

**Bibliografie:**

1. ARDELEAN T. SI COLAB., (1998) -- Problematika dezvoltării vitezei, studiu privind dezvoltarea sprintului la juniori si particularitățile antrenamentului de sprint la juniori I.-I.E.F.S.- București;
2. BOMPA, T.O. (2002) -- Antrenamentul sportiv. Periodizarea, C.C.P.S., București;
3. MACRI A.C., (2005) – Pregătirea de forță-viteză a sprinterilor juniori, Valtex Chisinau;
4. MACRI A.C., (2007) – Concepte metodologice de antrenament in atletism, Universitaria, Craiova.

**RÉFÉRENTIELS D'ACTIVITÉ ET DE COMPÉTENCES EN KINÉSITHÉRAPIE:  
BASES DE L'INGÉNIERIE ET DE LA RECONNAISSANCE DE LA PROFESSION**

Lăcrămioara MANOLE<sup>1</sup>  
François PLAS<sup>2</sup>  
Vasile MANOLE<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté des Sciences du Mouvement, Sport et Santé, Université du Bacău  
Fondation Métallurgique et Minière pour la Santé (France)

**Mots clés :** Compétences, Reconnaissance de la Profession, Kinésithérapie

**Résumé**

Aujourd'hui il s'agit de proposer un «projet de la Kinésithérapie» pour notre société en retour du projet que la société réserve à la Kinésithérapie.

Cette question d'intérêt général doit être construite en tenant compte de tous les acteurs, décideurs, chercheurs et plus particulièrement des patients.

Nous voyons tous les jours notre société bouger et en même temps la conception de la santé change. Si pendant longtemps la santé se caractérisait par l'absence de maladies' aujourd'hui nous voyons émerger une vision plus subjective, plus individuelle fondée sur de « nouveaux rapports à la vie ». Nous constatons que la santé est devenue une véritable obsession de l'homme moderne. Les progrès technologiques, l'accroissement de l'espérance de vie et l'envie du mieux-être ont déplacé la frontière entre le normal et le pathologique.

**Introduction**

L'utilité et la valeur ajoutée de la kinésithérapie pour la société roumaine renvoie au projet de société de notre pays et à la place qu'elle réserve à la santé. Aujourd'hui il s'agit de proposer un «projet de la Kinésithérapie» pour notre société en retour du projet que la société réserve à la Kinésithérapie.

Cette question d'intérêt général doit être construite en tenant compte de tous les acteurs, décideurs, chercheurs et plus particulièrement des patients.

Nous voyons tous les jours notre société bouger et en même temps la conception de la santé change. Si pendant longtemps la santé se caractérisait par l'absence de maladies' aujourd'hui nous voyons émerger une vision plus subjective, plus individuelle fondée sur de « nouveaux rapports à la vie ». Nous constatons que la santé est devenue une véritable obsession de l'homme moderne. Les progrès technologiques, l'accroissement de l'espérance de vie et l'envie du mieux-être ont déplacé la frontière entre le normal et le pathologique.

Pour notre société l'objectif de la Kinésithérapie c'est de ré-insérer le patient dans son contexte familial et professionnel afin que lui-même puisse assurer ses missions d'acteur social.

La question est alors de savoir ce que fait le Kinésithérapeute - **référentiel d'activités** - et ce que la société attend du Kinésithérapeute - **référentiel de compétences** – pour s'inscrire dans cette nouvelle vision de la Santé.

Pour répondre à cette question nous proposons une approche sociologique scientifique par la description des référentiels qui sont à la base de la Kinésithérapie. Ces référentiels sont « des schémas d'intelligibilité construits en vue d'une identification à partir d'une analyse de situation ». ( J. Ardoino, France ).

L'écriture de référentiels est le résultat d'un processus cognitif qui cherche à expliquer la réalité d'un rapport entre l'acte kinésithérapique – référentiel d'activité – et son élaboration  
- référentiel de compétences – afin de se connaître et de se faire connaître.

**Referentiel d'activité :**

La pratique de la kinésithérapie est la mise en œuvre et l'application des connaissances et compétences basées sur *l'intégration théorie/pratique*. Pour exercer le kinésithérapeute doit posséder toutes les éléments formant le cœur du métier et mettre en œuvre les actes professionnels suivant *les critères de qualité* suivants:

Indications / contre- indications.

Effets. Dangers.

Critères de choix. Efficacité. Modalités d'application.

Progression. Evaluation des résultats. Modification.

**Activités kinésithérapiques spécifiques:**

- Examen du Patient

- Identification et reconnaissance des atteintes physiologiques et psychologiques des patients

- Réunion et enregistrement des informations de différentes sources selon différentes méthodes

- Etablissement d'un diagnostic kinésithérapique basé sur l'examen

- Analyse et synthèse des informations recueillies lors de l'examen

- Détermination du mode de résolution de problème

- *Mise en œuvre du traitement*

Prise des décisions d'intervention en fixant avec le patient les objectifs et les moyens spécifiques pour les atteindre et en tenant compte des facteurs environnementaux.

