



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



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

# **POSITION SUR LA POLITIQUE DE L'ENSEIGNEMENT**

**Traduction française de la  
VERSION FINALE ADOPTEE  
à l'Assemblée Générale  
Le 13-14 Mai 2004 à Limassol, Chypre**

**Traduction française effectuée par  
L' IFMK NANCY**

**A l'usage des Physiothérapeutes Francophones**

## INDEX

<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>1. Charte de la WCPT, Région Europe</b>	<b>4</b>
<b>2. Déclaration de principe et déclaration de position de la WCPT sur la formation</b>	<b>4</b>
2.1 <b>Déclaration de principe sur la formation</b>	<b>4</b>
2.2 <b>Déclaration de position sur la formation de base des kinésithérapeutes</b>	<b>5</b>
<b>3. Eléments de base</b>	<b>6</b>
<b>4. Les réformes de Bologne</b>	<b>6</b>
<b>5. La formation permanente continue</b>	<b>6</b>
<b>6. L 'assurance qualité et l'amélioration de la qualité</b>	<b>7</b>
<b>7. Les défis à relever pour l'atteindre les objectifs de Bologne</b>	<b>8</b>
<b>8. Recommandations</b>	<b>8</b>
<b>9. Remerciements</b>	<b>9</b>
<b>10. Bibliographie</b>	<b>10</b>
<b>11. Glossaire</b>	<b>11</b>

## Introduction

Le comité exécutif a le plaisir de présenter le rapport annuel sur la formation, préparé par le groupe de travail du WCPT pour la formation. Le but de ce rapport est d'informer les kinésithérapeutes, les formateurs, les autorités et institutions concernées au sein de l'Union Européenne sur les principes qui dirigent les programmes de formation des kinésithérapeutes. Ces principes recouvrent la formation de base aussi bien que la formation permanente continue qui inclue les niveaux supérieurs de formation.

La déclaration de principes révisée et la déclaration de position du WCPT (15<sup>me</sup> assemblée générale 2003) constituent l'élément fondamental de ce rapport, au même titre que les principes de l'accord de Bologne et l'orientation des réformes qu'il préconise (Reichart et Tauch, C 2003).

La position sur la politique de l'enseignement vise, d'une part à protéger les étudiants kinésithérapeutes en préconisant des dispositifs d'assurance de la qualité et d'autre part à contribuer à l'idée de création d'une plateforme européenne commune en soulignant l'importance de la transparence des parcours de formation et de l'égalité des chances à l'accès à la formation à tous les niveaux. Ce rapport vise également à mettre en confiance à la fois la population, les institutions publiques et les secteurs de formation supérieurs à plus large portée qui assurent la promotion du niveau européen de formation kinésithérapique à l'échelle mondiale.

## **1. Charte de la section Europe de la CMK**

La charte de la région européenne de la WCPT inclut les objectifs spécifiques suivants :

- 1.1. Promouvoir le développement de la réciprocité des diplômes Européen de kinésithérapie et améliorer la qualité de la formation et de l'exercice professionnel.
- 1.2. Promouvoir la kinésithérapie en Europe et avoir un regard sur tous les domaines concernant la kinésithérapie.
- 1.3. Promouvoir la libre circulation et le droit d'exercice des kinésithérapeutes en Europe.

