

## *Etude : ePA-AC est l'outil d'évaluation standardisée le plus utilisé*

Dans son rapport actuel « Informatique dans le secteur de la santé publique 2015 » le groupe de recherche « Informatique dans la santé publique » de l'université d'Osnabrück en Allemagne, indique que l'outil ePA-AC est cité par 8,7% des personnes interrogées comme instrument de documentation de problèmes quant aux soins aux malades.

**On peut constater alors que déjà en 2014, l'outil ePA-AC a été l'outil d'analyse standardisé et faisant office de benchmark le plus utilisé dans les hopitaux allemands.**

Selon le rapport 2015, moins d'un tiers (31,2%) des hopitaux interrogés en Allemagne travaille avec un dossier de soins électronique ce qui veut dire environ 640 hopitaux en 2014 (moment du relevé des données). Vu que depuis la fin du relevé des données d'autres hopitaux se sont décidés d'adapter l'outil ePA-AC pour mettre en pratique un système de processus électronique de soins, ePA-AC est utilisé actuellement (situation en mai 2016) par 11% des hopitaux ayant en place un dossier de soins électronique.

En ce moment ce sont encore les directives propres à l'établissement (31,1%) et les saisies de texte libre (19,4%) qui dominent le processus diagnostique. Pourtant on peut voir un changement : seulement 12,6% des personnes interrogées pensent que dans le futur les problèmes quant aux soins aux patients soient gérés à travers des directives propres à l'établissement. Et seulement 3,9% croient encore aux saisies de texte libre.

Avec 16,5% des citations, la classification NANDA occupe la troisième place quant à la documentation de problèmes des soins aux patients. Malheureusement l'étude ne nous indique pas si les hopitaux font recours à des processus combinés comme le centre hospitalier d'Erlangen en Allemagne qui utilise l'évaluation ePA-AC afin d'en déduire un diagnostic infirmier selon la classification NANDA.

Nous tenons à remercier tous les établissements qui à ce jour, font confiance à un produit de la famille ePA pour leur documentation des soins aux malades et nous sommes très heureux de pouvoir commencer d'autres collaborations en 2016.



## ISO 18104:

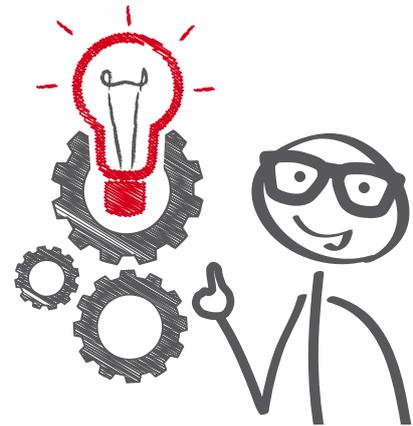
### *ePA est conforme à les critères pour diagnostics infirmiers*

La passation croissante en ligne des services de santé nécessite une forte « interopérabilité » entre systèmes ou technologies différents. L'initiative e-Health en Suisse montre exactement cette tendance. La base de l'interopérabilité est le respect de normes communes. La norme internationale ISO 18104-2014 «Categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems» définit les exigences minimales d'une terminologie spécifique aux diagnostics infirmiers.

Pour la formulation d'un diagnostic infirmier, au minimum deux critères doivent être remplis selon la norme ISO 18104. Focus et Judgement (objet de l'enquête et son évaluation). Un exemple dans l'ePA-AC serait « Capacité de se déplacer – compromise faiblement ». La norme ISO 18104 adopte des critères supplémentaires afin de préciser par exemple le grade de déficience (ou capacité), le risque pour le développement d'un certain problème ou la possibilité d'une amélioration.

**Tous ces critères peuvent être retrouvés dans les différents items-ePA et leurs modalités ce qui nous permet de dire que les contenus ePA peuvent être compris comme diagnostics infirmiers selon la norme ISO 18104.** Cette conformité facilite également le mapping ePA avec d'autres systèmes de diagnostics comme SNOMED, ICNP ou le système NANDA.

Pour des questions à ce sujet contactez Dirk Hunstein ([dirk.hunstein@epa-cc.de](mailto:dirk.hunstein@epa-cc.de))



## *Le nouveau ePa-Kids2 est prêt !*



Grâce au travail engagé du personnel soignant des cliniques pédiatriques St. Elisabeth à Neuburg-sur-le-Danube (Allemagne), à St. Gallen (Suisse) et à Mönchengladbach (Allemagne) nous avons pu tester la praticabilité et compréhensibilité du nouveau ePa-Kids2.

