace avec les autres membres de l'équipe de soins et de prestations sociales.

## **B 2. Formulation de plans d'action et de stratégies visant à satisfaire les besoins sanitaires et sociaux.**

Le diplômé doit être capable de :

- Travailler de concert avec le patient/client (ses proches/tuteurs), le groupe, la communauté, la population, pour considérer les différents champs d'activités susceptibles d'être concernés, en intégrant la possibilité d'avoir recours aux autres membres/organismes du système sanitaire et social ;
- Planifier le soin en le plaçant dans un contexte de gestion globale des soins prenant en compte le rôle des autres professions ;
- Utiliser les capacités de raisonnement et de résolution de problèmes pour porter des jugements/décisions s'agissant de la détermination des priorités ;
- Formuler des plans spécifiques de gestion pour faire face aux besoins/problèmes, les inscrire sur l'échelle du temps tout en tenant compte du caractère épuisable des ressources ;
- Prendre note et conserver une base des décisions/jugements ;
- Faire la synthèse de la théorie et de la pratique.

## **B 3. La pratique**

Le diplômé doit être capable de :

- Faire des activités appropriées avec compétence et en accord avec la meilleure pratique. La pratique basée sur la preuve ;
- Contribuer à la promotion de l'intégration sociale ;
- Contrôler et ajuster les modalités d'une activité planifiée dans un but d'amélioration/de maintien de l'efficacité ;
- Impliquer les patients (clients) membres d'un groupe/communauté/population de façon appropriée afin de rendre efficace le plan d'action ;
- Garder un historique/base des activités de façon appropriée ;
- Eduquer les autres afin de leur permettre d'agir sur les comportements de santé des individus et des groupes ;
- Motiver les individus ou groupes dans le but d'améliorer la prise de conscience, l'apprentissage et l'adoption de comportements contribuant à la une vie saine ;
- Reconnaître les opportunités d'influer sur les politiques et pratiques sanitaires et sociales.

#### **B 4. Evaluation**

Le diplômé doit être capable de :

- Mesurer et évaluer de façon critique les retombées des activités professionnelles ;
- Examiner et porter des réflexions sur la pratique ;
- Participer aux audits et autres procédures d'assurance qualité ;
- Contribuer aux activités de gestion des risques.

## **C Connaissances, compétences et compréhensions formant la base de la formation des professionnels de santé**

La formation des professionnels de santé s'appuie sur une large gamme de disciplines scientifiques reconnues, qui fournissent les connaissances de base permettant une pratique saine. Chaque profession s'appuie sur ces disciplines de manière différente et à des degrés différents pour répondre aux exigences de sa spécialité. C'est ce contexte des connaissances, compréhensions, et techniques qui caractérisent l'apprentissage dans les programmes de formation des professions de santé. Par conséquent, dans cette section d'introduction, les capacités attribuées et les compétences attendues chez l'étudiant sont exprimées à un niveau général.

### **C 1 Connaissances et compréhension**

Le diplômé doit être capable de démontrer :

- Compréhension des concepts clés des disciplines formant la base de la formation de toutes les professions de santé, et la connaissance détaillée de certaines d'entre elles :
  - la structure et le fonctionnement du corps humain, aussi bien qu'une connaissance des dysfonctionnements et des pathologies ;
  - La philosophie et la politique des soins sanitaires et sociaux et leur implication dans la pratique basée sur la preuve et sur l'éthique ;
  - La pertinence des sciences sociales et psychologiques en matière de santé et de soins ;
  - Le rôle des soignants dans la promotion de la santé et de l'éducation à la santé ;
  - La législation et les codes de conduite statutaires et professionnels qui affectent l'exercice des soins sanitaires et sociaux .

### **C 2 Aptitudes**

#### **Collecte d'informations**

Le diplômé doit être capable de démontrer :

- La capacité à rassembler et évaluer la preuve et l'information provenant d'une vaste gamme de sources ;
- La capacité à utiliser des méthodes d'enquête pour rassembler et interpréter des données dans le but de fournir des informations contribuant à l'avancée de la profession.

### **Résolution de problèmes**

Le diplômé doit être capable de démontrer :

- Le raisonnement logique et structuré ;
- Une capacité à tirer des conclusions raisonnées et des jugements argumentés.

