

## Comme chaque année...

.... notre newsletter de Noël commence par « encore une année excitante qui se termine ».

Ennuyeux ? Non ! Nous pouvons, cette année encore, en profiter pour revenir sur les nombreux succès de cette année :

- En Allemagne, 50 nouveaux clients ont été convaincus par l'epa. En Autriche, avec les hôpitaux de Basse-Autriche, le plus grand État fédéral comptant 27 cliniques, a opté pour l'introduction généralisée de la méthode epa. En Suisse, huit nouveaux établissements se sont ajoutés. **Ainsi, nous avons réussi à convaincre maintenant 600 clients de notre méthode!**
- Cette croissance rapide s'accompagne d'un besoin accru en personnel. Nous avons eu la chance de pouvoir recruter plusieurs **professionnels hautement qualifiés** pour notre équipe.
- Depuis l'automne 2019, les compétences des utilisateurs et utilisatrices peuvent être renforcées par **l'e-learning** sur epaAC, en plus des formations en face à face reconnues.
- Le nombre de nos partenaires techniques a également augmenté en 2019. **Cinq nouveaux partenaires fournisseurs de logiciels**, dont trois fabricants de PDMS (systèmes de gestion des données patient), proposeront des instruments epa à partir de l'année prochaine.
- En août, nous avons été en mesure de livrer à nos partenaires logiciels tous les instruments epa dans des versions mises à jour dans le cadre de nos versions à 3 ans. Les premiers partenaires fournisseurs de logiciels ont déjà mis en œuvre les mises à jour et les mettront à la disposition de nos établissements utilisateurs au début de l'année. En mars 2020, nous tiendrons un atelier central à Francfort-sur-le-Main, dans lequel les changements apportés aux versions seront également expliqués.
- En mars, le concept d'un instrument fédéral d'évaluation du **besoin en personnel** (PPBI) a été présenté lors de la Journée allemande des soins infirmiers. Nous participons activement à ce PPBI, qui est développé pour le compte du Conseil allemand des soins infirmiers (DPR), de la Fédération allemande des hôpitaux (DKG) et du syndicat ver.di (syndicat unifié des services).

Certains de ces points sont décrits de manière plus détaillée dans cette Newsletter.

Bonne lecture à tous !

Votre équipe epaCC





## **Notre équipe continue de s'agrandir... !**

La méthode epa connaît un tel succès que notre équipe continue à s'agrandir. Nous sommes heureux d'avoir accueilli Madame Iris Vogel chez ePA-CC GmbH en septembre 2019. Après ses études de Bachelor en sciences infirmières, elle a créé l'unité de développement des soins infirmiers et de gestion des processus à Essen, dans les cliniques catholiques de Ruhrhalbinsel. Ses activités comprenaient entre autres le contrôle des soins, notamment le PKMS (score de mesures complexes de soins), l'introduction de la documentation de soins électronique avec epaAC et LEP dans le SIH Agfa Orbis en tenant compte du processus de soins, ainsi que le développement continu de la documentation, orientée en fonction des exigences pratiques. Parallèlement, elle a obtenu un Master en sciences infirmières à la PTHV. Madame Vogel fera du développement et de la mise en œuvre de la méthode epa son activité principale au sein de l'équipe epaCC. Vous pouvez joindre Madame Vogel à l'adresse suivante [iris.vogel@epa-cc.de](mailto:iris.vogel@epa-cc.de).

Anja Schmidt, spécialiste en sciences infirmières et de la santé et experte EBN (Evidence Based Nursing), viendra compléter l'équipe epaCC. Elle est titulaire d'une maîtrise de la MLU Halle-Wittenberg et travaille depuis 2013 dans le domaine du développement des soins infirmiers à l'hôpital universitaire de Halle. L'implémentation de la documentation de soins électronique tout au long du processus de soins, ainsi que la formation complémentaire et continue et les fonctions professionnelles dans le domaine des soins infirmiers faisaient partie de ses attributions. Parallèlement, elle a obtenu la certification IHK en tant que chef de projet. De retour d'un congé parental, elle conseille aujourd'hui les responsables de projets des différents projets de soins infirmiers à l'hôpital universitaire de Halle. En outre, elle apportera son expertise en tant qu'employée permanente d'epaCC à partir du 01.01.2020 et sera principalement responsable de la recherche et de l'analyse documentaire.