## **2. Déclaration de principe et déclaration de position de la WCPT sur la formation.**

### **2.1 Déclaration de principe en formation**

- 2.1.1. La formation en kinésithérapie est un processus continu débutant à l'admission dans un institut de formation accrédité et se terminant au départ en retraite de la pratique active.
- 2.1.2. Le but de la formation en kinésithérapie est le développement continu des kinésithérapeutes qui sont autorisés, de par leur formation, à une pratique sans restriction de la profession.
- 2.1.3. Les cursus de formation doivent tenir compte des besoins spécifiques du pays sur le plan social et en matière de santé.
- 2.1.4. Le terme « accrédité », utilisé en relation avec la formation en kinésithérapie, désigne un programme régulièrement évalué par rapport à des normes établies de formation.
- 2.1.5. Le premier diplôme de formation doit représenter l'achèvement d'un cursus permettant l'exercice indépendant de la kinésithérapie.
- 2.1.6. L'expérience clinique directe sous la tutelle d'un kinésithérapeute dûment qualifié doit être une composante intégrée au cursus menant à la première qualification professionnelle.
- 2.1.7. Le cursus doit former les kinésithérapeutes à exercer dans des milieux de santé variés tels que, les établissements de santé primaires, institutionnels, industriels et occupationnels couvrant aussi bien des communautés urbaines que rurales. Une place doit être accordée à la préparation des kinésithérapeutes à l'exercice professionnel dans des milieux reflétant les systèmes de prise en charge des soins de santé de différents pays.
- 2.1.8. Le cursus et les opportunités de développement professionnel continu (DPC) doivent préparer les kinésithérapeutes à la supervision, à la formation et au transfert de compétences à autrui, en leur conférant la connaissance des valeurs pédagogiques.
- 2.1.9. La formation continue et le développement professionnel sont les marques de qualité du kinésithérapeute compétent. Il devrait être reconnu que la formation et le développement continu peuvent se faire par une multitude de moyens et ne sont donc pas limités à la participation à des cours formels.
- 2.1.10. Les kinésithérapeutes doivent être préparés pour la pratique basée sur les preuves. (evidence-based practice)
- 2.1.11. La méthodologie de recherche doit être incluse dans les cursus de base de la formation.
- 2.1.12. Les kinésithérapeutes doivent être encouragés dans des formations post-diplôme en kinésithérapie ou autres domaines associés pour favoriser un développement professionnel poussé.
- 2.1.13. La formation faite auprès des professionnels, doit être dispensé par des kinésithérapeutes formateurs capables de transférer des connaissances et des compétences relatives aux méthodes d'examens, d'évaluation, d'intervention, (et du traitement de leurs résultats) ainsi que

celles relatives à l'analyse critique des théories et méthodes de la kinésithérapie.

- 2.1.14. Les sciences fondamentales (ex : anatomie, histologie, physiologie, imagerie, etc.) et la méthodologie de recherche doivent être enseignés par des individus dûment formés/accrédités à cet effet.
- 2.1.15. Dans les pays où l'association nationale des kinésithérapeutes a adopté un système de spécialisations particulières en kinésithérapie, le processus menant à la reconnaissance de kinésithérapeute spécialiste doit respecter les normes académiques et pratiques d'une telle qualification.
- 2.1.16. La mise en place des objectifs, du contenu, du format et de l'évaluation dans le cadre de la formation de la faculté mais doit impliquer une participation active de l'association nationale des kinésithérapeutes.

(Révision effectuée à la 15<sup>me</sup> assemblée générale de la WCPT, Juin 2003)

## **2.2 Déclaration de position sur la formation de base du kinésithérapeute.**

- 2.2.1 La WCPT recommande une formation de base universitaire ou de niveau universitaire, d'une durée minimale de 4 ans validés indépendamment, et accrédité d'un niveau qui accorde aux diplômés une reconnaissance professionnelle et statutaire.
- 2.2.2 La WCPT soutiendra les associations nationales de kinésithérapie dans l'élaboration de normes de formation appropriées et dans le développement des processus d'accréditation.

(Approuvé à la 13<sup>me</sup> Assemblée Générale de la WCPT Juin 1995)