### **Communication**

Le diplômé doit être capable de démontrer :

- Des aptitudes efficaces dans la communication d'information, de conseils, d'instructions, et d'opinion professionnelle aux collègues, patients/clients et leur entourage, et quand cela s'avère nécessaire, à des groupes de collègues ou de clients.



La région Européenne de WCPT a toujours reconnu qu'il est essentiel d'avoir des capacités langagières pour pratiquer la kinésithérapie avec efficacité, et pour être capable de communiquer avec le patient/client. Ce point de vue a été soutenu dans les propositions pour une directive sur la Reconnaissance des Qualifications Professionnelles (COM (2002) 119 final). Les personnes bénéficiant de la reconnaissance de qualifications professionnelles doivent démontrer une connaissance des langues pour l'exercice professionnel dans le pays d'accueil membre.

### **Aisance avec les chiffres**

Le diplômé doit être capable de démontrer :

- Une capacité à comprendre, manipuler, interpréter et présenter des données chiffrées.

### **Technologie informatique**

Le diplômé doit être capable de démontrer :

- Une capacité à aborder la technologie, en particulier l'utilisation effective et efficace des technologies d'information et de communication.

**Liste des termes officiels utilisés pour identifier la profession dans chaque des pays des organisations du Département Européen de la Confédération Mondiale de Kinésithérapie**

Le titre professionnel est le terme utilisé pour décrire la pratique professionnelle variant et dépendant largement des origines historiques de la profession dans chaque pays.

En Europe, les titres et termes les plus couramment utilisés sont « physiothérapeute » et « physiothérapie ». Pour cette raison, « physiothérapeute » et « physiothérapie » sont utilisés dans ce document mais peuvent être remplacé par les organisations membre du WCPT en faveur des termes utilisés dans leur pays respectifs. Cela n'aura aucun effet sur la signification du document.

<b>COUNTRY</b>	<b>PROFESSION</b>	<b>PROFESSIONAL</b>
<b>AUSTRIA</b>	<i>Physiotherapie</i>	<i>Diplomierter Physiotherapeut/ Diplomierte</i>
<b>BELGIUM</b>	Kinesitherapeute	Kinesitherapeute
<b>BULGARIA</b>	<i>Кинезитерапия</i> (Physiotherapy)	<i>Кинезитерапевт и Рехабилитатор</i> (Physiotherapist– with 4-year University Degree, or Rehabilitator – with 3-year University Degree)
<b>CROATIA</b>	<i>Fizikalna terapija</i> or <i>Fizioterapija</i> (Physical Therapy or Physiotherapy)	<i>Fizioterapeutski tehničar</i> (with secondary school) and <i>Vi.i fizioterapeut</i> (with Higher Education)
<b>CYPRUS</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
<b>CZECH REPUBLIC</b>	<i>Fyzioterapie</i>	<i>Fyzioterapeut</i>
<b>DENMARK</b>	<i>Fysioterapi</i>	<i>Fysioterapeut</i>
<b>ESTONIA</b>	<i>FÜSIOTERAAPIA</i>	<i>FÜSIOTERAPEUT</i>
<b>FINLAND</b>	<i>Fysioterapia</i>	<i>Fysioterapeutti</i>
<b>FRANCE</b>	<i>Masseur-kinésithérapeute</i>	<i>Masseur-kinésithérapeute diplome</i>

