

# Expériences de préposées aux bénéficiaires sur l'utilisation d'un système informatisé de gestion des soins en résidences pour personnes âgées

Antonia ARNAERT\* <sup>1</sup>, Norma PONZONI<sup>1</sup>, Zoumanan DEBE<sup>1</sup>, France MORISETTE<sup>2</sup>

<sup>1</sup> École des sciences infirmière Ingram, Université McGill, Canada

\* Auteur(e) correspondant | Corresponding author : antonia.arnaert@mcgill.ca

## Abstract:

(translation)

Despite the increasing use of computerized care management systems in residences for older adults, there is very little evidence on the perceptions of caregivers regarding this technology, specifically the perceptions of orderlies. The purpose of this qualitative study is to explore the experiences of 17 orderlies vis-à-vis the use of the software “Soins Organisation Facilité Intérêt” (SOFI) in two senior residences in Quebec. Transcripts from four focus groups were analyzed using an inductive approach. All attendants agreed that the software was a positive asset that allowed them to better organize their tasks and documentation. In addition, they expressed the desire to use SOFI in their workflow to improve communication between themselves and with other professionals within the institution to participate in decision-making around quality of care. Finally, they insisted on the absolute necessity of having this technology be adapted to the working environment, both in its digital presentation and in its physical form, in order for it to be easy to access and use. The presence of software meeting the identified criteria enabled them to improve their performance through increased autonomy and their commitment to daily practice.

## Keywords:

Orderlies, information systems, informatics, elderly care residences, work environment

## Résumé :

Malgré l'augmentation de l'utilisation des systèmes informatisés de gestion des soins dans les résidences pour personnes âgées, il existe très peu d'évidences sur les perceptions des professionnels, spécifiquement des préposées aux bénéficiaires. Le but de cette étude qualitative est d'explorer les expériences de 17 préposées aux bénéficiaires sur l'utilisation d'un logiciel Soins Organisation Facilité Intérêt (SOFI) dans deux résidences au Québec. Les transcriptions de quatre groupes de discussion ont été analysées selon une approche inductive. Toutes les préposées percevaient le logiciel comme un atout positif majeur qui leur permettait de mieux organiser leurs tâches et leurs documentations. En outre, elles ont exprimé le souhait d'utiliser SOFI dans leur flux de travail pour améliorer la communication entre elles, mais aussi avec toutes les sphères de l'établissement dans le but de participer au processus décisionnel sur la qualité des soins. Enfin, elles ont insisté sur la nécessité absolue de disposer d'une technologie adaptée à l'environnement de travail aussi bien dans sa présentation digitale que dans sa disposition physique afin qu'il soit d'accès et d'utilisation facile. Il apparaît clairement que la présence d'un logiciel répondant aux critères de choix des préposées, leur permettra facilement de devenir meilleures avec une perception accrue de leur autonomie et de leur engagement dans leur pratique

## Mots-clés :

Préposés aux bénéficiaires, environnement de travail, systèmes informatisés, logiciel, résidence pour personnes âgées