## **3. Éléments de base**

- 3.1 L'élaboration d'un rapport sur la kinésithérapie en Europe doit prendre en compte le processus de Bologne et ses objectifs, parmi lesquels figurent :
  - Faire évoluer vers d'embauche de diplômés Européen possédant une qualification supérieure,
  - Promouvoir la mobilité dans l'enseignement supérieur,
  - Augmenter l'attractivité des diplômés et des processus d'enseignement supérieur Européen au niveau mondial.
- 3.2 Ces objectifs seront réalisables par la mise en place de structures de diplômes comparables au sein de la zone Européenne de Formation Supérieure (ZEFS) (EHEA) par les moyens suivants.
  - En encourageant les cursus communs Européens et les diplômes communs Européens, à travers la reconnaissance des diplômes européens par les corps professionnels.
  - En utilisant le supplément de Diplôme.
  - En facilitant le transfert et l'accumulation des crédits Européen (ECTS)
  - En encourageant la promotion de la reconnaissance des procédures de la formation transnationale à travers des initiatives comme ENIC/NARIC (Royaume Uni)
  - En créant des critères comparables et une méthodologie pour l'assurance qualité au sein de la formation supérieure.
- 3.3 La ZEFS (EHEA) reconnaît l'importance de porter attention particulière aux besoins des individus en cours de formation et des institutions de formation supérieure en tant que communautés pouvant apporter des opportunités de formation continue.
- 3.4 Pour le marché du travail, il est important que les institutions de formation supérieure soient régulièrement et étroitement associées aux corps professionnels de kinésithérapie et aux employeurs dans le cadre de l'élaboration de cursus et de validations de programmes. La tendance grandissante vers la structuration des cursus en fonction des compétences et des enjeux de formation est utile pour assurer que la qualité académique et le marché du travail deviennent des objectifs compatibles. Le rapport sur les points références de la kinésithérapie Européenne (Europ. Physio. Benchmark Statement) propose un cadre commun pour la structuration des cursus.

## 4. Les réformes de Bologne

- 4.1 Des progrès ont été accomplis concernant les structures de formation de niveau Diplôme et post-Diplôme. Aujourd'hui, 80 % des pays signataires de l'accord de Bologne ont déjà ou sont en voie d'introduction d'une structure de diplôme à deux niveaux (Reichart et Tauch, 2003). Cette structure est basée sur les réformes de Bologne qui visent à continuer l'introduction des diplômes de Licence et de Master à un système de crédits pour l'accréditation (Maug and Touch, 2001). Alors que le progrès est en cours, de nouveaux défis font surface tels que la nécessité de définir des cadres de qualification, des retombées de formation, et des descripteurs de niveau à la fois transparents et comparables. Le rapport sur les points références de la kinésithérapie en Europe peut être utilisé en tant qu'outil pour guider ce processus en tenant compte de ces nouveaux délais.
- 4.2 Au sein des professions de santé, nous observons une tendance vers la formation interdisciplinaire concernant les cursus diplôme et post-diplôme. Ceci a été facilité par le passage d'un système de type « Ecole de Kinésithérapie » vers un système universitaire qui inclut d'autres disciplines. La tendance est vers le partage des connaissances communes et des compétences avec le respect des compétences propres constituant le noyau d'une profession.
- 4.3 Selon Bologne, les pays signataires évoluent vers un système basé sur deux cycles (Reichart and Tauch, 2003). La tendance en Europe est d'attribuer 180 ECTS au premier cycle (Licence ou Licence avec mention). 60 ECTS étant l'équivalent d'une année académique d'études à plein-temps, même s'il existe certains cursus à 210 ou 240.
- 4.4 Les études de second cycle (Master) comportent normalement 90-120 ECTS. Le schéma le plus répandu pour les deux cycles semble être : Licence (180 crédits) + Master (120 crédits), soit 3 + 2 ans. Il est admis que due à la différence de durée des cursus Licence (3 ou 4 ans), une flexibilité est requise pour les programmes Master qui ainsi peuvent valoir moins de 120 ECTS mais un minimum de 60 ECTS ; autorisant ainsi des licences à 240 et des masters à 60 (4 + 1 an).
- 4.5 ECTS en tant que système de transfert de crédit et d'accumulation de crédit, peut être utilisé pour améliorer la transparence et la comparabilité des programmes de formation et des qualifications et peut faciliter la reconnaissance mutuelle des diplômes.
- 4.6 Alors que la plupart des discussions concernant les diplômes post-premier cycle étaient centrées sur le Master, la pertinence d'études doctorales a été retenue au processus de Bologne (conférence des recteurs, Cordoba, 2002), ce qui peut constituer un troisième cycle. Ces recommandations mettant l'accent sur des études doctorales structurées, des programmes Européens conjoints au niveau doctoral, la mobilité des étudiants et la création d'un label doctorat européen.
- 4.7 Pour le moment, la majorité des programmes de doctorat semblent s'appuyer sur la recherche avec un minimum d'enseignement et des modalités de supervision individuelles, même si des programmes de doctorat clinique enseignés et structurés font surface. Dans l'union Européenne, ces programmes requièrent un minimum de trois ans revenant à un PhD ou à un doctorat en clinique (Dclin).
- 4.8 Le besoin de structures de qualification facilement compréhensible à travers l'Europe a été débattu au séminaire Danois sur Bologne (2003). Les conclusions indiquent «qu'à chaque niveau concerné, les cadres de qualification doivent chercher à décrire les qualifications constituant le cadre en terme de charge de travail, de niveau, de qualité, de retombées de formation et de profil». Guidées par ce cadre et en respectant ces limites, les institutions de formation supérieure seront libres de mettre en place leurs programmes, le cadre étant là pour assister l'élaboration du cursus tout en autorisant une liberté d'agencement de ces cursus. Des exemples de tels cursus existent en Angleterre, en Ecosse, en Irlande, au Pays de Galles et au Danemark.