<b>GERMANY</b>	<i>Physiotherapeutin or Physiotherapeut</i>	A. No academic title B. Bachelor of Sciences in physiotherapy Bachelor of Arts in physiotherapy Master of Sciences in physiotherapy Diplom-Physiotherapeut
<b>GREECE</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
<b>HUNGARY</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
<b>ICELAND</b>	<i>Sjúkraþjálfari (Physiotherapy)</i>	<i>Sjúkraþjálfari (Physiotherapists)</i>
<b>IRELAND</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
<b>ITALY</b>	<i>Fisioterapista</i>	<i>Laureato in Fisioterapia</i>
<b>LATVIA</b>	<i>Fysiotherapeits</i>	NA
<b>LEBANON</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>
<b>LIECHTENSTEIN</b>	<i>Physiotherapeut/Physiotherape utin</i>	<i>Physiotherapie</i>
<b>LUXEMBOURG</b>	<i>Kinésithérapeute</i>	<i>Masseur-kinésithérapeute dipl.</i>
<b>NETHERLANDS</b>	<i>Fysiotherapeut</i>	Bachelor of Physiotherapy
<b>NORWAY</b>	<i>Fysiotherapeut</i>	<i>Fysiotherapeut</i>
<b>POLAND</b>	<i>Fizjoterapia</i>	<i>Fizjoterapeuta</i>
<b>PORTUGAL</b>	<i>Fisioterapia</i>	<i>Fisioterapeuta</i>
<b>ROMANIA</b>	<i>Kinetoterapie</i>	<i>Kinetoterapeut</i>
<b>SERBIA MONTENEGRO</b>	<i>Fizikalna Terapija</i>	<i>Fizioterapeut</i>
<b>SPAIN</b>	<i>Fisioterapia</i>	<i>Diplomado Universitario en Fisioterapia- Fisioterapeuta</i>
<b>SWEDEN</b>	<i>Sjukgymnastik</i>	<i>Sjukgymnast</i>
<b>SWITZERLAND</b>	<i>Diplomierte/r Physiotherapeut/in</i>	<i>Diplomierte/r Physiotherapeut/in</i>
<b>TURKEY</b>	<i>Fizyoterapi</i>	<i>Fizyoterapist</i>
<b>UNITED KINGDOM</b>	<i>Physiotherapy</i>	<i>Physiotherapist</i>

**Abréviation utilisée:**

**NA = Non disponible (No available)**



## Description de la kinésithérapie

### Pourquoi une description

L'existence de la WCPT démontre la dimension internationale de la pratique kinésithérapique. La variété de ces organisations membres témoigne de la diversité des besoins et des contextes de soins au sein de la confédération.

En réponse à une notion avancée à la 13<sup>ème</sup> Assemblée Générale pour développer une description de la kinésithérapie, la WCPT a initié un exercice de consultation dans l'intention de poser une base sur laquelle les organisations membres, à travers le monde, puissent bâtir une description de la kinésithérapie correspondant à leurs besoins.

La WCPT a le devoir de soutenir les organisations membres et non pas de les stéréotyper. C'est dans cet esprit qu'a été faite cette description de la kinésithérapie, en réponse à un besoin exprimé par les membres. Elle fait plus office de déclaration de position que de déclaration de principe, elle peut de ce fait être adoptée intégralement ou partiellement ou être développée pour répondre aux besoins de la profession en constante évolution. La recherche apporte de plus en plus de preuve d'évidence sur lesquelles va se bâtir l'exercice professionnel du futur. Et ceci n'a jamais été aussi vrai que dans notre compréhension du mouvement humain – élément central des techniques et connaissances du kinésithérapeute. Il est évident que la singularité de la contribution apportée par la kinésithérapie au domaine des soins reste à être précisée. Cette déclaration est présentée comme une base sur laquelle de nouveaux regards devront être faits en réponse au développement des connaissances en kinésithérapie et des réactions de la profession aux besoins changeant de la société.

### Table des matières

#### 1. Qu'est ce que la kinésithérapie ?

- 1.1. La nature de la kinésithérapie
- 1.2. La nature de la procédure kinésithérapique

#### 2. Où se pratique la kinésithérapie ?

- 2.1 La portée des services de kinésithérapie
- 2.2 Les cadres dans lesquels la kinésithérapie est pratiquée.

### **3 Qu'est ce qui caractérise la kinésithérapie ?**

3.1 Les suppositions sous-jacentes aux connaissances et à la pratique de la kinésithérapie.

### **4 Où nous situons-nous ?**

4.1 Principes soutenant la description de la kinésithérapie

#### **Note :**

Le titre professionnel est le terme utilisé pour décrire la pratique professionnelle variant et dépendant largement des origines historiques de la profession dans chaque pays.

En Europe, les titres et termes les plus couramment utilisés sont « physiothérapeute » et « physiothérapie ». Pour cette raison, « physiothérapeute » et « physiothérapie » sont utilisés dans ce document mais peuvent être remplacé par les organisations membre du WCPT en faveur des termes utilisés dans leurs pays respectifs. Cela n'aura aucun effet sur la signification du document. *(NDT Nous avons utilisé le terme kinésithérapie pour ce document)*

### **1. Qu'est ce que la kinésithérapie ?**

#### **1.1 La nature de la kinésithérapie**

La kinésithérapie est un ensemble de services rendus aux personnes et aux populations dans le but de développer, d'entretenir et de restaurer des capacités maximales de mouvement et de fonction tout au long de la vie. La kinésithérapie inclut des prestations de service dans des circonstances où le mouvement et la fonction sont menacés par le vieillissement, la blessure ou la maladie. Le mouvement total et fonctionnel est au cœur de la conception de l'état de bonne santé.