## Introduction

Au Québec, la proportion d'âinés âgés de 65 ans et plus est en augmentation constante avec 15,7% en 2011, 18,1% en 2016 et une projection qui pourrait atteindre 28,5% en 2061 (Aubé et Souffez, 2016; Institut de la statistique du Québec, 2014). Dans ce contexte, offrir des services de soins efficaces, efficaces et de meilleure qualité constitue un déterminant social clé dans les milieux d'hébergement. Un nombre croissant de résidences pour personnes âgées ont commencé à explorer comment l'utilisation des systèmes informatisés de gestion des soins pourrait répondre aux besoins de leurs clients afin d'améliorer leur milieu et plus précisément leur qualité de vie (Little, Rantz, et Lynn, 2016). Peu de données probantes portant sur ces résidences et sur l'utilisation, l'évaluation des systèmes informatisés de gestion des soins dans le domaine de la santé (Spinelli-Moraski et Richards, 2013), et leur impact sur l'amélioration de la qualité de vie des résidents (Pillemer et al., 2011) existent dans la littérature. Aux États-Unis, ces systèmes informatisés comprennent les dossiers médicaux électroniques (DME) qui contiennent des documents et des images cliniques sous forme électronique, mais sont principalement utilisés pour la facturation et pour la mesure des indicateurs de la qualité des soins (Bjarnadottir, Herzig, Travers et Stone, 2017; Resnick, Manard, Stone et Alwan, 2009). Les résidences pour personnes âgées qui ont implanté avec succès des DME ou des éléments de celui-ci, par exemple une saisie informatisée des ordonnances médicales, ont présenté les avantages suivants pour les professionnels de soins: accès rapide aux renseignements sur les résidents, exactitude de la documentation, amélioration de la qualité des soins, et réduction des erreurs et des doublures (double saisie de l'information) (Frisse, Röhrig, Franklin, Polidori et Schulz, 2016; O'Mahony, Wright, Yogeswaran et Govere, 2014). Les avantages des DME dans les résidences pour les résidents et les familles comprenaient une communication plus fluide avec le personnel et l'amélioration de la qualité de leurs dossiers de santé (Zhang, Yu et Shen, 2012). En plus des avantages ci-dessus, la rétention, l'autonomisation et la satisfaction des employés ont augmenté (Zhang et coll., 2012), grâce à l'utilisation du système et à la réduction de la documentation papier (Cherry, Ford et Peterson, 2009). Malgré les bénéfices des DME pour les parties prenantes dans les résidences, les appréciations des préposées aux bénéficiaires (ci-après préposées) quant à l'utilisation des différents systèmes informatisés ne sont pas disponibles dans la littérature. Cette situation est problématique puisque les préposées sont responsables d'environ 90% des soins directs fournis aux résidents du Canada (Berta, Laporte, Deber et al., 2013). Ainsi, la présente étude descriptive qualitative vise à mieux comprendre les expériences sur l'utilisation du système informatisé de gestion des soins SOFI (Soins Organisation Facilité Intérêt) du Groupe Maurice dans deux résidences pour personnes âgées.

## Description du Logiciel SOFI

Le Groupe Maurice, un réseau de résidences privées pour âinés au Québec, a intégré SOFI dont l'objectif principal est d'automatiser les plans de soins individualisés des résidents pour faciliter leur consultation par les employés,

contribuant à l'amélioration de la qualité des services offerts, l'efficacité organisationnelle et la reddition de comptes. Tous les intervenants impliqués dans les soins ont des profils de connexion sécurisé par des mots de passe individuels. La structure de l'interface du système change en fonction du niveau d'accès qui leur a été accordé. SOFI intègre plusieurs fonctionnalités tel le profil du résident, les évaluations de l'autonomie et autres évaluations cliniques requises par le résident, la planification des soins, les routines de travail, l'histoire de vie du résident, le dossier médical, la documentation juridique et plusieurs alertes cliniques. Les préposés peuvent accéder au logiciel par l'entremise d'écrans tactiles fixés sur les murs des corridors. Une série d'icônes permet aux préposés d'accéder au profil des résidents et aux plans de travail.

## Méthodes

Après avoir reçu l'approbation du comité d'éthique de l'Université McGill en 2017, un échantillon de 17 préposées avaient été recrutés dans deux résidences privées pour personnes âgées. L'âge des participantes était en moyenne de 44 ans et l'expérience moyenne comme préposée dans l'institution était de 5,5 ans avec 19 mois pour l'utilisation du logiciel. Pour le recrutement, un courriel contenant une copie du consentement avait été envoyé par l'entremise de SOFI à toutes les préposées. Quatre groupes de discussion d'environ 120 minutes avaient été organisés et un guide d'entretien semi-structuré a été utilisé. Au début des groupes de discussion, le but de l'étude était réexpliqué, les consentements éclairés obtenus et quelques données sociodémographiques des participantes étaient recueillies à des fins d'analyse en utilisant une méthode de statistique descriptive. Une approche inductive par Elo et Kyngäs (2008) a été utilisée pour l'analyse qualitative des données. Les transcriptions ont été complétées avec des notes de terrain afin de commencer le processus de codage. Les codes capturant des concepts similaires étaient catégorisés et des énoncés descriptifs ont été élaborés. Ce processus a été répété jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint entre les chercheurs. Ainsi, ils ont arrêté le processus de recrutement lorsque les données sont devenues redondantes. Des mesures appropriées ont été prises pour améliorer la fiabilité de l'étude. La crédibilité a été établie grâce à un processus de vérification des membres. Afin de traiter de la confirmabilité, de la fiabilité et de la transférabilité, les chercheurs ont rédigé des notes réflexives immédiatement après chaque entretien, documentant les sentiments personnels, les pensées, les possibles préjugés et les idées préconçues et ils ont procédé à une description détaillée du milieu de recherche, des méthodes et des différentes participantes. Pour préserver la confidentialité des participantes dans les deux résidences, aucune méthode d'identification n'a été utilisée.