## 5. La formation permanente continue

- 5.1 A ce stade, la formation permanente continue (LLL) est encore faiblement intégrée au sein des stratégies générales, des processus centraux et des prises de décision de la majorité des institutions de formation supérieure. Il existe un réel besoin de rehausser l'image de la formation continue au sein de ces institutions car si celles-ci veulent se positionner sur le marché en pleine expansion de la formation continue, elles doivent identifier l'intérêt à valeur ajoutée des spécialités qui sont les leurs. Sur la prochaine décennie, on prévoit, en kinésithérapie, une demande croissante pour les Masters enseignés, les programmes de doctorat en clinique et des diplômes de recherche.
- 5.2 La formation permanente continue ne se limite pas à l'obtention de diplômes survenant après la formation de base, mais consiste aussi à rendre facile l'accès aux connaissances notamment à

travers des activités qui impliquent les communautés locales et les employés. Ceci nécessite une reconnaissance des acquis de formation formels ou informels afin de pouvoir donner accès aux programmes et d'accorder des exemptions concernant les cursus. L'utilisation du supplément de diplôme et l'ECTS peuvent se faire en concert avec l'étude du parcours individuel en terme de connaissances et compétences particulières pour l'accès aux programmes de formation de 1<sup>er</sup> ou 2<sup>e</sup> cycle ou de niveau supérieur.

- 5.3 Les institutions de formation supérieure doivent être encouragées à intégrer la formation continue à leurs missions et plans de développement. Les autorités publiques concernées par la formation supérieure devraient « prendre des mesures appropriées pour assurer la démocratisation de l'accès aux formations continues et proposer des opportunités de formation qui prennent en compte les particularités de chaque individu en tenant compte de ses capacités et aspirations ; assurer le droit à la juste reconnaissance des niveaux de formation acquis dans des environnements de formation variés » (extrait des recommandations de Prague 2003).