La kinésithérapie est concernée par l'identification et l'optimisation du mouvement potentiel au sein des sphères de la promotion de la santé, la prévention, le traitement et la réhabilitation. La kinésithérapie implique une interaction entre le kinésithérapeute, les patients/clients et les familles ou dispensateur de soins, dans une procédure d'évaluation du potentiel de mouvement et dans l'identification d'objectifs communs en utilisant des moyens techniques et connaissances uniques au kinésithérapeute.

Le regard singulier du kinésithérapeute sur le corps et ses besoins et potentiels en matière de mouvement est central à l'élaboration d'un diagnostic et d'une stratégie d'intervention. Ce regard est d'une importance majeure quel que soit le cadre dans lequel la pratique a lieu. Ces cadres varient en fonction des objectifs de la kinésithérapie : promotion de la santé, prévention, traitement ou réhabilitation

## **1.2 La nature de l'acte kinésithérapique**

La kinésithérapie est un service exclusivement fourni par un kinésithérapeute ou sous la direction et la supervision de celui-ci, et inclut le bilan – le diagnostic kinésithérapique, l'établissement d'un plan de traitement, l'intervention kinésithérapique et l'évaluation de celle-ci.

Le bilan inclut l'examen d'individus ou de groupes d'individus avec des déficiences réelles ou potentielles, des limitations fonctionnelles, des incapacités ou d'autres conditions de santé par l'analyse des antécédents, l'interrogatoire et l'utilisation de tests et mesures spécifiques aussi bien que l'analyse des résultats de ces examens à travers l'analyse et la synthèse au sein d'un procédé de raisonnement clinique.

Le diagnostic découle de l'examen et l'évaluation (le bilan) et représente le résultat du processus de raisonnement clinique. Il peut être exprimé en termes de dysfonction, ou peut être défini selon des catégories de déficiences, de limitations fonctionnelles, de capacités/incapacités ou syndromes.

La planification commence avec l'identification des nécessités d'intervention et mène plus souvent à l'élaboration d'un plan d'intervention, avec des objectifs quantifiables établis en collaboration avec le patient/client et son entourage. Elle peut donner lieu, dans certains cas, à l'indication de prise en charge par d'autres corps de métier/organisme quand ceux-ci ne relèvent pas de la kinésithérapie.

L'intervention est mise en œuvre et modifiée dans le but d'atteindre les objectifs fixés et peut inclure la mobilisation manuelle, les facilitations de mouvements, les agents physiques, électro-thérapeutiques et mécaniques, l'entraînement fonctionnel, apport d'aides et de moyens techniques, les instructions et conseils donnés aux patients, la documentation, la coordination et la communication. L'intervention peut aussi être ciblée sur la prévention des déficiences, des limitations fonctionnelles, des incapacités, des lésions en incluant la promotion et l'entretien de la santé, de la qualité de la vie et du bien-être de toutes les tranches d'âges et populations.

L'évaluation nécessite le réexamen pour des besoins d'analyse des résultats obtenus après traitement.

## **2. Où se pratique la kinésithérapie ?**

### **2.2 Quelle est la portée de la kinésithérapie**

La kinésithérapie joue un rôle essentiel dans le système de prestation des soins. Les kinésithérapeutes exercent indépendamment des autres soignants et également dans le cadre des programmes de rééducation/réadaptation interdisciplinaire d'individus ayant une perte ou des troubles du mouvement dans le but de restaurer des fonctions et une qualité de vie optimale chez ces individus. Les kinésithérapeutes sont régis par un code d'éthique qui leur est propre. Ainsi, ils peuvent être concernés dans les objectifs suivants

Promouvoir la santé et le bien-être de l'individu et de la population/société. Prévenir les déficiences, les limitations fonctionnelles et les incapacités chez les individus ayant des risques de limitation du mouvement dus à des facteurs liés à la santé, au contexte socio-économique et au mode de vie.