## Résultats

Les résultats montrent que cinq thèmes majeurs se dégagent de l'expérience des préposées quant à l'utilisation de SOFI: 1) Facilitation de l'organisation des tâches journalières, 2) Incohérence dans la validation électronique des tâches, 3) Frustration avec la communication unidirectionnelle, 4) Accès restreint aux

profils des résidents, et 5) Problèmes ergonomiques avec les écrans muraux. Malgré les niveaux de confort variables des préposées sur l'utilisation des technologies numériques dans leurs interactions quotidiennes, toutes les participantes étaient positives quant à la nécessité de passer aux systèmes informatisés de gestion des soins, car elles ont reconnu que ceux-ci transformaient positivement les soins de santé. De plus, elles ont compris que la prestation des soins de santé est basée sur l'information du résident dont l'accès accru est crucial pour améliorer la qualité des soins aux résidents âgés. Dans leur contexte de travail, l'accès à SOFI permettait aux participantes de mieux organiser leurs tâches afin de fournir des soins de base et assister les résidents dans leurs activités quotidiennes, et simultanément il leur permettait de se protéger, car toutes les activités étaient documentées et ne pouvaient être contestées. D'autre part, les préposées ont exprimé le souhait d'utiliser SOFI dans leur flux de travail actuel pour améliorer la communication entre elles, mais aussi entre les différents niveaux de gestion de l'établissement et surtout pour valider leurs tâches; le tout dans le but de participer au processus décisionnel pour améliorer la qualité des soins. Outre la nécessité d'améliorer l'accès à l'information, les préposées ont souligné l'importance de l'ergonomie afin de fournir des soins sûrs et efficaces; plus précisément le besoin d'une interface logicielle conviviale et facile à naviguer, et d'écrans muraux bien positionnés.

#### *Facilitation de l'organisation des tâches journalières*

Les participantes étaient toutes d'accord que le logiciel leur donnait un meilleur accès aux informations sur les résidents, améliorait la communication et facilitait l'orientation de leurs tâches. Une participante a affirmé: « L'objectif de SOFI est de nous faciliter la vie ». Elles ont apprécié qu'elles puissent voir les tâches journalières requises pour les résidents : « Je sais ce que je dois faire du début à la fin ». En outre, elles ont reconnu que cela leur permettait d'organiser leur travail, comme l'expliquait une participante : « Je pense que cela facilite les choses parce qu'il y a tellement à faire. Tout est marqué pour nous ». Un des principaux avantages mentionnés par les participantes est que SOFI rend les choses organisées : « dans le passé, la paperasse était ridicule, nous passions une heure à remplir des papiers, à mettre nos initiales partout, à nous perdre, à déchirer, etc., maintenant l'information est claire et compréhensible, il faut juste quelques minutes pour compléter ». À ce sujet, une autre participante précise que: « cela nous aide à trouver nos plans de travail et nous sommes capables de gagner du temps, ainsi les choses sont sauvées ». Le suivi des soins dans le système permettait de prévenir les fausses allégations quant aux soins, comme l'a expliqué une préposée, « par exemple, si la famille arrivait et que la résidente disait qu'elle n'avait pas eu sa douche, on pouvait prouver le contraire, à travers SOFI, qu'elle l'avait effectivement reçu et à quel moment ». Au niveau du suivi, les préposées savent que l'administration surveille leurs activités qui sont accomplies ou non, « cela ne me dérange pas et ne me stress pas. Je préfère que ce soit transparent. Ils regardent si les tâches sont terminées et ils nous laissent seules pour faire notre travail ».