## **6. L'assurance qualité et l'amélioration de la qualité.**

- 6.1 L'assurance qualité (A.Q) est un système de procédures reconnues pour l'établissement des normes dans l'enseignement supérieur, et inclus des procédures pour le respect des normes. Les principaux types d'évaluation utilisés pour l'Assurance Qualité Européenne sont l'accréditation des cursus et l'évaluation des cursus.
- 6.2 Les caractéristiques suivantes sont les points communs des systèmes européens d'Assurance Qualité ; Organisme autonome pour l'A.Q, L'auto-évaluation, La revue des objectifs internes et externes relatifs à l'A.Q par des experts visiteurs et publication des résultats. Une liste des agences est incluse dans le rapport du ENQA (2003), presque tous les états membres de l'Union Européenne ayant déjà mis en place une agence d'évaluation. Un petit nombre d'agences couvre uniquement la formation supérieure non universitaire. Les objectifs de ces agences, comme ils ont été identifiés pour les recommandations du conseil (1998) sont :
- Protéger la qualité de la formation supérieure dans le contexte social, économique et culturel des pays, tout en prenant en considération la dimension européenne et le monde en rapide évolution.
  - Encourager et aider les institutions de formation supérieure à adopter des mesures appropriées telles que l'Assurance Qualité comme moyen d'améliorer la qualité de l'apprentissage et de l'enseignement dans le domaine de la recherche.
  - Stimuler les échanges d'information sur la qualité et l'Assurance Qualité à des niveaux d'abord communautaire, ensuite plus globaux et encourager la coopération entre les institutions de formation supérieure (IFS)
- 6.3 Les procédures d'assurance qualité devraient cibler un équilibre entre la responsabilité et le progrès. Alors que les IFS développent des mécanismes internes de plus en plus sophistiqués pour l'A.Q, elles devraient aussi faire basculer l'équilibre de la conformité vers la valorisation de la qualité et l'amélioration. (Campbell et Rozsnyai, 2002)
- 6.4 L'amélioration de la qualité nécessite une meilleure participation étudiante à l'évaluation de la qualité institutionnelle et aussi la diffusion d'informations améliorées envers le grand public concernant la qualité institutionnelle. L'amélioration de la qualité peut être facilitée à travers la création d'un programme national d'ateliers visant à développer et partager les bonnes pratiques en apprentissage et en enseignement dans la formation supérieure (Agence d'Assurance Qualité 2004).
- 6.5 L'amélioration de la qualité est essentielle aux étudiants, enseignants et employeurs dans le domaine de la formation en kinésithérapie. Les AAQ diffusent informations et connaissances et certaines remplissent la fonction d'accréditation des cursus. En résumé, elles remplissent une fonction importante qui consiste entre autre à étudier et à trancher sur certains aspects légaux concernant les IFS et à agir en tant que garant de responsabilité en formation supérieure en posant des normes (rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe). Les formateurs en kinésithérapie et les IFS doivent considérer les procédures internes et externes d'A.Q car celles-ci tendent à mettre en valeur la culture de qualité institutionnelle.
- 6.6 Actuellement, tous les pays signataires de Bologne ont déjà ou sont engagés dans le processus de création d'agences externes responsables de la surveillance de l'A.Q au sein des IFS. La fonction principale de ces agences est de rehausser la qualité et d'agir en sentinelles vis-à-vis des normes en appliquant les procédures et directives. Le communiqué récent de Berlin envisage la création d'un registre européen des AAG. Au registre seront associées une série de « normes, procédures et directives » qui agiront en tant que critères d'inclusion. Le registre aura un rôle d'inspection et veillera à la conformité (Meilleur Qualité 2003).