Intervenir dans la restauration de l'intégrité des systèmes du corps humain essentiels au mouvement, l'optimisation fonctionnelle et la récupération, la minimisation des incapacités et l'amélioration de la qualité de vie des individus et des groupes présentant des altérations des comportements du mouvement résultant de déficiences, de limitations fonctionnelles et/ou d'incapacités.

## **2.2 Cadres dans lesquels se pratiquent la kinésithérapie**

La kinésithérapie est pratiquée dans une variété de cadres :

**Le traitement et la rééducation** relatifs aux contextes sanitaires et communautaires, ont habituellement lieu dans les endroits suivants, sans être limités à ceux-ci :

Hospices,

Hôpitaux,

Résidences sociales médicalisées,

Centre de rééducation fonctionnelle,

Cabinet/clinique libéral/privé de kinésithérapie,

Cliniques/hôpitaux de jours,

Cadres communautaires : centres de soins primaires, kinésithérapie : domicile ; Kinésithérapie sur le terrain,

Centres de formation et de recherche.

**La Prévention et la Promotion de la Santé** ont lieu préférentiellement dans les cadres suivants, même si elles constituent une partie intégrante du traitement et de la rééducation pratiqués dans les autres milieux :

Centres de mise en forme/centre de fitness,

Etablissements thermaux,

Centres d'Ergothérapie,

Etablissements scolaires,

Centres pour les personnes âgées,

Centres sportifs,

Lieux de travail/entreprises,

Cadres grand public (ex : centres commerciaux) pour la promotion de la santé.

## **3. Ce qui caractérise la kinésithérapie**

### **3.1 Les bases des connaissances et de la pratique kinésithérapique**

Les principes suivants sont imbriqués dans la présente description et reflètent les notions situées au cœur de la kinésithérapie.

### **Le mouvement**

La capacité de se mouvoir est un élément essentiel à la santé et au bien-être. Le mouvement dépend d'un fonctionnement intégré et coordonné du corps humain à plusieurs niveaux. Le mouvement a une utilité et il est affecté par des facteurs internes et externes. La kinésithérapie est dirigée vers les besoins et les potentiels de l'individu en matière de mouvement.

### **Les individus**

Les individus ont la capacité d'évoluer en fonction de leurs réponses à des facteurs physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux. Le corps, la pensée et l'esprit contribuent à l'image des individus et leur permettent de prendre conscience de leurs propres besoins et objectifs en matière de mouvement. Les principes éthiques exigent du kinésithérapeute qu'il reconnaisse la liberté du patient ou de son responsable légal à demander des services de kinésithérapie.

### **L'interaction**

L'interaction vise à développer une compréhension mutuelle entre le kinésithérapeute et le patient/client et son entourage et constitue une partie intégrante de la kinésithérapie. L'interaction est un pré requis du changement positif concernant la conscience du corps et les comportements de mouvement pouvant favoriser la santé et le bien-être. L'interaction implique souvent un partenariat au sein d'équipes pluridisciplinaires afin de déterminer les besoins et d'établir les objectifs de l'intervention kinésithérapique. Elle reconnaît le patient/client et son entourage, sa famille comme étant des participants actifs dans la procédure thérapeutique.

### **L'autonomie professionnelle**

La formation professionnelle prépare le kinésithérapeute à être un praticien autonome. L'autonomie professionnelle du kinésithérapeute est possible car il intervient auprès du patient/client, sa famille, son entourage afin de poser un diagnostic qui dirigera l'intervention kinésithérapique.

### **Le diagnostic**

En kinésithérapie, le diagnostic découle d'un processus de raisonnement clinique qui résulte en l'identification des déficiences existantes ou potentielles, des limitations fonctionnelles et des capacités/incapacités. Le but du diagnostic est de permettre au kinésithérapeute de faire un pronostic et d'identifier les stratégies d'interventions appropriées et d'échanger des informations avec le patient. Le processus de diagnostic peut nécessiter l'obtention d'informations supplémentaires de la part d'autres professionnels par le kinésithérapeute. Si le diagnostic révèle des éléments qui ne sont pas de la partie des connaissances, des compétences ou de l'expérience du kinésithérapeute, celui-ci adressera le patient au praticien compétent.