L'équipe de formation est renforcée par Madame Jenny Arndt depuis mai 2019. Elle travaille en freelance pour l'epaCC. Jenny Arndt est informaticienne en soins infirmiers au sein du département de gestion des soins de la Tirol Kliniken à Innsbruck. Après ses études de gestion (BA), elle a dirigé le projet d'introduction de la documentation électronique des processus de soins avec epaAC et LEP à l'hôpital universitaire de Tübingen. Elle a acquis de l'expérience en tant qu'infirmière à l'hôpital universitaire de Munich. Elle étudie actuellement, en cours d'emploi, la gestion de l'information sur la santé à l'UMIT de Hall au Tyrol.



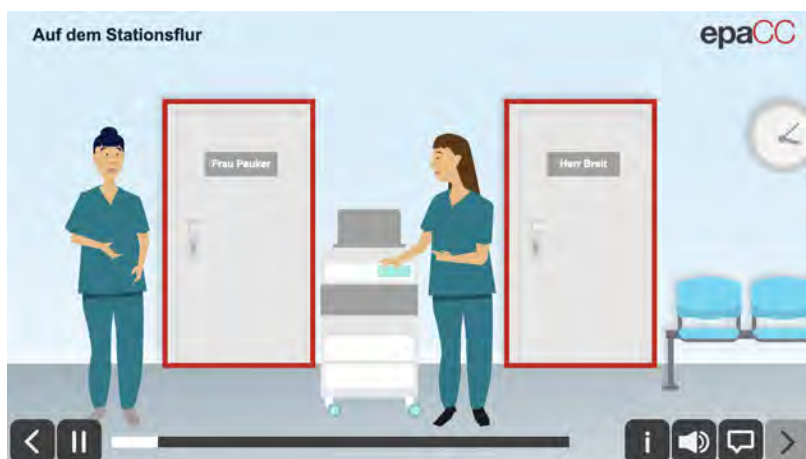
## **Flexibilité temporelle et qualification numérique : E-Learning**

Depuis octobre, un e-learning (Web Based Training WBT) est disponible pour l'epaAC et ouvre de nouvelles voies pour la qualification des utilisateurs et utilisatrices. Grâce à cette méthode d'apprentissage moderne, il est possible de choisir un rythme d'apprentissage individuel flexible temporellement et totalement indépendant du lieu. Toutes les séquences peuvent être répétées.

es aussi souvent que souhaité. Chaque chapitre est suivi d'un résumé. De plus, des contrôles d'apprentissage intégrés, qui sont évalués immédiatement après la réponse et communiqués aux apprenants, fournissent des informations sur les progrès personnels en termes d'apprentissage. Dans le même temps, cela élimine l'important effort d'organisation d'une formation en classe, en particulier dans la phase de lancement.

La qualification directe des stations pilotes et des utilisateurs clés par la société epaCC GmbH ne doit pas être remplacée par l'e-learning, mais complétée de manière judicieuse. L'objectif de l'e-learning est d'ancrer largement les connaissances de l'epa dans l'entreprise et d'en assurer une application correcte. Étant donné que les données de l'epa constituent la base de l'évaluation des risques des patient.e.s ainsi que de la planification des mesures et du calcul des chiffres clés (de gestion), une application techniquement correcte constitue la condition sine qua non d'une documentation plausible et qualitative des processus de soins.

L'e-learning est conçu de telle sorte que la théorie de la méthode epa, ses objectifs, sa structure et ses avantages sont abordés et, c'est là l'élément central, des exercices pratiques per-



mettent aux apprenants de se former au processus de mise à l'échelle. Eva et Lisa, les deux protagonistes virtuelles emmènent, pour ainsi dire, les apprenants au chevet du patient. Des situations de patients y sont décrites en mots et en images et les apprenants sont censés appliquer l'epaAC en se basant sur ces informations.

Les études de cas sont divisées en plusieurs étapes d'apprentissage :

1. Les règles : en premier lieu, Eva et Lisa expliquent les règles de codage les plus importantes sur la base de la situation du patient. Cela signifie que les règles ne sont pas simplement énoncées, mais transmises dans un contexte pratique et par rapport à des exemples de situations de patients.
2. Démonstration : Eva et Lisa montrent une évaluation Epa. Les apprenants voient à l'écran l'évaluation à laquelle elles procèdent et reçoivent des explications supplémentaires.
3. Simulation : les apprenants font ensuite leurs propres évaluations et reçoivent des commentaires en retour. Cela permet non seulement de distinguer ce qui est bon de ce qui ne l'est pas, mais également de motiver l'évaluation.