## 7. Les défis à relever pour atteindre les objectifs de Bologne.

- Développer un cadre de qualification pour la kinésithérapie au sein des IFS reconnu par les Gouvernements et basés sur une description de la formation et assurer que ce cadre s'articule avec un Cadre Européen Commun de la Qualification.
- Encourager l'utilisation des Points de Références de la kinésithérapie en Europe en tant qu'encadrement commun pour la structuration des cursus.
- Encourager les IFS dispensant des formations de kinésithérapie à utiliser ENIC/NARIC pour faciliter la reconnaissance dans la formation transnationale.
- Assurer que les licences en kinésithérapie soient reconnues par les instances universitaires et les employeurs comme étant le diplôme de premier niveau ouvrant droit à l'exercice professionnel.
- Augmenter la diffusion de la connaissance des avantages du supplément de Diplôme au sein de la profession et auprès d'employeurs.
- Considérer les besoins en formation Master ou doctorales ou autre diplôme de recherche comme faisant partie de la progression concernant la formation continue.
- Assurer que les voies de spécialisation incluses à la fois, la formation clinique et le progrès académique, comme illustré dans le cadre européen pour la spécialisation.
- Encourager l'utilisation des ECTS pour la considération des formations formelles et informelles pour le transfert et l'accumulation de crédits.
- Assurer le détachement progressif de l'intervention gouvernementale permet aux IFS d'accroître leur autonomie.
- Assurer que les procédures d'évaluation prennent en considération les liens entre l'enseignement, la recherche, le transfert de connaissance et les autres aspects du management institutionnel.
- Assurer la reconnaissance mutuelle des cursus de kinésithérapie et des mécanismes d'Assurance Qualité à travers des critères communs facilitateur d'échanges des bonnes pratiques, sans sous-estimer l'importance de la diversité et de la compétitivité.
- Encourager les organisations membres à travailler avec les IFS pour faciliter le développement de la formation interprofessionnelle sur les champs cliniques et académiques.

## 8. Recommandations.

- 8.1 Le cursus de la formation en kinésithérapie doit refléter les besoins médicosociaux du pays dans un cadre de qualification qui puisse définir des « descripteurs de niveau » et des « retombées de formation » à la fois transparents et comparables. Le rapport sur les points de références de la kinésithérapie en Europe peut fournir un cadre commun pour la structuration des cursus.
- 8.2 La formation en kinésithérapie doit inclure des aspects de « soins intégrés » à travers la collaboration avec d'autres professionnels tout en respectant l'autonomie de chaque profession.
- 8.3 La formation en kinésithérapie doit être constituée de 3 niveaux. Le premier cycle, doté d'un diplôme de licence (Bachelor) constituant la qualification minimale pour l'exercice de la profession, suivi d'un deuxième cycle doté d'un diplôme de Master. Le 3<sup>e</sup> niveau donne accès aux diplômes supérieurs à travers la recherche (DPhil et PhD) et le Doctorat en Kinésithérapie Clinique. Les deux premiers cycles doivent suivre le modèle 4 + 1 ans ou 3+2 ans (pour l'ECTS, voir 4.4).
- 8.4 Les programmes de formation des deux cycles doivent démontrer la flexibilité de leur structure et des modes d'enseignement afin d'en permettre l'accès à des individus provenant de milieux sociaux et académiques variés.
- 8.5 Le supplément de Diplôme doit être accessible à tous les programmes de formation et tous les programmes doivent utiliser ECTS.
- 8.6 La formation permanente continue (LLL) incluant la formation professionnelle continue (CPD) doit être l'objectif de tous les kinésithérapeutes et les IFS doivent assurer un accès équitable et des opportunités de participation appropriées aux individus en fonction de leurs compétences et aspirations.
- 8.7 La (LLL) et le (CPD) peuvent se tenir dans une variété de cadres et de systèmes d'enregistrement et d'accréditation de cet apprentissage, comprenant les portfolios individuels d'enregistrement de parcours.