## **4. Où nous situons nous maintenant ?**

### **4.1 Principes venant appuyer la description de la kinésithérapie**

Afin d'éclaircir les valeurs de base sur lesquelles s'est appuyée cette description de la kinésithérapie, voici une liste des principes considérés importants par la WCPT.

#### **La WCPT considère qu'une description doit :**

- Respecter et reconnaître l'histoire et les origines de la profession.
- Se construire sur la réalité de la pratique contemporaine et la recherche grandissante.
- Permettre des variations en matière de : cultures, valeurs et croyances, besoins sanitaires des personnes et des sociétés, structures des systèmes de soins à travers le monde.
- Utiliser des termes largement compris et correctement définis.
- Reconnaître les modèles et définitions internationalement reconnus (ex : la définition de la santé de l'OMS)
- Permettre l'avancée et le développement continu de la profession aussi bien que l'identification de la contribution unique de la kinésithérapie.
- Reconnaître l'importance des sciences du mouvement au sein des cursus de formation de kinésithérapie à tous les niveaux.
- Mettre l'accent sur la pratique qui doit se baser sur les preuves autant que possible.
- Apprécier l'interdépendance entre la pratique, la recherche et la formation au sein de la profession.
- Reconnaître le besoin de revoir constamment la définition compte tenu des changements de la profession en fonction des besoins sanitaires de la société et des développements des connaissances en kinésithérapie.
- Anticiper le travail qui découlera de cette définition à travers l'utilisation de ce document dans l'élaboration de cursus et dans l'identification des secteurs pour la recherche.

## REFERENCES

- American Physical Therapy Association : Guide to Physical Therapist Practice, Physical Therapy. 77, November 1997.
- Cott CA, Finish E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC (1995) : The Movement Continuum of Physical Therapy, Physiotherapy Canada 47 : 87-95
- Higgs J, Jones M (eds) (1995) : Clinical Reasoning in the Health Professions, Butterworth-Heinemann, Oxford
- Standing Liaison Committee of Physiotherapists in the european Union : th : The Practice of Physiotherapy in the european Union, 1996
- Tornebohm H (1991) : What is worth knowing in Occupational therapy ? American Journal of Occupational Therapy, Vol.45 N°5 p.451-454
- World Health Organisation (WHO) : international Classification of Impairments, Disabilities and Handicap, 1980

### **Bilan**

La collecte d'informations relatives à l'état du patient, considération faite des différents éléments contextuels, nécessaire à la réalisation d'un diagnostic clinique et d'un plan de prise en charge.

### **Déclaration des points de références**

Une initiative entreprise sous l'égide de l'AAQ visant à décrire la nature et les caractéristiques des programmes de formation dans un domaine spécifique, tout en représentant les attentes générales concernant les critères pour l'attribution de diplômes : un niveau particulier et en articulant les compétences théoriques aux aptitudes réelles dont doivent faire preuve leurs détenteurs. Une déclaration des valeurs références a été créée pour la kinésithérapie et elle rejoint les principes d'un cadre commun aux professions de santé (QAA, 2001 a).

### **Enseignant en clinique**

Un praticien diplômé qui soutient, de manière directe, un étudiant au cours de sa formation à la pratique.

### **Sciences cliniques**

Incluent les sciences kinésithérapiques, les sciences médicales et autres sciences pertinentes la pratique de la kinésithérapie.

### **Encadreur clinique**

Un praticien qualifié qui soutient directement un étudiant au cours de sa formation basée sur la pratique.

### **Sciences cliniques**

Incluent les sciences kinésithérapiques, médicales et autres sciences appliquées à la pratique de la kinésithérapie.

### **La gouvernance clinique**

Une initiative gouvernementale (introduite en 1998) visant à fournir un cadre à travers lequel les organisations NHS (National Health Service, Grande Bretagne)

### **Recommandations cliniques**

Des déclarations développées à travers des processus structurés visant à assister les praticiens et les individus à prendre des décisions concernant les formes appropriées de soins dans des domaines cliniques spécifiques, en tenant compte des besoins et circonstances individuels.

### **Le raisonnement clinique**

Le raisonnement critique et analytique impliqué dans les processus de prise de décision clinique.

### **Supervision clinique**

Le kinésithérapeute désigné pour superviser et évaluer les aptitudes cliniques de l'étudiant kinésithérapeute au cours de son stage et en transmettre les éléments à l'institution supérieure de formation.

