



**Synthèse construite à partir des valeurs des MK, de données scientifiques multiréférentielles, de données réglementaires et du travail réalisé par F. Gatto, E. Pastor et des facilitateurs des groupe A et B du CNOMK**

.....

## **Chantier**

.....

## **Les Fondamentaux à maîtriser et utiliser sur l'EPP**

.....

*C'est à partir du questionnaire construit qu'il est possible et proposé de s'approprier les fondamentaux de l'EPP*

.....

.....

## **Le Questionnaire**

**Ce questionnaire est anonyme, il vous est proposé en début de séquence et en fin de séquence.**

**Le questionnaire a pour objectif de nous renseigner sur les effets de cette séquence d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).**

Nous vous proposons de choisir un code, composé de 3 lettres et de 2 chiffres (exemple : ASE 13), que vous réutiliserez au moment du remplissage du questionnaire de fin de séquence.

## **Le questionnaire a été construit à partir des référentiels ci-dessous :**

Valeurs des MK, textes de lois et réglementation, Code de Déontologie de la MK, recommandations HAS sur les pratiques de MK, cahier des charges d'activités du facilitateur EPP produit par le CNOMK, références scientifiques en sciences de l'éducation et références scientifiques en médico-kiné.

NB : Dans le cadre des actions EPP sur les thèmes choisis par le CNO, le CRO et le facilitateur des questionnaires théorisés en fonction du thème seront également utilisés auprès des MK selon les mêmes modalités.

Votre code secret  
3 lettres et 2 chiffres



**Pour chacune des questions proposées vous devez cocher deux réponses correspondant à deux réponses conformes aux référentiels.**

Si vous ne connaissez pas la réponse surtout ne cochez pas au hasard et laissez la ou les questions vierges de réponses

Si vous cochez plus de deux réponses le questionnaire ne sera pas utilisable.

### **Légende :**

**C : Conforme à ou au(x) référentiel(s)**

**NC : Non conforme à ou au(x) référentiel(s)**

### **1. Les valeurs du CNOMK, des MK, des facilitateurs, des formateurs EPP sont : (cochez 2 cases)**

- La sélection, la sanction, la rationalisation NC
- La valorisation, le questionnement, la co-construction des possibles C
- L'aide, le développement des potentialités, la discussion, la sécurité C
- Le contrôle, la mesure, la culpabilité, la frustration NC

### **2. L'EPP et la Loi (cochez 2 cases)**

- L'EPP est obligatoire pour tous les MK. NC
- L'EPP c'est l'analyse de la pratique professionnelle en référence à des recommandations et selon une méthode élaborée ou validée par la Haute Autorité en Santé et inclut la mise en œuvre et le suivi d'actions d'amélioration des pratiques (JO N°2 - 3/01/2008 – texte N° 84 : Décision HAS n° 2007.10.035/EPP du 07 novembre 2007). C
- L'EPP concernant la formation médicale continue (décret du 14 avril 2005) c'est : L'évaluation des pratiques professionnelles, avec le perfectionnement des connaissances, fait partie intégrante de la formation médicale continue. C
- Pour les MK l'EPP n'est pas un dispositif de formation continue. NC

**3. Le CNOMK (cochez 2 cases)**

- Définit la politique de l'Ordre dans le cadre de L'EPP. C
- Sanctionne les MK qui ne réalisent pas d'EPP. NC
- Participe à la formation des «Facilitateurs» et assure la coordination du projet EPP auprès des CROMK. C
- Doit appliquer les préconisations d'EPP données par la HAS. NC

**4. Les CROMK (cochez 2 cases)**

- En application de l'article L. 4321-17 du code de la santé publique et conformément à la Convention du 18/09/08 les CROMK organisent et participent à des actions d'évaluation des pratiques de ces professionnels, en liaison avec le Conseil national de l'ordre. C
- Rémunèrent le facilitateur de sa région. C
- Décident des organismes de formation habilités à réaliser l'EPP dans sa région. NC
- N'intègrent pas dans sa commission EPP le facilitateur de sa région. NC