Le programme est actuellement conçu pour la version 2.2 d'epaAC (qu'en allemand), mais sera développé pour la version 2.3 d'epaAC au printemps 2020. Cela signifie qu'un e-learning est également disponible pour les établissements qui passeront à la version actuelle de l'epa dans un proche avenir.

L'e-learning peut être intégré dans des systèmes de gestion de l'apprentissage existants ou utilisé comme une solution autonome.

[Birgit.Sippel@epa-cc.de](mailto:Birgit.Sippel@epa-cc.de) se fera un plaisir de répondre à vos questions.

## epaMIS : Données.Apprentissage.Discussion

La numérisation de la documentation des processus de soins et l'utilisation d'instruments (d'évaluation) standardisés conduisent à une augmentation des données de routine structurées présentant un important potentiel de contrôle et d'amélioration des processus dans l'entreprise. Avec epaMIS (epa Management Information System powered by PORABO), les utilisateurs d'epa peuvent désormais utiliser encore mieux et surtout plus rapidement les données saisies dans la routine. Les avantages essentiels du développement ultérieur de notre offre d'évaluation sont les suivants :



- Une indépendance vis-à-vis du logiciel et du matériel utilisés
- L'intégration dans le système existant est possible, mais non obligatoire
- epaMIS peut être utilisé sur un PC ou un appareil mobile
- Une évaluation interactive en temps réel
- Évaluation descendante : du domaine spécialisé au cas particulier
- Importation automatique des données

L'outil d'évaluation epaMIS fournit au personnel infirmier et à la direction des informations qu'ils peuvent utiliser de manière cohérente et en temps réel aux fins de prendre des décisions professionnelles.

Le contenu de l'évaluation, les exigences techniques, les dates de présentation et une offre concrète peuvent être demandés directement à

[madlen.fiebig@epa-cc.de](mailto:madlen.fiebig@epa-cc.de).



## La méthode epa dans le cadre de l'ordonnance relative à la formation et aux examens des professions soignantes (PflAPrV)

Dans les annexes 2 à 4, le PflAPrV du 17.07.2017 demande aux futurs infirmiers et infirmières de planifier, d'organiser, de concevoir, d'accomplir, de contrôler et d'évaluer de manière responsable « les processus de soins et les **diagnostics de soins** dans les situations de soins aigus et de longue durée ». À cette fin, « (...) [les spécialistes] **utilisent des procédures d'évaluation** sélectionnées et décrivent les besoins en soins infirmiers en utilisant des **termes de diagnostic infirmier**, (...) **proposent des objectifs de soins**, mettent en œuvre des mesures de soins sécurisées et **évaluent conjointement l'efficacité des soins infirmiers** (...) ».

À partir de conversations et de séminaires, nous savons que les termes « diagnostic de soins », « diagnostic infirmier », « objectifs de soins » et « évaluation » sont souvent mal compris et mal interprétés. Nous aimerions reprendre quelques-unes de ces idées fausses pour y apporter un éclaircissement.

**Idée fautive 1 :** « Diagnostic de soins et diagnostic infirmier ont la même signification. »

**Ce qui est vrai :** le « diagnostic de soins » décrit l'ensemble du processus de prise de décision clinique, c'est-à-dire la collecte de données cliniques pertinentes au moyen de procédures d'évaluation avec la formulation finale d'un diagnostic infirmier (anciennement : problème de

soins infirmiers), qui décrit les besoins en soins infirmiers. Afin de pouvoir vérifier ultérieurement l'efficacité des mesures mises en place, des objectifs doivent être formulés.

Dans la norme internationale ISO 18104:2014, qui définit quelle forme doit prendre un diagnostic infirmier, les termes diagnostic infirmier (Nursing Diagnosis) et problème de soins infirmiers (Nursing Problem) sont utilisés de manière synonyme (ISO 18104:2014, p. 19). Le CII (Conseil international des infirmières) parle de problèmes de santé (Health Problems).

**Conclusion 1 :** comme la méthode epa a été développée avec ses évaluations de base epaAC, epaKIDS, epaPSYC et epaLTC pour mesurer automatiquement les résultats sensibles aux soins, elle cartographie inévitablement tous les éléments du processus diagnostique des soins : mesure des capacités du patient (ressources) et autres conditions déclenchant les soins, déduction des diagnostics de soins (epaDIAGNOSE), définition des objectifs, déduction des mesures (p. ex. filtres pour les interventions LEP) et évaluation finale du degré de réalisation des objectifs.