#### *Incohérence dans la validation électronique des tâches*

Pour l'instant, la validation électronique des tâches accomplies dans SOFI reste à la discrétion des préposées. Au lieu de saisir des données dans SOFI, les préposées ont toutes décrit comment elles préféreraient accorder la priorité aux soins aux résidents : « lorsqu'elles entendaient une cloche qui sonnait, il leur était important de placer la priorité au bon endroit. Elles oubliaient SOFI ». Cependant, quelques participantes étaient embêtées par les entrées fréquentes qu'exige la validation électronique des tâches (par exemple, trouver son nom dans le système, etc.). De ce fait, certaines préféreraient collecter toutes les informations sur un bout de papier pour les introduire électroniquement à la fin de leur quart de travail. D'autres choisissaient de cocher leurs tâches une ou plusieurs fois par jour, comme l'expliquait une participante: « parfois, vous le faisiez une, deux ou trois fois, parce que vous avez toute la journée ». Exceptionnellement, l'une d'entre elles a décrit « avoir coché de façon anticipée » les tâches à réaliser pour gagner du temps, mais elle a reconnu que cela pouvait être problématique : « le système restait valide même si elle n'avait pas fait la tâche ». Plusieurs préposées ont souligné qu'elles pouvaient oublier parfois de cocher certaines tâches : « cela arrivait surtout après un double quart de travail ». Il était préférable de cocher une par une pour s'assurer que tout a été fait correctement afin « d'éviter de tomber dans l'automatisme », comme le soulignait une préposée. Un autre élément de discussion entre elles était la disparition de certaines tâches sur l'écran d'affichage après un temps prévu. En effet, certaines préposées ont constaté que des activités disparaissaient après le temps imparti, même si elles ne les ont pas cochées. Elles n'arrivaient pas à comprendre cette particularité technique du système, et surtout, qui était responsable des tâches non cochées. Il y avait aussi une attitude collégiale au sein du groupe lorsqu'une d'entre elles ne cochait pas ses tâches régulièrement, comme l'a expliqué une préposée : « pourquoi ne suivait-elle pas la répartition des tâches? Plusieurs sautaient facilement à la conclusion que la personne ne connaissait pas SOFI. Si ce cas arrivait, il fallait avoir une communication et une discussion pour comprendre les raisons ».

#### *Frustration avec la communication unidirectionnelle*

La principale source de frustration des préposées était la communication unidirectionnelle actuellement configurée dans SOFI, car elles étaient incapables de répondre à tous les messages venant de l'administration ou d'envoyer des courriels, mais aussi d'écrire des notes. En plus, cette situation peut engendrer un manque de communication entre les préposées. Par exemple, une participante rapporte que si elle ne rencontrait pas sa collègue au changement de quart, elle n'avait pas de moyen de lui transmettre un message sur un résident, « J'ai fini à 22 h et le quart de nuit commençait à 23 h 30, donc je ne pouvais pas parler à quelqu'un qui ne venait que le soir, et même pendant notre quart de travail, ce n'était pas facile de se parler parce que nous étions avec des résidents différents et stationnés dans des endroits différents ». Les préposées ont décrit plusieurs situations de soins dans lesquelles il serait utile de communiquer avec leurs collègues :

« Quand je travaille et que ma résidente ne veut pas prendre de douche, je devrais pouvoir laisser une note qui le

stipule clairement 'Essaie de voir si tu peux réussir à faire prendre une douche à Mme X, peut-être que nous pourrions voir si la douche ne devrait plus être donnée le matin, peut-être que c'est mieux le soir ».

« J'ai mentionné à l'infirmière que la famille aurait besoin d'acheter des couches, parfois les infirmières sont occupées et débordées, mais le lendemain, la dame est mouillée parce qu'elle n'a pas eu de couches du jour au lendemain. Ce n'est peut-être pas quelque chose d'important pour les infirmières, mais c'est essentiel pour les soins. Si c'était écrit, il serait plus facile de faire un suivi ».

Pour résoudre les problèmes de communication, les participantes ont suggéré l'intégration d'une fonction dans SOFI où elles pourraient laisser des notes à leurs collègues et aux infirmières. La méthode actuelle de laisser une note à la réception est jugée inefficace, car les préposées étaient convaincues que personne ne la lirait.