**5. Les CDOMK (cochez 2 cases)**

- Organisent l'EPP dans leur département. NC
- Diffusent l'information concernant l'EPP auprès des MK de leur département. C
- Gèrent le facilitateur dans ses activités d'EPP concernant leur département. NC
- Peuvent aider le facilitateur et l'organisme de formation habilité pour la mise en œuvre de l'EPP dans leur département. C

**6. Les recommandations de la HAS en MK (cochez 2 cases)**

- Sont toujours basées sur un niveau de preuve scientifique non discutable. NC
- Sont produites à partir de référentiels et de littératures scientifiques en sciences de l'éducation et en médecine. NC
- Ne concernent pas toutes les activités du masseur-kinésithérapeute. C
- Constituent une référence qu'il faut connaître et utiliser avec d'autres références scientifiques et réglementaires. C

**7. Les recommandations de la HAS (cochez 2 cases)**

- Comportent 3 grades : A, B, C ; et en l'absence d'études sont fondées sur un accord professionnel. C
- L'accord professionnel est acquis si la médiane des notes transmises par le groupe de lecture est supérieure ou égale à 7 (1 : désaccord total et 9 : accord total). C
- Le grade C est le plus haut niveau de preuve scientifique. NC
- Le grade A correspond à une présomption scientifique. NC

**8. Les recommandations de la HAS (cochez 2 cases)**

- Voudraient faire correspondre la pratique réelle à la pratique attendue sur le plan médico-kinésithérapique. C
- Sont à connaître et à utiliser avec les référentiels donnés par le CNOMK pour réaliser l'EPP. C
- Sont toujours produites par des données scientifiques en médico-kiné et pas par un consensus de quelques MK. NC
- Permettent toujours de comparer la pratique réelle à celle décrite dans une revue scientifique classée en rang A. NC

**9. A propos des recommandations de la HAS en MK (cochez 2 cases)**

- Elles sont incontournables et tout à fait suffisantes pour la prise en charge d'un patient. NC
- Elles proposent certains repères utiles pour la rééducation d'un patient. C
- Elles donnent le traitement type à suivre impérativement pour un patient présentant une pathologie donnée. NC
- Elles doivent évoluer de façon régulière en fonction des productions scientifiques, de leurs évolutions et de la Loi. C

**10. Les référentiels pour une EPP selon le CNOMK (cochez 2 cases)**

- Les valeurs de la profession, les valeurs de l'Institution, le code de la santé, le code de Déontologie, le code civil et le code pénal, le code du travail et la convention collective, le règlement de fonctionnement de service, le projet et missions d'établissement et/ou de service. C
- Les politiques publiques, le référentiel d'activités de l'Institution, le Diplôme et/ou le statut réglementaire, le programme de la formation initiale, les programmes de formation continue validés par l'Etat, l'expérience professionnelle du soignant, l'expérience du malade, les guides de « bonnes pratiques » et/ou recommandations édités par la HAS, les savoirs scientifiques en médico-kiné, les savoirs scientifiques en sciences de l'éducation. C
- Sont uniquement ceux donnés par la HAS. NC
- Ne sont pas à rechercher et à répertorier puisque les recommandations existent déjà. NC

**11. Les référentiels pour une EPP selon le CNOMK (cochez 2 cases)**

- Sont issus uniquement d'un consensus professionnel. NC
- Sont issus de preuves scientifiques des registres : médicaux et non éducatifs. NC
- Sont à faire évoluer par les productions scientifiques. C
- Sont à utiliser pour rechercher les causes de conformité et de non-conformité à la pratique idéale. C

**12. L'EPP est un dispositif (cochez 2 cases)**

- De formation qui utilise comme moyen pédagogique l'analyse des pratiques professionnelles. C
- Permettant le maintien de l'inscription au tableau de l'ordre. NC
- En lien avec la CNAM. NC
- Qui existe qu'à partir de la convention entre la HAS et le CNOMK et qui permettra par la valorisation des pratiques d'éviter le transfert des compétences des MK. C

**13. L'EPP est un dispositif (cochez 2 cases)**

- De contrôle des connaissances des MK où la non-conformité conduit à des sanctions. NC
- Qui permet de valoriser les pratiques des MK non prises en compte sur le plan financier, administratif et politique. C
- Obligatoire pour tous. NC
- Continu de questionnement des pratiques pour le professionnel. C