- 8.8 Les instituts de formation supérieurs doivent focaliser sur les besoins des kinésithérapeutes à travers la création de communautés d'apprentissage qui peuvent proposer des opportunités de la formation permanente continue.
- 8.9 Les organisations membres devraient faciliter la création d'un cadre de spécialisation basée sur les recommandations de la WCPT.
- 8.10 Les IFS doivent reconnaître les formations préalables formelles, non formelles et informelles afin d'autoriser l'accès aux programmes et d'y accorder des exemptions.
- 8.11 Les IFS doivent promouvoir des procédures de formation transnationale à travers des dispositifs tels que ENIC/NARIC ;
- 8.12 Les IFS doivent régulièrement et étroitement intervenir auprès des organismes professionnels de kinésithérapeute et des employeurs en matière de développement de cursus et de validation de programme.
- 8.13 Tous les cursus de formation (Licence, Master, Doctorat) doivent être placés sous la tutelle d'un Cadre National de Formation qui vise à décrire les qualifications qui constituent le cadre en terme de charge de travail, de niveau, de qualité, de résultats d'apprentissage et de profils. Ce cadre doit s'articuler avec les autres Cadres Nationaux au sein de l'Union Européenne.
- 8.14 Les organisations membres doivent coopérer avec les IFS et les AAQ pour la création de critères communs d'A.Q et de méthodologies au niveau national et pour la stimulation d'échange d'information sur la meilleure pratique entre les IFS d'Europe.
  - 8.14.1 Les mécanismes d'assurance qualité (A.Q) des IFS doivent assurer que les procédures d'évaluation prennent en considération les liens entre l'enseignement, la recherche, le transfert de connaissances et d'autres dimensions de management institutionnel.
  - 8.14.2 Les procédures d'assurance qualité (A.Q) des IFS doivent viser à l'équilibre entre la responsabilité, le développement et l'amélioration de la qualité.
  - 8.14.3 Les procédures d'assurance qualité (A.Q) dans les IFS devraient utiliser le rapport sur les Points de Références de la kinésithérapie en Europe pour guider leurs critères et leurs méthodologies.

## 9. Remerciements

La WCPT, région Européenne , reconnaît le travail effectué par Marie Donaghy en 1<sup>er</sup> tant que auteur de la première version de ce document avec les contributions de Antonio Lopes, Nina Holter et Régina Ietzing, tous membres du groupe de travail sur la formation. Ce document a été approuvé et voté à l'Assemblée Générale de Chypre, Mai 2004.

## 10. Références

Adam, S (2003) Qualification structures in European Higher Education, study prepared for the Danish Bologna seminar Copenhagen, 27-28 March.

Campbell, C. Rozsnyai, C (2002) Quality Assurance and the Development of Course Programmes. Bucharest:UNESCO/CEPES Papers on Higher Education, Annex 1.

European Physiotherapy Benchmark Statement (2003) <http://www.physio-europe.org/>

Excerpt from the "Recommendations" of the Bologna seminar on Recognition and Credit Systems in the Context of Lifelong Learning, Prague 5-7 June, 2003

Haug, G Tauch, C (2001) Trends in Learning structures in Higher Education II Helsinki, <http://www.bolognaberlin2003.de>.

Higher Quality (2003) The bulletin of the Quality Assurance Agency for Higher Education October p1 Who is guarding the guards?

Meeting of Directors general of Higher Education and Presidents of Rectors Conferences of the EU/EEA Cordoba, 7-9 April 2002. [http:// www.bologna-berlin2003.de](http://www.bologna-berlin2003.de)

Quality Assurance Agency for Higher Education (2004) Handbook for enhancement-led institutional review: Scotland [http://www.qaaa.ac.uk/public/scottish\\_hbook/scottish\\_hbook\\_home.htm](http://www.qaaa.ac.uk/public/scottish_hbook/scottish_hbook_home.htm)

Quality Procedures in European Higher Education (2003) ENQA Survey Paper 5 European Network for Quality Assurance in Higher Education Helsinki Finland.

Reichart, S Tauch, C (2003) Trends Bologna four years after: Steps toward sustainable reform of higher education in Europe. Report prepared for the European University Association.

## 11. Glossaire

### Qualité académique

C'est une façon de décrire l'efficacité des opportunités d'apprentissage à aider les étudiants à atteindre leur objectif primaire : la qualification pour l'exercice. Elle assure que tous les étudiants ont accès à un enseignement des mesures d'encouragement, une évaluation et des opportunités d'apprentissage appropriées.

### Processus d'accréditation

Un processus qui prend en compte tous les aspects d'observation et de contrôle de la qualité des soins pour juger un cursus de kinésithérapie par rapport à des normes préétablies.

### Critères

Ce sont des repères prédéfinis utilisés dans l'évaluation des entrées et des procédés menant à la qualité.

### CPD

Formation professionnelle continue (Continuing professional development).