**Codes de pratique**

Ceux-ci peuvent être établis pour la profession de kinésithérapie ou incorporé dans les lois et règlements. Ils incluent les règles d'éthique et les principes qui constituent une partie obligatoire de la pratique professionnelle.

**Capacités cognitives**

Les processus impliqués dans la résolution de problèmes à travers la réflexion et le raisonnement.

**Aptitudes de base**

Les techniques basiques essentielles aux kinésithérapeutes.

**C. P. D.**

Développement professionnel continu.

**Frontières trans-professionnels**

Le partage des rôles entre deux ou plusieurs professions.

**Évaluation**

La révision et le contrôle de la qualité des soins dans le but d'identifier les domaines à améliorer.

**La pratique basée sur la preuve**

L'engagement d'utiliser la meilleure preuve disponible dans les prises de décisions concernant le soin des individus. Il implique le jugement professionnel du praticien et la preuve obtenue à travers la recherche structurée.

**Praticien de premier contact**

Professionnel auquel le patient peut s'adresser en guise de premier contact.

**Capacités génériques**

Les aptitudes partagées de façon globale par les professions pour l'amélioration de la santé.

**Cadre des professions de santé**

Cette section décrit les exigences minimales nécessaires à la pratique sûre et compétente. Le cadre est commun à tous les professionnels habilités à exercer dans une variété de cadres sanitaires et sociaux.

**Gestion sanitaire holistique**

La gestion du patient/client en tenant compte de ses besoins biologiques, sociaux et psychologiques dans le contexte du cadre de prestation de soins, ex : au domicile, hôpital, clinique de soins de jour...

**Praticiens indépendants**

Ceux qui proposent des services à des patients/clients en dehors de ceux proposés par l'Etat.

**Interprofessionnel**

Se dit de l'interaction entre deux ou plusieurs professionnels travaillant en collaboration et de manière intégrée donnant lieu à de nouvelles façons de travailler.

**I.T.**

Technologie informatique

**Théories d'apprentissage**

Idées établies sur la promotion de l'apprentissage.

**Apprentissage tout au long de la vie**

Le processus d'apprentissage et de développement constant qui incluse le développement professionnel continu, voie dans laquelle les individus doivent s'engager dans le contexte actuel de changement rapide.

**Tutorat pour étudiants et collègues**

Système par lequel conseil et guidance peuvent être obtenus de personnes détenteurs de connaissance et d'expérience.

**Multi disciplinaire**

Se dit de la collaboration de deux ou plusieurs disciplines.

**La pratique non discriminative**

La pratique professionnelle au sein de laquelle les individus, équipes et organisations cherchent activement à assurer qu'aucune personne (y compris les patients, soignants, collègues et étudiants) n'est directement ou indirectement traité moins favorablement que l'est ou le serait une autre dans des circonstances identiques ou similaires sur la base de l'âge, de couleur de peau, d'appartenance, de passé judiciaire, de culture, d'incapacité, d'origine ethnique ou nationale, de genre de statut marital, de condition médiale, de santé mentale, de nationalité, d'apparence physique, d'identité sexuelle, d'orientation sexuelle ou de classe sociale.

**Thérapie physique – physiothérapie**

*(NDT Nous avons utilisé le terme kinésithérapie pour ce document)* Termes synonymes pour identifier la profession. Le titre et le terme professionnels utilisés dans la description de la pratique professionnelle varient et dépendent largement des origines historiques de la profession dans chaque pays. En Europe, le terme et titre le plus généralement utilisé sont « physiothérapeute » et « physiothérapie ». Pour cette raison, « physiothérapeute et physiothérapie » sont utilisés dans ce document mais peuvent être remplacés par les organisations membres du WCPT en faveur de ceux utilisés, officiellement dans leurs pays respectifs, sans aucun changement dans le sens de ce document.

**Résolution de problèmes**

Exercices et procédés permettant aux étudiants de mettre en interrogation leurs connaissances et de développer l'apprentissage afin de formuler une solution à une situation ou une question présentée, permettant également d'approfondir l'apprentissage et de développer leurs capacités conceptuelles et méthodologiques, enrichissant ainsi leur approche globale à l'exercice professionnel.