**14. L'EPP est un dispositif (cochez 2 cases)**

- Qui concerne uniquement les savoir-faire du professionnel. NC
- Qui intéresse les connaissances, les savoir-faire et les savoir-être du professionnel. C
- Qui transmet des connaissances et des savoir-faire par des cours magistraux présentant les éléments essentiels à maîtriser. NC
- Qui valorise les pratiques du professionnel à partir des référentiels donnés par le CNOMK. C

**15. L'EPP est un dispositif (cochez 2 cases)**

- Qui peut modifier ou renforcer certaines pratiques des MK. C
- Qui favorise l'auto questionnement des MK sur leurs comportements (pratiques). C
- Qui montre aux MK les fautes et corrige les professionnels entre leurs pratiques et les pratiques idéales. NC
- Qui correspond à un programme de vérification des pratiques uniquement à partir du référentiel de la HAS. NC

**16. L'EPP des MK (cochez 2 cases)**

- Ne doit pas tenir compte de la Loi du 04 mars 2002 (article L.1111-4) "*Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé (...)* qui conduit à des pratiques éducatives au cours des actes de MK. NC
- Consiste en l'analyse de la pratique professionnelle à partir des référentiels donnés par le CNOMK. C
- Est un processus continu d'amélioration des pratiques professionnelles par l'auto-évaluation et la régulation des connaissances, des savoir-faire et des attitudes du MK (médicales, réglementaires, et éducatives). C
- A pour objectif unique de contrôler et de mesurer les pratiques. NC

**17. L'organisme de formation ou le formateur indépendant habilité par le facilitateur pour réaliser l'EPP (cochez 2 cases)**

- Est habilité pour une durée de deux ans. NC
- Doit respecter strictement le cahier des charges donné par le CNOMK. C
- A le libre choix de l'évaluation organisée s'il respecte le thème défini par le CNO. NC
- N'est habilité que pour une seule action d'EPP. C

**18. L'organisme de formation ou le formateur indépendant habilité à l'EPP (cochez 2 cases)**

- Doit écrire dans le cahier des charges de formation EPP les valeurs, les principes pédagogiques, et les modalités d'évaluation données par le CNOMK. C
- Doit communiquer les résultats pré et post EPP à la HAS. NC
- Doit communiquer les résultats pré et post EPP au facilitateur. C
- N'est pas obligé de proposer des objectifs et des contenus en éducation à la santé dans son dispositif de formation. NC

**19. Le formateur EPP (cochez 2 cases)**

- Est un expert de la thématique kinésithérapique travaillée en formation EPP. NC
- N'est pas un expert de la thématique kinésithérapique travaillée en formation EPP. C
- Est un expert de la formation et de l'évaluation. C
- Est un enseignant qui doit transmettre des connaissances indispensables à maîtriser concernant la thématique de la formation. NC

**20. Dans le cadre de ses activités le facilitateur EPP (cochez 2 cases)**

- Est rémunéré par le CNOMK. NC
- Est rémunéré par le CROMK dont il dépend. C
- Est rémunéré par l'organisme de formation qu'il a habilité. NC

- Peut écrire une convention de travail avec la structure qui le rémunère sur laquelle est précisée le nombre d'actions EPP qu'il organisera sur la région, la durée de son travail pour ses actions et la rémunération correspondante qu'il demande. C

**21. Dans le cadre de ses activités le facilitateur EPP (cochez 2 cases)**

- Reçoit l'évaluation par les organismes de formation des effets de l'EPP (pré et post EPP) et l'évaluation de la satisfaction des stagiaires. C
- Transmet les résultats des effets de chaque action EPP au CNO et vérifie le respect de la mise en application du cahier des charges par les organismes de formation. C
- Ne choisit pas l'organisme de formation à l'EPP. NC
- Ne doit pas faire d'appel d'offre aux organismes de formation avant janvier 2010. NC

**22. Le facilitateur EPP est chargé (cochez 2 cases)**

- De se rendre dans les cabinets de MK pour constater la conformité de vos pratiques en regard des recommandations de la HAS. NC
- D'établir un cahier des charges pour les thèmes d'EPP retenus par le CNOMK. C
- De former tous les professionnels de sa région. NC
- D'étudier seul la candidature des organismes de formation sur une action EPP et d'accepter ou non la candidature. C