Leurs retours constructifs nous ont permis d'éliminer les dernières incertitudes quant aux définitions. L'ePA-Kids2 qui couvre maintenant tous les groupes d'âge de la pédiatrie et tient aussi compte de la perspective des parents, est donc dès maintenant à la disposition des maisons de logiciels.

Le changement d'ePA-Kids 1 à ePA-Kids2 est facile puisque le concept de base n'a pas changé. De plus, la compatibilité avec les autres outils de la famille ePA est assurée. Lors du développement, notre objectif principal a été comme toujours, d'éviter la double documentation. Cette stratégie permet d'extraire et d'utiliser à 100% automatiquement les paramètres PKMS-J et PKMS-K sans effort supplémentaire.

Nous remercions particulièrement Oliver Hübler de la clinique St. Elisabeth pour son soutien dans le développement ePa-Kids 2.

Pour des questions à ce sujet contactez Birgit Sippel ([birgit.sippel@epa-cc.de](mailto:birgit.sippel@epa-cc.de))

## *Extrait automatique des paramètres MIF du système ePA-AC!*

Suite à la demande élevée, nous avons travaillé dur afin d'éviter la double documentation grâce à l'extrait et l'utilisation automatique des paramètres MIF (FIM) à travers le programme ePa-AC. Inspirés par le travail de Hélène Hertzog (Hôpital du Valais), nous avons développé un algorithme qui permet de remplir les formulaires MIF par défaut. Le personnel soignant ou responsable du MIF, ne doit que contrôler si les valeurs sont correctes avant de sauvegarder le MIF. Pour des questions à ce sujet contactez Dirk Hunstein ([dirk.hunstein@epa-cc.de](mailto:dirk.hunstein@epa-cc.de))

## *En développement : ePA en psychiatrie*

Dans le domaine des soins psychiatriques il est également important de classer de manière structurée les informations quant à la situation du malade afin de pouvoir démontrer les traitements ainsi que la qualité des résultats. La perspective du patient, plus clairement comment il vit sa situation, doit être prise encore plus en considération que dans le domaine somatique. Un outil d'évaluation doit regrouper les approches thérapeutiques et de soins comme par exemple le concept Recovery ainsi que les exigences quant à une documentation utilisable de façon multi-disciplinaire.

Ces particularités sont prises en compte dans le développement du nouvel outil ePA-Instruments (ePA-PsyC) pour la psychiatrie. Le développement se déroule dans la bonne manière d'une collaboration étroite entre la pratique et la science dans le domaine des soins aux malades. Franziska Rabenschlag et Beatrice Gehri, toutes les deux docteurs à la clinique psychiatrique universitaire à Bâle, participent dans le travail conceptuel, Prof. Dr. Michael Schulz de la haute école spécialisée diaconique à Bielefeld (Allemagne) donne son soutien scientifique. L'hôpital protestant Königin Elisabeth Herzberge à Berlin, les cliniques Vitos à Weilmünster/Hadamar ainsi que la UPK à Bâle nous fournissent des retours d'informations pratiques et testent notre produit dans le quotidien hospitalier. Si le besoin de soins est surtout dû à une maladie psychique, la seule évaluation des capacités ou troubles somatiques ne mènent pas toujours au but. C'est pourquoi notre programme ePA-PsyC sera divisé quant au contenu dans un domaine psychiatrique et un domaine somatique activable. De cette manière une évaluation satisfaisante des soins en matière de toxicomanie est aussi bien possible que celle en gérontopsychiatrie, fidèle à la devise « Autant que nécessaire, aussi peu que possible ».

Le programme ePA-PsyC unira les indicateurs somatiques de risque qu'on trouve dans ePA-AC à l'exigence de trouver une évaluation pour les pathologies psychiatriques comme la dépression par exemple.

Nous vous informerons régulièrement sur ce projet.

Pour des questions à ce sujet contactez Madlen Fiebig ([madlen.fiebig@epa-cc.de](mailto:madlen.fiebig@epa-cc.de))



## *La création d'informations complémentaires : Prédicteurs pour la prévision de la charge en soins*

Le quotidien est de plus en plus contrôlé par la collection, la conservation et l'utilisation de données.