#### *Accès restreint aux profils des résidents*

Les préposées ont deux façons de recueillir des informations par rapport à un résident : 1) directement via SOFI ou 2) par une communication verbale venant de l'infirmière auxiliaire. Au niveau du logiciel, les préposées ont accès à certaines sections dans lesquelles elles peuvent trouver des informations limitées sur les résidents, comme l'expliquait une participante, « nous n'avons pas accès au profil des résidents, nous n'avons pas accès aux renseignements personnels des gens, nous avons seulement des informations sur les soins et l'hygiène »; ce qui souligne l'importance de la communication tous les matins ou au début d'un nouveau quart de travail avec l'infirmière. Pour quelques minutes, comme le soulignait une participante, les préposées rencontraient l'infirmière afin qu'elle leur transmette les dernières informations et revoir ce qui s'est passé pendant la nuit ou pendant le quart de travail précédent. En effet, au-delà des tâches immédiates, les préposées ont déclaré qu'elles dépendaient du rapport verbal de l'infirmière pour obtenir des renseignements sur un éventuel changement de plan, car cet aspect n'était pas accessible dans SOFI :

« Dans SOFI, nous avons de l'information en général, mais nous ne savons pas ce qui s'est passé la veille. Tout ce que nous voyons, c'est le profil du résident et les tâches que nous devons accomplir quotidiennement. Si une personne n'a pas bien dormi ou est tombée, et l'infirmière oublie de le mentionner, on ne le voit pas dans SOFI, donc on ne peut pas le savoir ».

Pour améliorer l'accès aux informations et procurer des soins de qualité aux résidents, les préposées ont suggéré d'améliorer le système par l'ajout d'icônes supplémentaires pour indiquer certaines spécificités relatives aux résidents : « par exemple, si un résident était admis à l'hôpital ou s'il y avait un anniversaire, la présence d'une petite icône avec un lit ou un gâteau dans le système pourrait clairement nous orienter ». Une autre suggestion était d'incorporer une fonction d'édition afin d'avoir la possibilité de revenir en

arrière et corriger les erreurs sur les tâches rapportées, ce qui n'est pas possible actuellement avec SOFI. Comme l'a expliqué une préposée, il serait également utile de voir les tâches de soins déjà effectuées au cours des quarts précédents, car parfois il y a des résidents qui nous disent que « leur bain a été fait dans la journée et nous n'avions aucun moyen de vérifier la véracité. Nous ne savions alors pas quoi faire ».

#### Problèmes ergonomiques avec les écrans muraux

Il existe dans les couloirs trois tablettes murales contenant SOFI, d'accès faciles par étage comme l'a expliqué une des participantes: « si une était occupée, on pouvait aller ailleurs, ou attendre, si elles étaient toutes occupées, on faisait autre chose en attendant qu'une se libère ». Il y avait une observation générale principalement pour les personnes petites de tailles. En effet, la position des portails fixés au mur n'était pas idéale pour leur taille car elles étaient perçues comme trop hautes. Aussi, elles suggéraient d'avoir des portails plus mobiles où il serait possible de les déplacer de haut en bas. Pour résoudre ce problème statique des portails muraux, les préposées avaient recours à d'autres méthodes telles que : « se trouver une chaise et se mettre un pied dessus comme un appui pour soulager leur dos ». Certaines préposées ont déclaré qu'elles retournaient au travail après un accident du travail et qu'elles devaient s'arrêter trois fois lorsqu'elles entraient leurs informations dans le système. Une autre préposée rapportait : « il était épuisant de regarder l'écran, il fallait incliner le cou pour vérifier les tâches, cela faisait mal à l'épaule et au poignet ». De plus, la taille de l'écran était problématique, car elle était très petite et non réglable, comme le soulignait une autre participante : « Je trouvais cela fatigant pour les yeux, je les forçais à lire et cela m'étourdissait ».

#### Discussion

Les résultats de cette étude indiquaient clairement que la présence d'un logiciel répondant aux critères de choix des préposées, leur permettra facilement de devenir meilleures avec une perception accrue de leur autonomie et de leur engagement dans leur pratique quotidienne. En tenant compte de ces aspects, deux points de discussion sont justifiés: 1) la forte volonté des préposées de vouloir fournir des soins de haute qualité; et 2) le rapport interprofessionnel entre les infirmiers, les autorités et les préposées.