**23. Le facilitateur EPP (cochez 2 cases)**

- Doit rendre des comptes au CDOMK ou se réalise l'action EPP. NC
- Doit rendre des comptes à la HAS. NC
- Doit rendre des comptes au CROMK dont il dépend. C
- Doit rendre des comptes au CNOMK. C

**24. Le formateur à l'EPP (cochez deux cases)**

- Doit obligatoirement posséder des connaissances, des savoir – faire et des savoir-être en évaluation et en formation. C
- Doit réaliser au moins 50% de cours magistraux sur les éléments indispensables à maîtriser pour réaliser des actes de qualité sur la thématique EPP choisie. NC
- Doit systématiquement au cours des EPP travailler à partir du référentiel éducatif quel que soit la thématique d'EPP choisie. C
- Doit uniquement travailler l'EPP à partir des recommandations de la HAS et des données scientifiques en médico-kiné. NC

**25. Le formateur à l'EPP (cochez deux cases)**

- Doit rendre des comptes sur l'EPP au CDOMK du département dans lequel il travaille. NC
- Doit rendre des comptes sur l'EPP au facilitateur. C
- Est rémunéré par le CROMK. NC
- Est rémunéré par l'organisme de formation qui l'emploie ou par les stagiaires. C

**26. Les stagiaires formés à l'EPP (cochez deux cases)**

- Doivent régler leur formation à l'EPP directement au CROMK. NC
- Peuvent obtenir des aides de financement à la formation EPP. C
- Sont rémunérés par le CROMK et le facilitateur. NC
- Sont gérés au niveau financier par l'organisme de formation. C

**27. L'EPP permet (cochez deux cases)**

- De valoriser et de renforcer les pratiques conformes aux référentiels. C
- De questionner les pratiques non conformes aux référentiels sans jamais donner de sentiment de culpabilité. C
- De donner un jugement de valeur à chaque MK au niveau de la qualité de ses pratiques. NC
- D'interdire certaines pratiques tant que le MK ne maîtrise pas la pratique idéale. NC

**28. Quand il y a un écart entre la pratique réalisée et la pratique idéale repérée à partir des référentiels (cochez deux cases) :**

- Il faut rechercher à partir de chaque référentiel la cause de l'écart au niveau des connaissances et ou des savoir-faire et/ou des savoir être et/ou du contexte et/ou des processus. C
- Il faut faire un cours magistral pour combler l'écart. NC
- Il faut utiliser les méthodes pédagogiques proposées par le CNOMK qui contiennent les outils de l'HAS (audit clinique et/ou groupe de pairs ...) pour travailler sur les causes de l'écart. C
- Il faut signaler l'écart au CRO, au CNO et à la HAS. NC

**29. Pour analyser et réguler une pratique (cochez deux cases) :**

- Il faut uniquement utiliser les outils de la HAS. NC
- Il ne faut pas repérer les pratiques non conformes aux référentiels puis proposer des pratiques et des formations qui accompagnent à devenir conforme. NC
- A partir des écarts réaliser des interventions qui permettent de diminuer l'écart sur les connaissances et/ou les savoir-faire et /ou les savoir être. C
- Regarder sur quel référentiel scientifique s'appuie la pratique. C

**30. Le MK (cochez 2 cases)**

- N'applique pas des techniques de manière mécanique, systématique, protocolaire, prévues à l'avance en fonction de pathologies. NC
- Invente l'acte de rééducation à partir des savoirs scientifiques multiréférencés (médicaux et éducatifs), des recommandations de la HAS, de l'expérience du professionnel, de l'expérience du patient, des demandes et des besoins du patient. C
- Réalise un acte intellectuel uniquement au niveau du BDK. NC
- Ne développe pas un acte intellectuel concomitamment à toutes ses activités thérapeutiques. C