- Application des méthodes de raisonnement clinique et de résolution de problème après examen du patient, afin de planifier et de hiérarchiser la mise en œuvre des actes kinésithérapiques.

- Mise en œuvre du traitement des « kinésiopathie » Musculo-Squelettiques, Neuro-Musculaires, Cardio-Respiratoire, Internes et Tégumentaires.

- *Pratiques Thérapeutiques*

- Thérapies manuelles

- Mobilisations, Massages, Facilitation et re- entraînement du mouvement et des fonctions.

- Exercices thérapeutiques ( individuels et en groupes) Programmes d'activités spécifiques thérapeutiques. Re-entraînement cardio-respiratoire et fonctionnel. Postures, Hydrothérapie, Bien-être.

- Agents physiques : Application de l'énergie électrique, sonore, magnétique, lumineuse ou thermique pour leurs effets physiologiques et thérapeutiques.

- *Activités de Santé Publique :*

La kinésithérapie est intégrée dans les politiques sanitaires et Sociales de :

Promotion de la santé, Prévention, Education à la Santé

**Activités Génériques :**

- *Communication verbale, non verbale et écrite*

- Pédagogie appliquée au patient et aux groupes

- Usage des technologies de l'information

- Identification recueil et gestion de données ou d'informations

- Analyse et traitement des données

- Utilisation judicieuse de l'information en regard de la législation et des règles d'éthique

- Participation à la formation des professionnels

- *Activités d' Evaluation et de Recherche :*

- Approche par raisonnement clinique dans le choix et la justification des pratiques professionnelles.

- Evaluation en fin de traitement afin de mesurer les effet de la kinésithérapie.

- Utilisation judicieuse des informations et des travaux validés.

- Elaboration ou participation au développement de projets de recherche en kinésithérapie.

- *Activités et développement personnel et professionnel :*

- Gestion de l'incertitude, du changement et du stress

- Gestion du temps et de la charge de travail

- Travail en équipe et reconnaissance des compétences des responsables

- Identification de ses besoins de formation individuelle et continue

- Elaboration et mise en œuvre d'un plan personnel de développement et de formation tout au long

de sa vie

- Travail avec les autres, négociation, conciliation et partenariat
- Définition d'objectifs réalistes de développement personnel
- Reconnaissance de l'importance et participation au développement professionnel
- *Activités et organisation de la santé :*
- Reconnaissance de la place de la kinésithérapie dans la politique de santé et des soins
- Pratique de la kinésithérapie en respectant la législation et la réglementation spécifique à la profession
- Rôle et contribution économique de la kinésithérapie dans la santé et les soins.
- Participation aux programmes de qualité et d'évaluation des pratiques professionnelles

**Referentiel de compétences :**

La nature très diverse et très spécifique de la kinésithérapie appelle un ensemble de compétences complexes qui doivent être développées au cours de la formation et tout au long de l'exercice professionnel. L'acquisition et l'évolution de ces compétences se font à travers *l'expérience des pairs, l'expérience clinique individuelle et le suivi des travaux scientifiques professionnels*. Les kinésithérapeutes doivent être des apprenants autonomes, engagés dans leur propre développement professionnel tout au long de la vie.

Ces compétences requises, évolutives et évaluables orientent la formation nécessaire pour atteindre le niveau d'exercice de la kinésithérapie.

**Compétences cognitives et conceptuelles :**

- Connaître et comprendre les concepts et les champs d'études du mouvement (*Kinésiologie*) du mouvement perturbé (*Kinésiopathologie*) chez l'homme.
- Examiner, écouter, observer, mesurer et évaluer l'état du patient/client en regard des perturbations de mouvement.
- Etablir un diagnostic et un pronostic kinésithérapique
- Conduire et argumenter l'ensemble du « processus kinésithérapique » en suivant les modèles de : résolution de problème, raisonnement clinique et prise de décision.