Jusqu'à présent le processus de soins a été utilisé souvent uniquement pour la planification et l'évaluation des soins imminents aux patients. En terme d'utilisation de données il n'est pas



suffisant pourtant de se limiter aux soins imminents pendant le séjour du patient. Les relevés de routines pour le processus de soins peuvent par exemple donner des informations précieuses quant à l'état de santé du malade et les soins nécessaires. Ces données

peuvent être ensuite utilisées pour le développement de nouveaux concepts de gestion qui ne basent pas seulement sur des concepts médicaux (par exemple les diagnostics médicaux) mais tiennent aussi compte d'informations relatives aux soins comme par exemple le besoin en soins. Pour cela, les systèmes différents pour la gestion de l'état de santé et des capacités des patients, des soins et du personnel nécessaires doivent être développés de manière empirique et se référer l'un sur l'autre au sens d'une approche systémique intégrative.

Notre collaboratrice scientifique Madlen Fiebig s'occupe justement de ce thème dans sa thèse de doctorat à l'université de Witten/Herdecke (Allemagne). Son projet de thèse analyse entre autres quelles caractéristiques des patients peuvent indiquer leurs futurs besoins en soins. En outre elle vérifie si les données gagnées de la documentation de soins de routine peuvent servir pour la future classification du niveau de soins du patient. Le projet de recherche fait recours à des techniques de modélisation statistiques prédictives comme on les trouve dans les méthodes d'exploration de données.

Une telle évaluation pronostique des besoins en soins pourrait être désormais la base pour la gestion des capacités en personnel nécessaires dans les hôpitaux. Quand et à quel moment donné le patient a besoin de quelle qualification (Skill-/Grademix) ? Vu le progrès rapide quant au traitement de données, des tels modèles pourraient bientôt créer automatiquement, dès l'admission du patient, un exacte profil évolutif et de risque contenant également des indications pour une éventuelle suite de traitement, si besoin intersectorielle.

Pour des questions à ce sujet contactez Madlen Fiebig ([madlen.fiebig@epa-cc.de](mailto:madlen.fiebig@epa-cc.de))

## *Apprendre prend du temps*

Pour exploiter tout le potentiel de la méthode ePA, ses utilisateurs doivent connaître parfaitement ses possibilités et savoir les utiliser au mieux. L'équipe ePA, jusqu'à maintenant, a accompagné plus de 160 établissements utilisateurs avec plus de 4.000 heures de formation dans leur processus de mise en oeuvre. Les expériences acquises ainsi que les résultats de l'enquête menée auprès des utilisateurs en 2014 montrent clairement que la qualification des utilisateurs est le facteur central

pour une implémentation réussite d'ePA . L'utilisation correcte de la méthode ePA passe par un apprentissage dans plusieurs domaines.

Le « comment » c'est-à-dire l'apprentissage du contenu et de la technique de l'application est aussi important que l'apprentissage socio-communicatif qui se base sur le sens et les bénéfices de l'outil ce qui mène à la compréhension du « pourquoi ».

Les deux processus d'apprentissage se déroulent en phases étant basées l'une sur l'autre. La première phase doit être conclue avant de commencer la seconde.

Phase	Processus d'apprentissage contenu/technique	Processus d'apprentissage socio-communicatif
4	juger	positionner
3	transférer/justifier	identifier
2	comprendre/expliciter/argumenter	critiquer/argumenter
1	identifier/reproduire	demander

Dans la première phase, l'utilisateur commence son processus d'apprentissage en se confrontant avec le nouveau contenu. Il pose des questions et essaie de reproduire les contenus.

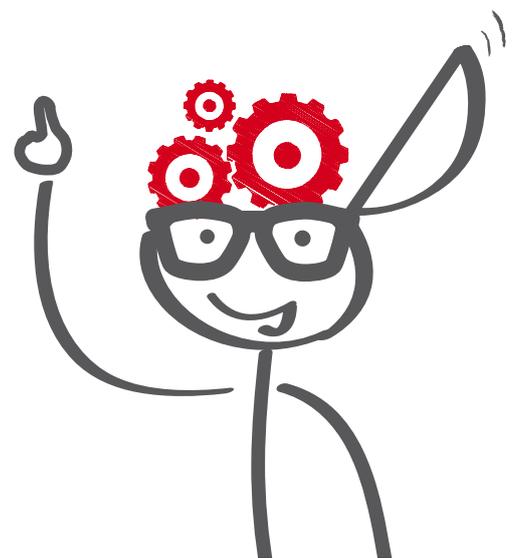
La seconde phase va au-delà de la reproduction du contenu. L'utilisateur développe un jugement et essaie de trouver son propre point de vue par rapport aux données. Ce processus implique également la confrontation critique avec les avantages et inconvénients. Le transfert des contenus à des nouvelles situations se passe en phase 3. Cela implique le développement de justifications conformes aux règles et de les adapter aux situations données. Au moment où la propre action peut être justifiée par les règles données, l'utilisateur a déjà atteint un très bon niveau d'identification avec les nouveaux contenus.