La satisfaction de l'environnement de travail dans les résidences de personnes âgées reste une préoccupation majeure pour les préposées aux bénéficiaires, un groupe de dispensatrices de soins à prédominance féminine (Muramatsu, Yin et Lin, 2017), qui sont souvent invisibles dans le parcours des soins (Cooper et al., 2006). Elles assument une énorme responsabilité en répondant aux besoins physiques et émotionnels des résidents et déclarent se sentir sous pression lorsqu'elles tentent de fournir les soins nécessaires (Chamerlain, Hoben, Squires et Estabrooks, 2016; Knopp-Sihota, Niehaus, Squires, Norton et Estabrooks, 2015). Selon nos résultats, les préposées veulent fournir des soins de haute qualité et faire partie du processus de prise de décision dans les soins aux résidents. Cela

ne pourra se faire que s'il y a un accès possible aux informations qui leurs sont nécessaires. En effet, l'information est une des ressources énergétiques les plus importantes dans chaque organisation (Public Health England, 2014). Par conséquent, son acquisition peut aider à construire une base de pouvoir et d'influence dans un milieu de travail. Les personnes qui reçoivent des informations appropriées et essentielles par rapport à leurs tâches quotidiennes peuvent se sentir capables et plus susceptibles de travailler avec productivité et prospérité en même temps qu'elles respectent les exigences de gestion (Ajami et Arab-Chadegani, 2014). Selon la théorie de l'autonomisation structurelle de Kanter, les employés qui perçoivent que leur lieu de travail possède certaines qualités dans la diffusion d'informations pertinentes sont plus susceptibles d'avoir un sentiment d'autonomie face aux défis rencontrés (Laschinger, Gilber, Smith et Leslie, 2010). À notre avis, SOFI fournit ces qualités et, en tant que tel, peut contribuer à la création d'un milieu de travail habilitant. Dans notre étude, les préposées reconnaissent très bien qu'un système informatisé peut améliorer leur condition de travail par un meilleur accès aux informations et une plus grande communication entre tous les intervenants de l'établissement, mais la limitation de certains accès demeure une préoccupation qui doit être adressée par les institutions si elles veulent avoir une collaboration efficace de leur travailleurs.

Au niveau de la hiérarchie des soins, les préposées sont sous la supervision des infirmiers qui sont responsables de la santé et de la condition physique des résidents. Toutefois, ces préposées demeurent essentielles dans l'application des consignes concernant l'exécution des tâches permettant d'atteindre les objectifs de soins et de bien-être des résidents (Bande-Winterstein, Doron, Zisberg, Shulyaev, et Zisber, 2018). En pratique, il existe des inquiétudes différentes et des ambiguïtés quant aux attentes professionnelles entre les deux rôles (Perry, Carpenter, Challis, et Hope, 2003; Sieger, Young, Mitchell, et Shannon, 2008; Siegel et Young, 2010). En effet, dans cette étude les préposées sentaient que leurs contributions étaient souvent méconnues à cause de la communication unidirectionnelle venant toujours de la hiérarchie (Lancoster, Kolakowsky-Hayner, Kovacich et Greer-Williams, 2015), alors qu'une bonne relation de partenariat entre les autorités, les infirmiers et elles permettrait de partager un point commun dans les soins aux résidents permettant ainsi d'agir en temps opportun lorsqu'un résident nécessiterait une intervention immédiate (Potter et Grant, 2004). L'ouverture de leur esprit sur l'utilisation des technologies apparaît comme une opportunité de pouvoir bien systématiser leurs responsabilités et le degré de confiance et d'inclusion dont elles ont besoin. Cela permettra une claire collaboration entre les partenaires impliqués dans les soins aux résidents.

## Conclusion

En conclusion, le but de cette étude était de mieux comprendre les expériences des préposées sur l'utilisation du système informatisé de gestion des soins dans des résidences pour personnes âgées. Les résultats démontrent que la recherche concernant l'utilisation des systèmes informatisés dans les résidences auprès des personnes âgées constitue un domaine très vaste et pas encore correctement exploré au niveau de chaque intervenant et au niveau des personnes

âgées elle-même. Ces résultats constituent une étape préliminaire pour évaluer dans le futur l'efficacité de ces systèmes sur l'amélioration des déterminants sociaux de la santé; la qualité de vie des résidents, la qualité de leur milieu de vie et la qualité des soins et services. Nous vivons actuellement dans un monde numérique en croissance rapide et les résidences doivent s'adapter en tenant compte des préoccupations de toutes les parties impliquées si elles décidaient d'utiliser ces différents programmes informatiques.