**Idée fausse 2 :** « Un diagnostic infirmier est toujours un diagnostic ANADI. »

**Ce qui est vrai :** selon la norme internationale ISO 18104:2004, un diagnostic infirmier doit inclure un énoncé sur les deux « thèmes » d'information (Focus ; exemple à partir de l'epaAC : aptitude aux soins corporels, contrôle urinaire, anxiété, ...) et « évaluation » (Judgement ; exemple à partir de l'epaAC : « aucune – forte – faible – pleine », « chronique »...). Selon la norme ISO 18104, d'autres informations peuvent être formulées en plus de ces deux termes obligatoires. Les diagnostics ANADI avec leur format PES sont uniquement désignés dans l'ISO comme une façon de structurer un diagnostic infirmier (p. 19).

**Conclusion 2 :** lors de l'utilisation des instruments de la méthode epa, les diagnostics infirmiers (epaDIAGNOSE) sont générés sans exception selon l'ISO 18104:2014. Il n'est pas possible d'utiliser l'epa sans diagnostic infirmier. Les epaDIAGNOSE vont bien au-delà des exigences minimales de la norme ISO 18104:2014. Contrairement aux diagnostics ANADI, généralement dichotomiques (le diagnostic existe ou n'existe pas), les epaDIAGNOSE sont gradués, c'est-à-dire qu'un « plus » ou un « moins » peut être représenté. Cela est important si, par exemple, les évolutions doivent être représentées ou si les degrés de réalisation des objectifs doivent être évalués.

**Idée fausse 3 :** « Les objectifs des soins nécessitent un catalogue séparé. »

**Ce qui est vrai :** dans l'évaluation epa et les epaDIAGNOSE qui en découlent, les capacités et les états du patient sont quantifiés à la période en cours. Pour la définition d'un epaZIEL (ZIEL = objectif), la capacité/l'état souhaité peut être défini(e) directement dans l'epa dans un horizon temporel défini.

Exemple : Pour epaDIAGNOSE « Déplacement : aucune aptitude [1] » au premier jour qui suit l'opération portant sur un changement de prothèse TEP de la hanche, l'epaZIEL peut, par exemple, être formulé ainsi « Déplacement : pleine capacité [4] en 7 jours ». La réalisation des objectifs, et donc l'efficacité des interventions initiées, est automatiquement évaluée lorsque la différence entre l'epaDIAGNOSE actuel et l'epaZIEL formulé est calculée et présentée dans une documentation électronique.

**Conclusion 3 :** les epaZIEL ne sont pas seulement pratiques, ils répondent également aux exigences SMART de la définition des objectifs. La vérification intégrée des objectifs (évaluation de l'efficacité) est uniquement possible si les exigences SMART sont prises en compte.

Des questions ? Nous y répondrons volontiers ! Veuillez contact [dirk.hunstein@epa-cc.de](mailto:dirk.hunstein@epa-cc.de).

## *epaASSIST : De la documentation pour assister les patients*

Selon une enquête menée en 2019 par l'Association fédérale des médecins de l'assurance maladie, un malade chronique sur cinq utilise des applications de santé. Ces applications ont le potentiel de supprimer les limites sectorielles qui existaient jusqu'ici dans les soins de santé.

Par exemple, les données provenant des terminaux privés des patients peuvent être utilisées pour étayer la documentation infirmière dans le système interne SIH de l'hôpital.

L'application epaASSIST permet de réaliser cela sans requérir l'effort technique de services informatiques et sans interférer avec les concepts de sécurité informatique. Le principe est simple : un patient se présente à la clinique et obtient la référence de l'application de santé epaASSIST. Grâce à cette application gratuite, le patient peut non seulement saisir des informations sur son anamnèse (par exemple, s'il existe un degré de soins infirmiers ou si des moyens auxiliaires sont utilisés), mais aussi des informations qui changent quotidiennement. Cela comprend l'auto-évaluation de la sensation de douleur ou d'anxiété, ainsi que la gestion d'un plan de consommation de boissons. Le patient a ainsi la possibilité de tenir un journal personnel quotidien de son état de santé. Un suivi des progrès sur plusieurs semaines à plusieurs mois aide le patient à contrôler ses symptômes et à visualiser les fluctuations au cours de son traitement.



Une fois la saisie terminée, l'application génère un code QR, comparable à un billet en ligne pour le train. Ce code peut ensuite être lu dans le système SIH par l'infirmière ou l'infirmier du service à l'aide de la caméra du terminal mobile (p. ex. un ordinateur portable).