**31. Le MK (cochez 2 cases)**

- Développe dans son activité des compétences uniquement techniques. NC
- Développe dans son activité des compétences médico-kiné, des compétences relationnelles et des compétences éducatives. C
- Développe dans son activité des compétences d'innovation, de conceptualisation et d'inventivité à partir des référentiels du CNOMK. C
- Développe dans son activité des compétences uniquement de restitution et de reproduction de ce qui lui a été montré en formation initiale et continue. NC

**32. Les cahiers des charges de formation (d'EPP) (cochez 2 cases)**

- Doivent toujours comporter les valeurs, les objectifs globaux, les principes d'application de l'EPP donnés par le CNOMK. C

- Peuvent ne pas comporter les valeurs, les objectifs globaux, les principes d'application de l'EPP donnés par le CNOMK. NC
- Ne comportent pas forcément d'objectifs, de contenus et de modalités d'évaluation de la formation EPP. NC
- Doivent signaler qu'à partir des écarts il sera recherché les causes de ceux-ci à partir de tous les référentiels. C

**33. La démarche de formation EPP (cochez 2 cases)**

- Démarre par un cours magistral correspondant aux contenus de formation du cahier des charges. NC
- Démarre à partir d'une pratique sur la thématique (BDK, actes de rééduc, ...) pour analyser cette pratique avec les référentiels. C
- Recherche les causes de l'écart aux référentiels disponibles. C
- Ne recherche pas à partir des référentiels l'explication une pratique. NC

**34. La normalisation des pratiques des MK (cochez 2 cases)**

- Ne peut pas se faire à partir du seul référentiel médical basé au niveau des MK sur un niveau de preuves scientifique souvent insuffisant conduisant à appliquer des recommandations efficaces dans l'industrie mais pas dans la relation humaine. C
- Devrait se réaliser uniquement à partir des recommandations de la HAS. NC
- Devrait prendre en compte les résultats scientifiques des thèses de MK en sciences de l'éducation, les données de santé publique et la loi du 04 mars 2002. C
- Doit se réaliser uniquement à partir des programmes de formation initiale des MK. NC

**35. Principes de mise en œuvre logistique de l'EPP (cochez 2 cases)**

- Toutes les informations, savoir et savoir être faire transmis par le formateur doivent être référencés sur le plan scientifique. C
- Le formateur n'est pas expert du domaine sur lequel il fait la formation EPP et n'a pas de fonction majorante d'enseignement, c'est un expert de la formation. C
- Les stagiaires ne possèdent pas le cahier des charges de l'EPP. NC
- Les questionnaires pré et post EPP ne sont pas théorisés et ne sont pas fournis à l'organisme de formation par le facilitateur. NC

**36. La roue de Deming (cochez 2 cases)**

- Est un modèle d'évaluation récent, efficace et à utiliser. NC
- Permet de se questionner et pas de mesurer. NC
- Est à remplacer par la spirale de l'évaluation. C
- Ne permet pas de revenir en arrière pour donner un nouveau sens aux activités passées et ainsi transformer le présent et le futur possible des activités . C

**37. L'écart aux pratiques attendues (cochez 2 cases)**

- Ne peut pas être valorisé. NC
- Doit être questionné. C

- Est une faute. NC
- Permet de rechercher les causes de cet écart. C

**38. Les documents des actions EPP et les résultats de l'EPP sous forme de QCM (cochez 2 cases)**

- Sont à envoyer à la HAS et ne sont pas anonymes. NC
- Sont à envoyer uniquement au CNOMK et plus particulièrement à Didier Evenou et Eric Pastor. C
- Conduisent à des sanctions des MK en faute de conformité. NC
- Sont gérés par le CNOMK pour défendre l'honneur de la profession. C

**39. L'audit clinique « ciblé » est (Cocher 2 cases)**

- La vérification des comptes d'un cabinet professionnel. NC
- Comparer ses pratiques à des références admises. C
- La vérification des savoirs d'un professionnel. NC
- Une démarche qualité orientée sur la qualité des soins. C

**40. Une analyse de pratique entre pairs c'est (Cocher 2 cases)**

- Une discussion entre experts où l'on peut poser des questions. C
- Une discussion entre experts sans possibilités de poser des questions. NC
- Un partage de pratiques entre professionnels. C
- Une étude statistique présentée par des experts. NC