## Références

- Aubé, D. et Souffez, K. (2016). Le vieillissement au Québec. Institut National de Santé Public du Québec. Récupéré de <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/028-le-vieillissement-au-quebec.pdf>
- Ajami, S. et Arab-Chadegani, R. (2014). The effects of applying information technology on job empowerment dimensions. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 84. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.139250>
- Al-Dweik, G., Al Daken, L., Snieneh, A. et Ahmad, M. (2015). Work-related empowerment among nurses: Literature Review. Récupéré de [https://www.researchgate.net/profile/Muayyad\\_Ahmad/publication/272161204\\_Work-Related\\_Empowerment\\_among\\_Nurses\\_Literature\\_Review/links/56dd889a08ae628f2d24a0d9/Work-Related-Empowerment-among-Nurses-Literature-Review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Muayyad_Ahmad/publication/272161204_Work-Related_Empowerment_among_Nurses_Literature_Review/links/56dd889a08ae628f2d24a0d9/Work-Related-Empowerment-among-Nurses-Literature-Review.pdf)
- Bande-Winterstein, T., Doron, I., Zisberg, L., Shulyaev, K. et Zisber, A. (2019). The meaning of unlicensed assistive personnel role in nursing homes : A triadic job analysis perspective. *Journal of Nursing Management*, 27, 575-583.
- Beatty, L. (2006). Empowering the CNA. Récupéré de <https://www.iadvanceseniorcare.com/article/empowering-cna>
- Berta, W., Laporte, A., Deber, R., Baurmann, A. et Gamble, B. (2013). The evolving role of health care Aides in the long-term care and home and community care sectors in Canada. *Human Resources for Health*, 14, 25. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-25>.
- Bjarnadottir, R.I., Herzig, C., Travers, J.L. et Stone, P.W. (2017). Implementation of electronic health records in US nursing homes. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 35 (8), 417-424. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000344>
- Bowles, K.H., Dykes, P. et Demiris, G. (2015). The use of health information technology to improve care and outcomes for older adults. *Research in Gerontological Nursing*, 8(1), 5-10. <https://doi.org/10.3928/19404921-20121222-01>