L'on tient ainsi compte du besoin croissant des patients d'être intégrés au processus de traitement et cela réduit simultanément l'effort de collecte d'informations pour les infirmiers.

epaASSIST sera disponible sur l'AppStore d'Apple et sur Google Play début 2020. Pour d'autres questions ou si vous souhaitez tester epaASSIST (condition préalable : votre système SIH doit prendre en charge la lecture du code QR), veuillez contacter [madlen.fiebig@epa-cc.de](mailto:madlen.fiebig@epa-cc.de).

## *Dates 2020*

BVous aurez l'opportunité de rencontrer les membres de l'équipe d'epa en personne lors des congrès/événements suivants :

- **24. – 25. jan.** : Congrès sur les soins, Berlin
- **12. – 14. mars** : Journée allemande des soins infirmiers, Berlin
- **21. – 24. April: DMEA**, Berlin

### **Save the Date:**

**Première semaine de mars 2020** : atelier clients d'epa-LEP, Francfort-sur-le-Main  
**24. nov. 2020:** Conférence des utilisateurs d'epa-LEP à Francfort-sur-le-Main

## « Sac pauvre, cœur malade » (J. W. v. Goethe)

Cette année encore, au lieu d'envoyer des cartes à nos clients et partenaires, nous cherchions un moyen de faire un don à une association qui ne fait habituellement pas l'objet d'une attention publique.



Avec l'association « Pauvreté et santé en Allemagne » située à Mayence, nous avons de nouveau rencontré une organisation passionnante. Qu'il existe un lien entre la pauvreté et la santé ou plutôt, la mauvaise santé,

n'est pas une découverte. Néanmoins, on accorde bien trop peu d'attention aux soins de santé, surtout pour les moins privilégiés de la société. Avec des actions telles que celles du Mainzer Modell pour les personnes sans abri, l'association offre des consultations dans une ambulance roulante sur des lieux de repos bien connus et pratique une médecine de rue. En plus de la clinique roulante, l'association dispose également d'un « dispensaire médical stationnaire sans frontières ». Il s'adresse aux personnes en situation de précarité qui ne peuvent pas recevoir de soins médicaux chez un médecin en cabinet pour diverses raisons. Parmi les patients, on compte de plus en plus de personnes qui ne sont pas sans abri, mais dans une situation de grande pauvreté. Il s'agit, par exemple, de réfugiés ou de citoyens.n.e.s d'autres États membres de l'UE.

D'autres projets consistent en un modèle de Street Jumper (services éducatifs et de loisirs pour les enfants et les jeunes des quartiers défavorisés) et des campagnes visant à promouvoir l'éducation sanitaire chez les enfants et les jeunes.

Nous souhaitons aux collaborateurs et collaboratrices d'A+G beaucoup de succès et que leurs projets aient une immense portée.

Les personnes intéressées par le travail de l'association peuvent en savoir plus ici :

<https://www.armut-gesundheit.de>

*« Je m'octroie 30 minutes par jour de méditation. Si je n'ai pas le temps pour ça, je me prends une heure. » C'est un précepte que nous avons encore tenu en 2019.*

*Nous avons eu du **temps pour réfléchir**, développer quelque chose de nouveau et améliorer ce qui a fait ses preuves. Nous aimerions profiter de cette occasion pour remercier tout particulièrement nos utilisateurs et utilisatrices qui nous ont apporté de si bonnes suggestions de développement. **Le temps était à l'action** : des projets planifiés depuis longtemps ont été réalisés. **Il est temps, désormais**, de faire une pause : notre bureau fermera ses portes entre le 23.12 et le 03.01. En 2020, il sera **temps de remettre les gaz** : avec l'élargissement de notre équipe féminine, nous avons encore plus de pouvoir pour les projets.*

*Nous nous réjouissons du temps que nous passerons à nouveau avec vous, que ce soit pour réfléchir, agir, faire une pause ou redécoller.*

*Dans cette perspective, nous souhaitons dans les quatre langues de l'épa*

**Frohe Weihnachten – Joyeux Noël – Buon Natale – Merry Christmas**

### Mentions légales :

ePA-CC GmbH

Hofgut Hammermühle

Bernhard-May-Str. 58 j&k

D-65203 Wiesbaden

mail@epa-cc.de - www.epa-cc.de

Direction générale : Dr. Dirk Hunstein & Birgit Sippel

**epaCC**