### ECTS

Système Européen de transfert des crédits

### NARIC

Centre d'information pour la Reconnaissance Nationale, Royaume Uni. : (National Académie Recognition Information Centre for Kingdom )

### ENIC

Réseau Européen des centres d'informations.

### ENQA

Réseau européen de l'assurance qualité.

### EHEA

Zone Européenne de formation supérieure

### Points de références en kinésithérapie en Europe (European Physiotherapy Benchmark statement )

Une initiative du groupe de travail de la WCPT, Région Europe, visant à étendre l'applicabilité du Rapport des Assurances Qualité sur les Points de Références en kinésithérapie à toutes les régions d'Europe. Ce rapport décrit la nature et les caractéristiques des programmes de formation supérieure en kinésithérapie, tout en représentant de façon générale les compétences attendues chez le kinésithérapeute diplômé. Le rapport articule les attributs aux capacités à démontrer par ceux qui sont autorisés à exercer.

### Évaluation

Appréciation de la qualité des soins afin d'identifier les aspects nécessitant une amélioration. L'évaluation inclut :

évaluation d'une matière spécifique, ex. : les sciences biologiques en ayant un regard sur la matière concernant tous les programmes.

évaluation d'un programme, en focalisant sur toutes les activités d'un programme de kinésithérapie menant à un diplôme. Les jugements sont portés sur les normes académiques et la qualité des opportunités d'apprentissage disponibles aux étudiants.

évaluation d'une institution qui examine la qualité de toutes ces activités ; organisation, finance, gestion, facilités telles que bibliothèques et informatique, l'apprentissage l'enseignement et la recherche.

évaluation d'un thème qui examine la qualité et la pratique autour d'un thème spécifique ex. : les services étudiants.

### IFS

Institutions de formation supérieure.

### Interprofessionnel

Deux ou plusieurs professionnels travaillant de concert et de manière intégrée résultant en de nouvelles façons de travailler.

## **IT**

Technologies de l'information

### **Formation permanente continue**

Le processus d'apprentissage et de développement constant qui intègre le développement professionnel continu auquel tous les individus doivent adhérer dans un contexte de changement rapide.

### **Multidisciplinaire/Pluridisciplinaire**

Une ou plusieurs professions travaillant en collaboration.

### **La pratique non discriminatoire**

Une pratique professionnelle où les individus, les équipes et les organisations cherchent activement à assurer que personne (y compris les patients, les soignants, les collègues, les étudiants) ne soient directement ou indirectement victime de discrimination, sur des critères autrement similaires, sur la base de l'âge, de couleur de peau, de sexe, d'opinion, de passé criminel, de culture, de handicaps, d'origine ethnique ou nationale, de statut marital, de condition de santé, de santé mentale, de nationalité, d'apparence physique, d'appartenance politique, de race, de religion, de responsabilité envers des personnes dépendantes, d'identité sexuelle, d'orientation sexuelle ou de classe sociale.

### **Thérapie physique/physiothérapie/kinésithérapie**

Termes synonymes pour identifier la profession.

### **Autonomie professionnelle**

La capacité de prise de décision concernant la prise en charge du patient/client en sur la connaissance et les capacités professionnelles.

### **Assurance Qualité (A.Q)**

Système de procédures reconnues pour l'établissement des normes. Ce système inclus des procédures pour le respect des normes.

### **Amélioration de la qualité**

Fournir aux étudiants des occasions d'être engagé dans la révision et le développement de la qualité institutionnelle. Encourager le développement et la diffusion de bonnes pratiques à travers le partage des connaissances et de l'excellence en matière d'enseignement.

### **Normes**

Ce sont les retombées attendues d'un programme de formation en kinésithérapie et sont définis par l'organisation des professionnels ou la législation. Les normes reflètent les compétences qui sont attendues de la part des kinésithérapeutes diplômés. Voir aussi : Les Points de références de la kinésithérapie en Europe.

### **WCPT**

World Confederation for Physical Therapy (Confédération Mondiale de la kinésithérapie).