- Chamberlain, S.A., Hoben, M., Squires, J.E. et Estabrooks, C.A. (2016). Individual and organizational predictors of health care aide job satisfaction in long term care. *BMC Health Services Research*, 16, 577. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1815-6>
- Chaudhuri, T. et Yeatts, D.E. (2013). Nurse aide decision-making in nursing homes: Factors affecting empowerment. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17-18), 2572-2585. <https://doi.org/10.1111/jocn.12118>
- Cherry, B., Ford, E.W. et Peterson, L.T. (2009). Long-term care facilities adoption of electronic health records technology: A qualitative assessment of early adopters' experiences. Final report submitted to the Texas Department of Aging and Disability Services. Récupéré de [http://www.nursinghome.org/pro/HIT/Content/HIT%20early%20adopters%20lessons%20learned\\_%20guide.2009.pdf](http://www.nursinghome.org/pro/HIT/Content/HIT%20early%20adopters%20lessons%20learned_%20guide.2009.pdf)
- Cooper, S.L. Carleton, H.L., Chamberlain, S.A., Cummings, G.C., Bambrick, W. et Estabrooks, C.A. (2006). Burnout in nursing home health care aide: A systematic review. *Burnout Research*, 3, 76-87.
- Elo, S. et Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 17-115.
- Frisse, S., Röhrig, G., Franklin, J., Polidori, M.C. et Schulz, R.J. (2016). Prescription errors in geriatric patients can be avoided by means of a computerized physician order entry (CPOE). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(3), 227-231. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0911-2>
- Institut de la statistique du Québec (2014). Vieillesse: réalités sociales, économiques et de santé. Récupéré de <http://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/vitrine/vieillesse/index.html?theme=population&tab=5>
- Knopp-Sihota, J.A., Niehaus, L., Squires, J.E., Norton, P.G. et Estabrooks, C.A. (2015). Factors associated with rushed and missed resident care in western Canadian nursing homes: A cross-sectional survey of health care aides. *Journal of Clinical Nursing*, 24, 2815-25.
- Lancoster, G., Kolakowsky-Hayner, S., Kovacich, J. et Greer-Williams, N. (2015). Interdisciplinary communication and collaboration among physicians, nurses, and unlicensed assistive personnel. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(3), 275-284.
- Laschinger, H.K.S., Gilber, S., Smith, L.M. et Leslie, K. (2010). Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: Applying Kanter's empowerment theory to patient care. *Journal of Nursing Management*, 18, 4-13.
- Le Groupe Maurice. Récupéré de <http://www.legroupe Maurice.com/en/>
- Little, M.O., Rantz, M. et Lynn, G.A. (2016). Health information technology in long-term care: Potential for the future. *JAMDA*, 17, 379-380.
- Mubashir, A.A., Deutschlander, S. et Charland, P. (2017). Are healthcare aides underused in long-term care? A cross-sectional study on continuing care facilities in Canada. *BMJ Open*, 7, e015521. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015521>
- Muramatsu, N., Yin, L. et Lin, T.T. (2017). Building health promotion into the job of home care aides: Transformation of the workplace health environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(4), 384. <https://doi.org/10.3390/ijerph14040384>
- O'Mahony, D., Wright, G., Yogeswaran, P. et Govere, F. (2014). Knowledge and attitudes of nurses in community health centres about electronic medical records. *Curationis* 37(1), 1-6. <https://doi.org/10.4102/curationis.v37i1.1150>
- Perry, M., Carpenter, I., Challis, C., et Hope, K. (2003). Understanding the roles of registered general nurses and care assistants in UK nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 42, 497-505.
- Pillemer, K., Meador, R.H., Teresi, J.A., Chen, E.K., Henderson, C.R., Lachs, M.S., Boratgis, G., Silver, S. et Eimicke, J.P. (2011). Effects of electronic health information technology implementation on nursing home resident outcomes. *Journal of Aging and Health*, 24(1), 92-112. <https://doi.org/10.1177/0898264311408899>
- Potter, P. et Grant, E. (2004). Understanding RN and unlicensed assistive personnel working relationships in designing care delivery strategies. *The Journal of Nursing Administration*, 34(1), 19-25.
- Probst, J.C., Baek, J. et Laditka, S.B. (2010). The relationship between workplace environment and job satisfaction among nursing assistants: Findings from a national survey. *Journal of the American Medical Directors Association*, 11(4), 246-52.
- Public Health England (2014). Knowledge strategy: Harnessing the power of information to improve public's health. Récupéré de [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/320506/PHE\\_Knowledge\\_Strategy.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/320506/PHE_Knowledge_Strategy.pdf)
- Resnick, H.E., Manard, B.B., Stone, R.I. et Alwan, M. (2009). Use of electronic information systems in nursing homes: United States, 2004. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 16(2), 179-186.
- Siegel, E.O. et Yong, H.M. (2010). Communication between nurses and unlicensed assistive personnel in nursing

homes: Explicit expectations. *Journal of Gerontological Nursing*, 26(12), 32-37.

Sieger, E.O., Young, H.M., Mitchell, P.H. et Shannon, S.E. (2008). Nurse preparation and organizational support for supervision of unlicensed assistive personnel in nursing homes: A qualitative exploration. *The Gerontologist*, 48, 453-464. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.453>

Spinelli-Moraski, C. et Richards, K. (2013). Health information technology in nursing homes: Why and how? *Research in Gerontological Nursing*, 6(3), 150-151.

Squires, J.E., Hoben, M., Linklater, S., Carleton, H.L., Graham, N. et Estabrooks, C.A. (2015). Job satisfaction among care aides in residential long-term care: A systematic review of contributing factors, both individual and organizational. *Nursing Research and Practice*, 2015. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/157924>

Sung, H.C., Chang, S.M. et Tsai, C.S. (2005). Working in long-term care settings for older people with dementia: nurses' aides. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 587-593.

Vimarlund, V. et Olve, N.G. (2005). Economic analysis for ICT in elderly healthcare: Questions and challenges. *Health Informatics Journal*, 11(4), 309-321. <https://doi.org/10.1177/1460458205058758>

Wunderlich, G., Kohler, P. et Gooloo, S. (2001). *Improving the quality of long-term care*. Washington, DC: National Academy Press.

Yu, M.L. et Perng, S.L. (2014). Adverse events among nursing aides in long-term care facilities in Taiwan. *Journal of Nursing Care Quality*, 29(3), E7-E14. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000044>

Zhang, Y., Yu, P. et Shen, J. (2012). The benefits of introducing electronic health records in residential aged care facilities: A multiple case study. *International Journal of Medical Informatics*, 81, 690-704.