**Compétences génériques :**

- Répondre aux besoins sanitaires par la promotion de la santé, la prévention et l'éducation à la santé
- Savoir utiliser les moyens de communication
- Avoir une réflexion et un projet personnel de formation
- Participer à la formation en santé
- Participer aux programmes de recherche en kinésithérapie

**Compétences méta-cognitives :**

- Exercer et assumer ses responsabilités et ses initiatives personnelles dans l'exercice professionnel
- Intégrer une démarche critique en évaluant les arguments, les affirmations et les concepts utilisés dans sa pratique de la kinésithérapie.
- Savoir apprendre à apprendre

**Compétences sociologiques :**

- Connaître la place et l'impact de la kinésithérapie dans l'économie sociale et la politique de santé
- Connaître les facteurs contribuant aux différences sociales, les problèmes d'inégalité et les attentes des personnes
- Etablir une communication et une interaction adaptée dans sa profession et avec les autres professions de santé
- Participer à la dynamique du corps professionnel et à son évolution
- Promouvoir le développement de la profession

**Compétences praxéologiques :**

- Appliquer ses connaissances scientifiques et cliniques dans la mise en œuvre des interventions kinésithérapiques
- Respecter les attentes et l'environnement des personnes et l'éthique professionnelle
- Evaluer les résultats des interventions kinésithérapiques

**Conclusion**

Si le monde de la santé devient complexe et en constante évolution, il offre à la Kinésithérapie la possibilité de suivre les progrès techniques et technologiques à condition que les professionnels prennent en main leur propre développement et leur autonomie. Dans cet environnement qui peut paraître déstabilisant pour certains, il faut repenser les pratiques kinésithérapiques en les inscrivant dans des référentiels adaptés et

évolutifs.

Reste à chaque professionnel à se les approprier dans les domaines du soins, de la prévention, de l'organisation sanitaire et de la recherche. Ainsi la Kinésithérapie en Roumanie répondra aux nouveaux défis posés par le projet de santé dans notre société moderne.

#### **Bibliographie**

1. Benchmark statement : health care programme (2001). The quality assurance agency for health (UK)
2. Curriculum for qualifying programmes in physiotherapy, Chartered Society of Physiotherapy 2002 (UK)
3. Entre missions et compétences: E. Roussel, kinéscope n°12, 2008, pp.7,11 (France)
4. Guide to Physical Therapy Practice, APTA 2001 (USA)

## **CONSENSUS ET VARIATIONS CONCERNANT LE LOISIR**

**Gheorghe MARINESCU**  
**Mihaela PĂUNESCU**  
**Lavinia POPESCU**  
ANEFS, Bucarest

**Mots-clés:** loisir, activités de loisir, récréation

#### **Résumé.**

Dans cette recherche, on adhère à l'idée que le loisir est le temps consacré à sa propre personne, après l'accomplissement des activités professionnelles, domestiques et du repos passif.

Théoriquement et utopiquement: un adulte sain devrait utiliser (habituellement et en moyenne) 8 heures pour le repos passif, 8 heures pour l'activité professionnelle et 8 heures pour son loisir. Pratiquement et concrètement: le temps de repos passif est rarement de 8 heures et le loisir réel est beaucoup plus réduit que celui théorique, qui, en fait, est utilisé (dans une grande mesure) pour des besoins (obligations) personnelles, familiales, sociales etc.

Le temps utilisable à son gré est le temps libre qui nous reste après l'accomplissement des activités bio-socio-culturelles strictement nécessaires, comme: la socialisation, la culturalisation, la documentation, les distractions, le soin des enfants et des âgés, les soins médicaux, les déplacements etc.

#### **Introduction**

Le concept de **loisir** provient du mot latin **licere** et signifie "être permis", "être libre", étant utilisé pour la première fois dans la littérature au début du 14<sup>ème</sup> siècle.

En anglais, accepté sous le nom de **free time**, **leisure**, **spare time**, il signifie la période de temps qui reste après l'accomplissement des activités professionnelles et domestiques, qui est allouée avant ou après l'exécution des activités obligatoires, comme: le sommeil, l'alimentation, l'emploi, l'école, la réalisation du devoir, les tâches stressantes quotidiennes.

Les écritures les plus anciennes concernant le loisir datent depuis l'Antiquité. On peut dire que, sans aucun doute, que le premier philosophe ayant utilisé le terme de "loisir" a été Aristote. Dans son ouvrage *La politique*, le philosophe grec précisait: "Nous travaillons pour avoir du loisir". Quant à la qualité du loisir, Aristote disait: "la nature nous demande non seulement de bien travailler, mais également de paresser". En essayant de le définir, l'auteur affirmait que "le loisir ne signifie pas la fin du travail, mais, par contre, le travail signifie la fin du loisir. Celui-ci doit être consacré à l'art, à la science, à la philosophie". Sénèque, un autre penseur de l'Antiquité, percepteur de l'empereur Néron, louait les vertus de l'*otium* (l'équivalent latin du "loisir"), en le considérant une caractéristique de l'homme libre.

Au long du temps, l'humanité a connu plusieurs modalités de passer son temps libre: pour les Romains, la forme de divertissement était représentée par les courses, qui se déroulaient au Colosseum, tandis que les Grecs se régalaient avec les pièces de théâtre et les compétitions dans le cadre des Jeux Olympiques. Au Moyen Âge, la vie était dure et difficile à supporter, car on mettait l'accent sur le travail quotidien, et le temps consacré au repos était très court. Les seules formes de divertissement consistaient