



## **L'utilisation de la documentation électronique des résident.e.s dans les établissements médico-sociaux suisses et son association avec le rationnement implicite de la documentation des soins: une étude transversale multisites.**

### **Auteurs :**

[Dietmar Ausserhofer](#) 1, 2, [Lauriane Favez](#) 1, [Michael Simon](#) 1, 3, [Franziska Zúñiga](#) 1,

1 Nursing Science, Department of Public Health, University of Basel, Basel , CH

2 College of Health Care-Professions Claudiana , Bolzano-Bozen , IT

3 Nursing Research Unit, Inselspital Bern University Hospital , Bern , CH

### **Résumé :**

Les établissements médico-sociaux (EMS) utilisent de plus en plus un système de documentation électronique pour documenter les soins de leurs résident.e.s. Nous ne savons cependant encore que peu de choses sur son utilisation dans les EMS : Comment le personnel soignant perçoit-il l'utilité de la documentation électronique en termes de sécurité, de qualité et d'efficacité ? Le système de documentation électronique des résident.e.s réduit-il le temps consacré à la documentation et permet-il ainsi de réduire son rationnement implicite ?

L'objectif de cette étude était de décrire le degré d'utilité du système de documentation électronique selon le personnel soignant et de déterminer si un nombre suffisant d'ordinateurs est disponible dans les EMS suisses. Nous avons également étudié la relation entre l'utilité perçue de la documentation électronique et le rationnement implicite de la documentation.

Pour ce faire, nous avons utilisé des données de l'étude Swiss Nursing Homes Human Resources Project (SHURP) 2018, une étude transversale multisites portant sur un échantillon de convenance de 107 EMS, 302 unités et 1'975 membres du personnel soignant en Suisse alémanique et en Suisse romande.

Nous avons constaté que, de manière générale, le personnel soignant perçoit le système de documentation électronique des résident.e.s comme utile (de 69.42% à 78.32% selon la question) mais que seuls 46.61% du personnel indique disposer d'un nombre suffisant d'ordinateurs dans leur unité pour permettre une documentation des soins en temps voulu. La moitié des personnes ayant répondu à l'enquête ont affirmé qu'elles devaient parfois ou souvent rationner la documentation des soins.

Le rationnement de la documentation des soins peut avoir un impact négatif sur les résident.e.s. Une meilleure perception de l'utilité du système de documentation électronique des résident.e.s et un nombre suffisant d'ordinateurs disponibles sont associés à moins de rationnement implicite de la documentation. Nous pouvons conclure qu'il est important pour les directions d'EMS de mettre en place et de développer soigneusement leur système de documentation électronique avec l'implication et la participation active du personnel soignant, en tant qu'utilisateur principal du système, et ce afin de réduire, plutôt que d'augmenter, la charge de travail que représente la documentation des soins.



**Universität  
Basel**

Medizinische Fakultät  
Departement Public Health

Pflegewissenschaft  
Nursing Science

**Citation :**

Ausserhofer D, Favez L, Simon M, Zúñiga F. Electronic Health Record Use in Swiss Nursing Homes and Its Association With Implicit Rationing of Nursing Care Documentation: Multicenter Cross-sectional Survey Study. JMIR Med Inform 2021;9(3):e22974 doi: [10.2196/22974](https://doi.org/10.2196/22974)

**Contact :**

Dr. Franziska Zúñiga

Email : [franziska.zuniga@unibas.ch](mailto:franziska.zuniga@unibas.ch)