La quatrième et dernière phase consiste à évaluer la propre décision ainsi que le contexte global. Cela suppose que l'utilisateur ait déjà développé une propre opinion et position quant à la thématique.

Le modèle à plusieurs niveaux démontre que l'apprentissage est un processus et prend du temps. Seulement quand l'utilisateur a la possibilité de se confronter de manière critique avec les nouveaux contenus et reçoit une réponse à sa question du POURQUOI, il peut apprendre le COMMENT.

Pour respecter ce processus, nous tenons beaucoup à une formation adéquate quant à l'implémentation de la méthode ePA. Nous avons comme but de former des utilisateurs compétents et mûrs. La qualité de la documentation des processus de soins dépend largement de la compétence des ses utilisateurs. C'est pourquoi investir initialement en formation, donne des résultats immédiats.

Pour des questions à ce sujet contactez Birgit Sippel [birgit.sippel@epa-cc.de](mailto:birgit.sippel@epa-cc.de)



## Ca y est !



Le 17 février 2016 avec avis unanime, Dirk Hunstein, associé gérant, a obtenu à l'université de Witten/Herdecke (Allemagne) son doctorat en science de la santé publique (Dr. rer. medic.).

Sa thèse de doctorat de plus de 250 pages s'occupant des données théoriques d'une évaluation de besoins en soins ainsi que du développement d'ePa-AC et de le tester au quotidien hospitalier, sera publiée au cours de cette année.

Les professionnels intéressés disposent donc d'un œuvre complet et concret quant à la méthode de l'évaluation de besoins en soins, l'instrument ePA-AC utilisé et ses critères de qualité.

## Préavis : 5<sup>ième</sup> conférence allemande des utilisateurs ePA-LEP le 23 novembre 2016

De bonne habitude déjà, le 23 novembre 2016 a lieu la conférence allemande des utilisateurs ePA-LEP dans la Maison des Syndicats ver.di à Francfort/Main. Attendez-vous à un vaste programme avec des intervenants intéressants.

Pour la première fois, toutes les entreprises de logiciels ayant réalisé le processus de soins avec ePA et LEP, seront sur place afin de présenter leurs produits. Les participants de la conférence ont donc l'occasion de communiquer directement avec les fournisseurs des SIC et de voire au-delà de leur propre quotidien ce qui pourrait mener à des échanges intéressants quant au développement des produits existants.

## Rendez-vous 2016

Aux dates suivantes, vous auriez l'occasion de vous mettre en contact personnellement avec les collaborateurs ePA :

- **6 juillet : Fédération de la Gestion des Soins de Rhénanie du Nord-Westphalie :**  
Conférence & workshop
- **03/04 novembre : Congrès « Soins ordonnés », Vienne (A) :**  
Stand de foire et intervention
- **15 novembre, Olten (CH) :** Conférence des utilisateurs LEP
- **23 novembre, Francfort (D) :** 5<sup>ième</sup> conférence des utilisateurs ePA-LEP
- **A tout moment séminaire inhouse :** mise à jour ePA, update ePA, évaluation

Pour des questions à ce sujet contactez Birgit Sippel [birgit.sippel@epa-cc.de](mailto:birgit.sippel@epa-cc.de)

### Impressum:

ePA-CC GmbH  
Bernhard-May-Str. 58, Haus J  
D-65203 Wiesbaden  
[mail@epa-cc.de](mailto:mail@epa-cc.de) - [www.epa-cc.de](http://www.epa-cc.de)  
Direction: Dr. Dirk Hunstein & Birgit Sippel  
Illustrations: trueeffelpix (fotolia.de), DiHu (fotokunstfoto.de)

# ePA<sup>CC</sup>