**Autonomie professionnelle**

La capacité de prendre des décisions relatives à la gestion du patient/client sur la base des connaissances et compétences professionnelles.

**Assurance qualité**

Système de procédures reconnues d'établissement de normes, comprenant des procédures de respect des normes.

**Procédures d'accès aux soins**

Ceux-ci diffèrent de pays en pays et sont déterminés par les législations nationales, les autorités nationales et les organisations professionnelles.

**L'apprentissage auto dirigée**

L'apprentissage indépendant initié par l'étudiant.

**Exigences statutaires**

Connaissances de base établis par la loi constituant les fondations de l'apprentissage et la construction professionnelle future.

**Niveau seuil**

Le niveau minimum d'un étudiant se qualifiant pour un diplôme en kinésithérapie.

**WCPT**

Confédération Mondiale pour la Kinésithérapie. .

## Membres du groupe de travail sur la formation, WCPT, Région Europe

- Antonio Lopes (Portugal) – Chairman
- Marie Donaghy (UK)
- Nina Holten (Denmark)
- Regina Jetzinger (Austria)
- Virgilia Anton (Spain)
- Ildikop Balogh (Hungary)
- Birgitta Bergman (Sweden)

Les membres du groupe de travail ont été responsables de l'élaboration de la déclaration des valeurs de références de la kinésithérapie en Europe.



**Organisations membres de la Confédération Mondiale de Kinésithérapie, Région Europe**

**AUSTRIA**

Bundesverband der Diplomierten PhysiotherapeutInnen Österreichs

**BELGIUM**

Association des kinésithérapeutes de Belgique (A. K. B.)

**BULGARIA**

Bulgarian Association of Kinesitherapists & Rehabilitators (B.A.K. R.)

**CROATIA**

Croatian Association of Physiotherapists

**CYPRUS**

Cyprus Association of Physiotherapists of the Czech Republic

**DENMARK**

Danske Fysioterapeuter (D.K.)

**ESTONIA**

Estonia Physiotherapists Association (E.K.A.)

**FINLAND**

Finnish Association of Physiotherapists (F.A.P.)

**FRANCE**

Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateurs (F.F.M.K.R.)

**GERMANY**

Deutscher Verband für Physiotherapie-Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (Z.V.K.) e.v.

**GREECE**

Panhellenic Physiotherapists Association (T.A.)

**HUNGARY**

Association of Hungarian Physiotherapists (A.H.P.)

**ICELAND**

Félag Islenskra Sjukrathjalfara (F.I.S.)

**IRELAND**

Irish Society of Chartered Physiotherapists (I.S.C.P.)

**ISRAEL**

Israeli Organization of Physiotherapists (I.O.P.)

**ITALY**

Associazione Italiana Fisioterapisti (A.I.F.I.)

**LATVIA**

Latvian Physiotherapists Association

**LEBANON**

The Order Of Physiotherapists in Lebanon (O.P.T.L)

**LIECHTENSTEIN**

Physiotherapeuten Verband Fuerstentum Liechtenstein (P.V.F.L.)

**LITHUANIA**

Lithuanian Physiotherapists Association

**LUXEMBOURG**

Association Luxembourgeoise des Kinésithérapeutes (A.L.K.)

**MALTA**

Malta Association of Physiotherapists (M.A.P.)

**NETHERLANDS**

Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (K.N.G.F.)

**NORWAY**

Norske Fysioterapeuters Forbund (N.F.F.)

**POLAND**

Polish Society of Physiotherapy – SP Zoz Zakkad Rehabilitacji

**PORTUGAL**

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (A.P.F.)

**ROMANIA**

Romanian federation for Physical Therapy (R.F.P.T.)

**SERBIA AND MONTENEGRO**

Association of Physiotherapists of Serbia and Montenegro (APTS & Mn)

**SPAIN**

Asociación Española de Fisioterapeutas (A.E.F.)

**SLOVENIA**

Slovenian Association of Physiotherapists (S.A.P.)

**SWEDEN**

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (L.S.R.)

**SWITZERLAND**

Fédération Suisse des Physiothérapeutes (F.S.P.)

**TURKEY**

Turkey Physical Therapy Organisation (T.P. T.O.)

**UK**

Chartered Society of Physiotherapy (C.S.P.)

**Pour informations supplémentaires, consulter le site internet [www.physio-europe.org](http://www.physio-europe.org)**